

Étienne de Greeff

Criminologue et professeur à l'Université de Louvain [1898-1961]

(1958)

# PSYCHIATRIE ET RELIGION

Un document produit en version numérique par Réjeanne Toussaint, ouvrière  
bénévole, Chomedey, Ville Laval, Québec  
[Page web](#). Courriel: [rtoussaint@aei.ca](mailto:rtoussaint@aei.ca)

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"  
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,  
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi  
Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque  
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi  
Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

## Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf, .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

**L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.**

Jean-Marie Tremblay, sociologue  
Fondateur et Président-directeur général,  
**LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.**

Cette édition électronique a été réalisée par Réjeanne Toussaint, bénévole,  
Courriel: [rtoussaint@aei.ca](mailto:rtoussaint@aei.ca)

à partir de :

Étienne de Greeff (1898-1961)

## PSYCHIATRIE ET RELIGION. (1958)

Paris : Librairie Arthème Fayard, 1958, 121 pp. Collection : Je sais—Je crois. Encyclopédie du catholique au XXe siècle. Neuvième partie : Les problèmes du monde et de l'Église.

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 14 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2008 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE US, 8.5'' x 11''.

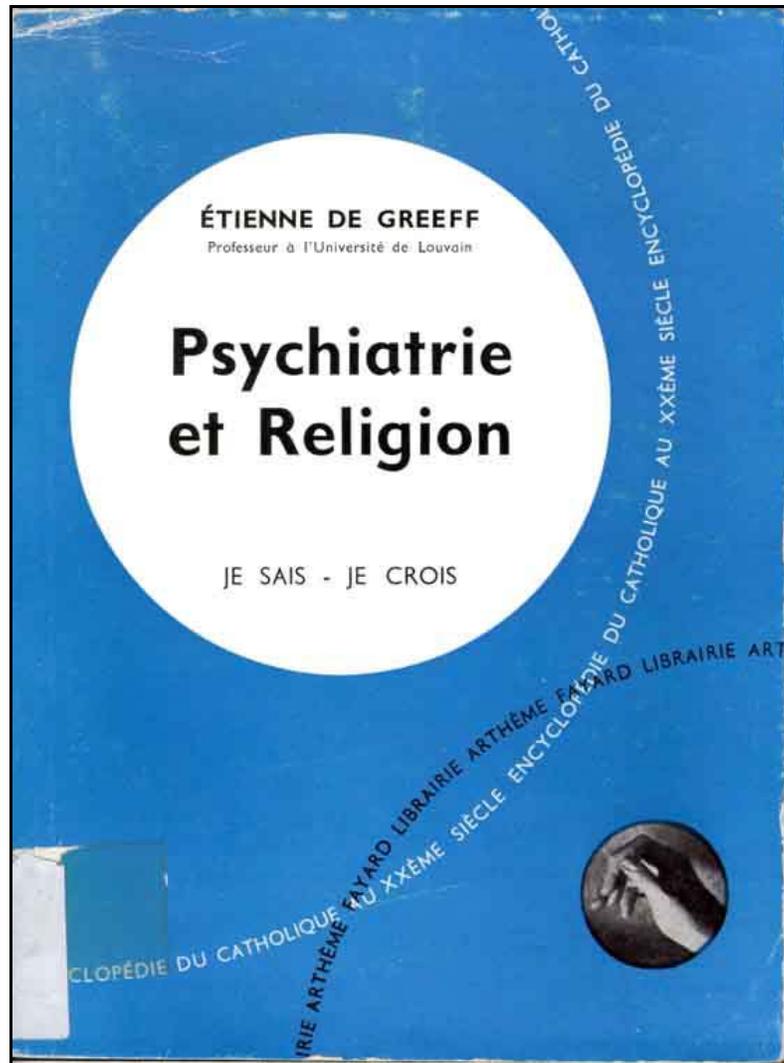
Édition numérique réalisée le 7 mars 2013 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, Québec,.



Étienne de Greeff

Criminologue et professeur à l'Université de Louvain [1898-1961]

## PSYCHIATRIE ET RELIGION



Paris : Librairie Arthème Fayard, 1958, 121 pp. Collection : Je sais—  
Je crois. Encyclopédie du catholique au XXe siècle. Neuvième partie :  
Les problèmes du monde et de l'Église.

## REMARQUE



Ce livre est du domaine public au Canada parce qu'une œuvre passe au domaine public 50 ans après la mort de l'auteur(e).

Cette œuvre n'est pas dans le domaine public dans les pays où il faut attendre 70 ans après la mort de l'auteur(e).

Respectez la loi des droits d'auteur de votre pays.

## Ouvrages du même auteur

*Introduction à la Criminologie*, 1937, Louvain - Réédité 1947.  
Chez Van den Plas, Bruxelles 1947 et Presses Universitaires de France.

*Nos enfants et Nous*, 1939 - Réédité chez Casterman 1948.

*Amour et Crimes d'Amour*, 1942, Van den Plas, Bruxelles.

*Culture et Education Physique*, 1944, Casterman. Paris-Bruxelles.

*Notre Destinée et nos Instincts*, 1945, Plon, Paris.

*Instincts de Défense et de Sympathie*, 1947, Presses Universitaires de France.

*Aux Sources de l'Humain*, 1949, Plon, Paris.

*Ames Criminelles*, Casterman. Collection : Lovanium - 1950. 2 volumes : Autour de l'œuvre du D' De Greeff.

(1) *L'Homme criminel*.

(2) *L'Homme devant l'humain*, Nauwelaerts, Louvain, 1956.

Romans.

*Retour au Silence*, Dessart, Bruxelles, 1945.

*La Nuit est ma Lumière*, du Seuil, Paris, 1949.

*Le Juge Maury*, du Seuil, Paris, 1955.

[121]

## Table des matières

Quatrième de couverture

Avant-propos, 7.

### Chapitre I. - *Psychopathologie de l'Espérance.*

I. UN MALADE ET SON PROBLÈME, 13. - 1. Le malade se présente, 13. - 2. Le médecin devant ce malade, 16. - 3. L'homme sain devant le malade, 19. - 4. Psychopathologie de l'humeur, 20. - 5. Optimisme et Espérance, 25.

II. L'EXPRESSION PENSÉE DE LA MALADIE, 27. - 1. La sténodactylo, 29. - 2. Dix jours plus tard, 32. - 3. Humeur, ambivalence et pensée, 35. - 4. Devant l'âme ; savoir songer au corps, 41.

### Chapitre II. *Psychopathologie de la Liberté.*

I. LE « JE - RESPONSABLE, 46. - 1. Liberté et sentiment de responsabilité, 46. - 2. La clinique et le sentiment de responsabilité, 48. - 3. La fonction de responsabilité, 51.

II. LIBERTÉ, DURÉE ET ANGOISSE, 54. - 1. Avenir et Durée, 54. - 2. Avenir, Durée et Choix, 57. - 3. Psychochirurgie et Liberté, 62.

III. LIBERTÉ SANS ANGOISSE, 67. - 1. Liberté sans durée, 67. - Désengagement et Liberté, 69. - 3. Liberté et Impulsion, 72.

### **Chapitre III. Psychopathologie de la Charité.**

I. **AUTRUI DANS NOTRE DEVENIR ET NOTRE PERSONNALITÉ**, 75. – 1. Retour à un schème fondamental. Une expérience, 76. - 2. Image de nous-mêmes et image d'autrui, 79. - 3. Structuration de l'image d'autrui et de nous-mêmes. Subjectivité inévitable, mais de qualité variable. Projection-expérience et projection-attente, 81. - 4. L'appelé et l'Élu, 86.

II. **PROJECTIONS PATHOLOGIQUES**, 92. 1. L'irritabilité pathologique, 92. - 2. L'anxieux et le mélancolique, 97. 3. Valorisation schizophrénique, 106. - 4. Projections destructives dans la démence, 111.

## PSYCHIATRIE ET RELIGION

### Quatrième de couverture

[Retour à la table des matières](#)

La collection "JE SAIS - JE CROIS " se présente comme la plus complète et la plus simple de toutes les Encyclopédies destinées au public chrétien. En cent cinquante petits volumes, tout ce qu'un catholique peut désirer connaître sur n'importe quel sujet où sa religion est impliquée se trouve exposé clairement, de façon accessible à tous. La liste des sujets qui y sont abordés (telle qu'elle figure dans les dernières pages du présent ouvrage) montre assez l'ampleur de cette entreprise dont il n'existe aucun équivalent. Chaque sujet est traité par un des meilleurs spécialistes, choisi autant pour ses qualités d'exposition que pour la solidité de sa science.

#### **JE CROIS - JE SAIS**

Encyclopédie du catholique au XXe siècle

doit être désormais en bonne place dans la bibliothèque de quiconque s'intéresse aux problèmes religieux et veut être au courant du dernier état de toutes les questions.

[7]

## PSYCHIATRIE ET RELIGION

### AVANT-PROPOS

[Retour à la table des matières](#)

L'esprit ou, plus exactement, les fonctions psychiques peuvent être troublées de multiples manières. Nous n'avons pas l'intention de décrire tous ces troubles et de rédiger un petit traité de psychiatrie. Il existe d'excellents ouvrages et d'excellents manuels, susceptibles d'éclairer et de documenter le lecteur le plus exigeant.

Nous voudrions envisager le problème de la psychopathologie sous un angle très particulier : celui de sa rencontre avec les tendances élémentaires de l'âme humaine, et particulièrement avec les tendances que l'on retrouve à la base d'une certaine conception spiritualiste de l'homme. Il va de soi qu'on ne peut pas demander à une science qui se veut d'être positive, et qui se cherche dans ce sens, de confirmer ou d'infirmer la thèse spiritualiste et les problèmes qui se rattachent à telle conception religieuse de la vie. Mais il peut être d'un intérêt extrême de constater à quel point certaines perturbations du fonctionnement psychique éclairent d'un jour particulier, par le grossissement qu'elles réalisent, certains aspects du psychisme, que l'homme bien portant néglige ou méconnaît. L'homme bien portant s'ignore. Le fait de vivre ne le porte pas nécessairement à la connaissance de soi. Normalement, disent certains, il devrait ignorer, son âme, comme il doit ignorer son estomac. Et, de même qu'une hygiène physique bien comprise devrait l'amener à la fin de sa vie sans avoir subi de troubles

de la digestion, une hygiène mentale bien comprise, celle qu'envisagent les professionnels des Nations-Unies par exemple, devrait lui permettre de traverser l'existence sans rencontrer de problème insoluble ou angoissant, ou plus simplement sans s'y arrêter. Ainsi, il y a cent, [8] cinquante ou même trente ans, on imaginait que la science allait arranger la vie et donner à l'homme une technique à suivre pour être heureux au jour le jour, dans une quiétude suffisante, basée sur une conception rationnelle des choses, sur un art de voir chaque donnée à ses dimensions réelles, d'accorder aux événements leur importance exacte et relative. Mais, et le lecteur s'en apercevra au cours de ces pages, la maladie nous révèle un homme qu'on ne s'attendait pas à découvrir, un homme qui, du fait qu'il est homme, emporte partout où il va et dans toutes les situations qu'il rencontre, ses problèmes insolubles, son irrationalité, ses exigences affectives, son besoin de réponse, son besoin d'absolu. La maladie, nous parlons de celle de l'esprit, nous conduit à constater, que la faiblesse dont l'accusait la science correspond à la nature même de l'homme et que le phénomène religieux correspond à son mode authentique d'existence.

Si bien que, si l'on se place au strict point de vue scientifique, on ne peut échapper au problème religieux. Pour certains croyants, sans doute, leur solution religieuse directement accrochée à leur pensée magique n'est qu'une solution facile, qui leur permet de se protéger de l'angoisse de la vie sans la résoudre autrement que sur un mode importé de l'enfance et, par conséquent, sans résoudre leur problème adulte. Ce n'est pas de cette solution-là que nous traiterons. Car il y a le problème religieux adulte, celui de l'homme éternel. Et nous verrons que les exigences normales de cet adulte sont telles que celui qui refuserait délibérément toute solution comportant une adhésion de foi au mouvement même de son être se condamnerait dans des régions essentielles de sa psyché, au silence, à l'immobilité, à la stérilité, à la mort.

\*

Ce livre risque donc d'être à la fois un exposé, un témoignage, une réponse. Cette triple orientation serait très mauvaise pour un livre scientifique, très dangereuse pour un livre d'apologétique, mais elle

[9] peut être intéressante pour l'homme engagé. Et peut-être ne rencontrerons-nous pas seulement le lecteur cultivé ; il est probable que bon nombre de médecins ou de psychologues retrouveront en ces pages un certain écho de leur drame personnel.

\*

L'étudiant en médecine qui vient de terminer ses études aujourd'hui, et même s'il s'est orienté vers la formation psychopathologique, ne se fait de l'homme et de l'âme humaine qu'une représentation fort banale, très conforme à celle de l'homme de la rue. Certes, si on lui en fait l'objection, il ne l'accepte pas, mais s'il a le bonheur d'évoluer, il s'aperçoit, à un moment donné, que pendant une partie importante de sa vie, il a utilisé, comme terme de comparaison dans ses jugements, une image extrêmement médiocre de son prochain et de soi-même. Il faut ajouter que s'il prend un diplôme de psychologie, la situation n'est guère différente, du moins pour le plus grand nombre des Écoles de Psychologie.

Le croyant également se fait de l'homme une image fort médiocre, extrêmement sommaire, et qui néglige toute la richesse du catholicisme. Nous la résumons grosso modo : le croyant doit s'efforcer de croire qu'il est né pécheur et coupable ; il est, par ailleurs, astreint à se conformer à une certaine pensée, à un certain code moral. Il se considère comme appelé à un certain type de destinée, accepte une sanction de ses actes dans l'au-delà, considère que sa foi le plongeant dans un univers qui fait de lui un être astreint à ne pas accepter telles quelles certaines évidences, à réduire volontairement sa liberté et à accepter certaines interdictions de pensée, lui donne en échange la solution de sécurité absolue et de perfection totale. Mais tout cela est vague : en pratique, il se sent lié en fonction d'un ordre de choses qu'il ne comprend pas, mais dont il estime qu'il ne doit pas se libérer, à un certain comportement intellectuel, social et moral, qui [10] le distingue nettement du non-croyant. Est-ce que cet état entraîne un sentiment de supériorité sur le non-croyant ? Ou, au contraire, un sentiment de diminution par rapport à lui ? Cela doit différer de l'un à l'autre, d'un moment de l'existence à un autre moment, et probablement que ces

deux sentiments opposés coexistent en équilibre plus ou moins difficile.

Sans doute une information religieuse plus poussée tend habituellement à intégrer dans le plan de la raison des attitudes et des questions qui, à première vue, lui échappaient, et à tranquilliser, à apaiser l'intelligence de l'étudiant. Il n'en est pas moins vrai que l'image de l'homme qu'il se sent être répond à cette description plutôt gênante, face aux disciplines scientifiques. Cette représentation, de toutes manières, tend à être celle du groupe, du laïc moyen si l'on veut, à se fixer, à se défendre et fort souvent en méprisant ou en sous-estimant les autres, parfois en les accusant. Et la conception religieuse de l'homme se réduit alors aux dogmes, aux préceptes, au comportement religieux, à une attitude à conserver et à défendre. C'est donc en somme, trop souvent, sous forme sociale que le chrétien moyen se voit et voit les autres. Pourtant, le christianisme répond à un être humain infiniment plus complexe, plus riche, plus grand et la seule image de l'homme qui pourrait réellement servir est une image psychologique, comportant l'univers des aspirations autant que celui de la raison, comportant l'ambivalence vécue, la hiérarchie des structures et la notion claire que nous ne nous connaissons pas.

Le lecteur se demande, sans aucun doute, pour quelle raison cette image de l'homme, dans sa complexité et dans son devenir est évoquée ici. L'importance de cette évocation est essentielle. Qu'il s'agisse du non-croyant ou du croyant, leurs représentations de l'homme sont habituellement structurées sur ce schéma rudimentaire et l'homme réel en est pratiquement exclu. On peut supposer qu'un jour viendra où la science connaîtra psychologiquement l'homme et ne laissera rien dans l'ombre. Mais, ce n'est pas pour demain.

Nous assistons, en attendant, à un phénomène très normal en [11] soi, mais dont il faut avoir conscience : c'est qu'à chaque instant de leur évolution (et elles quittent à peine le berceau), les sciences de l'âme se comportent comme si elles tenaient la formule complète de l'homme ; elles parlent en son nom et décident pour lui. Si ces erreurs graves de jugement ne sont pas fatales pour la communauté, c'est qu'heureusement elles ne touchent encore qu'un petit nombre d'individus et que, par ailleurs, l'homme réel est solide, même s'il s'ignore. C'est toujours cet homme réel, dans l'ordre terrestre, qui mène le monde. Et cet homme qui s'ignore, parce qu'il s'ignore, est plus complet et

plus riche que le schéma scientifique. Le psychiatre et le psychologue n'utilisent pas, et c'est ce qui fait parfois leur pauvreté, à côté de leur science acquise, une image syncrétique de l'homme, vers la connaissance duquel ils tendent, ne possèdent pas d'image informulée d'eux-mêmes et des autres, image qui serait plus complète que leur science et compenserait l'inachèvement de leurs connaissances ; ils se représentent eux-mêmes d'après leur savoir et limitent les autres à ce qui est acquis et connu clairement, c'est-à-dire à fort peu de choses. Le fait qu'éventuellement ils parlent des processus inconscients ne change rien ; le comportement de l'homme complet échappe toujours à leur formulation, comme ils échappent eux-mêmes à leurs propres conceptions. Par contre, l'homme religieux d'une certaine qualité et l'homme proposé à l'humanité à travers les aspirations et projections religieuses est incommensurable à l'homme actuellement reconstitué par l'analyse et la statistique. Nous assistons à ce phénomène auquel on n'aurait pu s'attendre il y a cinquante ans, qu'un certain nombre de tendances, d'aptitudes, de comportements tous irrationnels et le paraissant et que la raison condamnait sans appel au nom de l'anatomie, de la morphologie, de la psychopathologie, apparaissent aujourd'hui comme des constances essentielles du psychisme humain. Il est donc indispensable à une psychologie, qui est amenée à jouer un rôle de plus en plus éminent dans la direction de conscience de l'homme d'aujourd'hui, qu'elle connaisse ses limites et puisse pressentir, au-delà de ses schémas et des conduites à conseiller, l'existence de toute cette part d'inconnu qui a échappé jusqu'ici à [12] la curiosité ou du moins à l'investigation scientifique et sans la présence de laquelle on ne rencontre pas l'homme véritable.

Nous rencontrerons donc dans ces pages les problèmes principaux de la psychiatrie, tels qu'ils se présentent devant quelques thèmes spirituels essentiels.

\*

*Note : L'allure de cet ouvrage ne demande pas une documentation psychiatrique ; nous exposons le problème à partir des données classiques. On ne peut cependant pas omettre de signaler les Etudes psy-*

chiatriques de Henry Ey et le mouvement qui s'est groupé autour de lui, mouvement qui occupe en France et à l'étranger une place exceptionnelle. Certains ouvrages de Jean Delay, comme *Etudes de Psychologie médicale* sont dans le domaine public. Ils sont innombrables les auteurs et les ouvrages qu'il faudrait signaler. Parmi les livres importants et exposant les problèmes dans leur ensemble et selon un mode de penser typiquement relié à la psychiatrie française, je choisirais, sans que ce choix comportât un jugement sur les autres, la « Psychiatrie générale » de Paul Guiraud. Citons encore le volume du Dr Logre sur l'anxiété de Lucrèce, livre qui peut révéler au grand public le drame de l'anxiété et de la mélancolie, et qui parut chez Janin (Paris) en 1946. Livre déjà ancien, mais unique. Les noms de Kretschmer, Bleuler, Minkoswki sont associés à la Schizophrénie, mais une revue comme *l'Evolution psychiatrique* nous place devant la densité et la fécondité de la pensée psychiatrique contemporaine. Nous penserons à Jaspers et aussi à Blondel au long de ces pages. *La Psychopathologie clinique* de Kurt Schneider, qui vient de paraître aux Editions Nauwe-larts à Louvain, traduite par le Dr Legrand nous place devant quelques perspectives rencontrées dans ces chapitres. Signalons le mouvement si important du groupe de Lyon, sous l'impulsion du Dr René Biot. Assez récemment le livre de l'abbé Jean-Pierre Schaller : *Prêtre et Médecin en face du malade* (Edit. Le Jura, 1949).

[13]

**PSYCHIATRIE ET RELIGION****Chapitre I**

---

**Psychopathologie de l'espérance**[Retour à la table des matières](#)

On ne trouvera pas de chapitre pareillement intitulé dans un livre normal de psychopathologie. Pourtant, l'exposé qu'on va lire est strictement objectif pour tout ce qui concerne la présentation médicale. Si nous l'intitulons « psychopathologie de l'Espérance », c'est que précisément le grand problème humain que rencontre l'affection du type mélancolique est celui-là. Problème humain, parce que les gens bien portants ignorent que leur santé comporte une « fonction » qui est celle d'un certain optimisme donné, dont ils n'ont pas conscience parce qu'ils ne l'ont jamais perdu d'une manière maladive (d'une manière qu'il ne dépend pas d'un effort personnel qu'ils le retrouvent) optimisme donné qui est la condition même d'une existence normale et dont la protection, l'hygiène, dirait-on en langage d'aujourd'hui, comporte une certaine discipline de l'esprit que la pratique religieuse cultive et développe en l'appelant la vertu d'Espérance.

## I. Un malade et son problème

### *1. Le malade se présente*

[Retour à la table des matières](#)

Un monsieur de cinquante ans se présente à la consultation. Personne ne l'accompagne. Sa voix est terne, faible, comme étranglée. Ses gestes sont lents ; son attitude est humble et résignée. Son visage exprime [14] une tristesse profonde et sans espoir. Dès les premières phrases transparait l'intellectuel.

- « *Je viens, dit-il, pour une question morale, purement morale. Si je me résigne à consulter un médecin, alors que je sais que la médecine ne peut rien pour moi, c'est uniquement pour faire plaisir à ma femme. Elle est si bonne. En fait, je suis dominé par le désespoir. Le désespoir religieux. Il n'y a plus de solution à mon cas. Il n'y en a jamais eu.* »

Vient alors un long dialogue que nous résumons ci-après. Il a reçu, ajoute-t-il, une éducation chrétienne, mais il a perdu la foi dès l'adolescence. Jusque trente ans, il vécut dans l'anarchie. Alors, vers cet âge, assez brusquement, il retrouva ses sentiments religieux. Ce retour à la Foi, pourtant, s'accompagna d'un état d'âme inadmissible, caractérisé par une tristesse infinie, une existence maussade et terne, une indifférence totale aux choses de ce monde, un manque d'amour.

Puis, voilà qu'après quelques années, sans raison apparente, il perdit ses sentiments religieux et, comme libéré, il écrivit un livre à la gloire du pays du soleil. Livre païen, panthéistique, livre de communion avec la nature, et totalement étranger, insiste-t-il, à la pensée chrétienne ; un livre qui le séparait à jamais de ses anciennes croyances. Cependant, peu après que ce livre eût paru, publié à compte d'auteur, il fut à nouveau repris par ses croyances et, torturé de scrupules,

se mit à regretter cet ouvrage et cette période. Cette communion avec la nature lui paraissait du dilettantisme coupable, lui révélait une attitude jouisseuse et égoïste dont il devait se guérir. C'est ce qu'il demanda à la Vierge, au cours d'une nuit d'amertume et d'épouvante. Malgré cela, plusieurs fois encore il connut des épanouissements païens, affreusement regrettés dans la suite.

Depuis 1950 il sait, l'ayant appris lors d'un pèlerinage à Banneux <sup>1</sup>, qu'il n'a pas vécu pour se donner au prochain, mais n'a vécu que pour lui-même. Il est ravagé présentement par l'idée qu'il n'a jamais été chrétien, qu'il a régulièrement et systématiquement [15] résisté à la grâce et qu'il est condamné. Aucun salut n'est désormais possible pour lui, car c'est volontairement qu'il a refusé, c'est par manque de volonté qu'il s'est adonné à son triste égocentrisme. Si sa vie a connu des périodes plus vivantes et qui auraient pu être des périodes riches et spirituellement fastes, il s'est fait que, précisément, à chacune de ces périodes, il s'est abandonné à son panthéisme, à ce qu'il appelle l'exaltation du moi. Il traduit son attitude en ces périodes par cette phrase : « *Je crois en la nature et en moi, son fils unique.* » C'est-à-dire, commente-t-il, que je refusais Dieu. Ma triste mentalité est celle-ci : que je n'ai été chrétien qu'à mes périodes tristes, et encore, ce que j'appelle chrétien, c'est connaître la tristesse et les regrets, l'inquiétude de l'au-delà perdu, c'est la vision de mon égoïsme dont je ne parviens d'ailleurs pas à sortir ; je n'ai été heureux, dit-il encore, que pendant mes périodes panthéistiques, mes périodes d'anarchie, de communion avec le monde et les choses créées. C'est-à-dire que je suis antichrétien, puisque je n'ai jamais pu me sentir heureux quand j'étais croyant et préoccupé de mon être spirituel, et qu'au contraire je me sentais parfaitement heureux chaque fois que je m'abandonnais au paganisme.

- « *Vous le voyez, docteur, c'est une affaire purement morale, une affaire d'âme, une affaire de désespoir. Il n'y a pas de solution, il me faudrait le courage de mourir...* »

---

<sup>1</sup> Pèlerinage marial célèbre en Belgique.

Tel est notre premier contact avec le malade. Le contenu de cette conversation a une allure assez banale, évidemment, et révèle une évolution d'âme qui doit ressembler dans ses grandes lignes à celle de beaucoup d'êtres humains. Si cette conversation avait lieu dans un salon, elle n'aurait rien de particulièrement inquiétant, et pourrait facilement être considérée comme une variation sur un thème éternel, comme amorcée par une phrase de Gide, de Paul Valéry ou de Sartre. Mais, nous ne sommes pas dans un salon, le monsieur qui se trouve devant nous ne fait pas de l'esprit ni de la littérature. Il est gêné d'exprimer ces idées, se trouve ridicule et inconséquent. Et nous ne sommes pas étonnés d'apprendre que depuis des semaines et des semaines déjà, il remet sa visite et se débat contre le suicide.

[16]

## *2. Le médecin devant ce malade*

[Retour à la table des matières](#)

La première chose qu'il faut faire, c'est de donner à ces paroles, autant que nous le pouvons, le sens que le malade leur donne. Cet homme exprime un drame profond, caché, honteux, et manifestement rien n'est plus important, pour lui, que cette confession.

La seconde chose à faire, c'est de l'écouter en médecin. Qu'est-ce à dire ? Il est évident que ces quelques phrases jalonnent l'évolution spirituelle de cet homme, résument son évolution psychologique, expriment le contenu, l'allure, la qualité de cette psychologie. Chacune de ces phrases est reliée à d'autres événements vécus, et si nous connaissons tous les états psychologiques par où est passé cet homme constitué par eux, nous pourrions savoir à quels événements passés, vécus ou rêvés, correspond ce qu'il exprime. Nous pouvons, en somme, écouter cet homme en directeur de conscience, le rencontrer sur le terrain où il se place et essayer, non seulement de le comprendre mais de le diriger par les phénomènes psychologiques et moraux qu'il invoque. Nous pouvons être, indépendamment de toute morale, le psychologue qui s'efforce de reconstituer le présent en fonction d'événements passés, mal structurés et s'étant orientés peu à peu vers le drame actuel.

Mais, l'écouter en médecin, c'est prévoir que cette attitude expectante ne servirait pas à grand-chose et c'est, d'autre part, essayer de le comprendre à travers ce que nous connaissons de la pathologie de l'esprit. Dès lors, nous reconnaissons dans cette confession et son contexte le contenu (le la mélancolie, en tant qu'affection médicale et psychiatrique. Et c'est pourquoi nous décelons, à côté de cette apparence purement psychologique et morale, des signes plus physiologiques, plus caractéristiques. Nous apprenons ainsi de ce malade qu'il est devenu tout à fait aboulique, qu'il ne peut pas prendre une décision, même simple, que tout lui est problème, tout est redoutable.

Il est triste, d'une tristesse affreuse, comparable à celle qui chez l'homme ordinaire et moralement sain peut accompagner un tel [17] problème. Il est désespéré. C'est à peine s'il le dit, s'il ose le dire, mais une fois le mot prononcé, vous vous rendez compte que vous êtes devant le désespoir, devant ce que veut dire ce mot. Et, quand il ajoute qu'il ne fait que se débattre contre un besoin avide de mourir, vous sentez, sans peut-être comprendre vraiment, que c'est vrai. Il a beaucoup pleuré, avec raison, ajoute-t-il. Mais maintenant, il ne peut plus pleurer. Ses yeux sont secs comme son cœur. Il vit dans l'anxiété dans l'attente continue d'une catastrophe et une auto qui s'arrête dans les parages le fige d'appréhension. Il ne peut pas concentrer son esprit. Il ne comprend plus ce qu'il lit, ou très mal. Il relit et répète sans comprendre. Son esprit s'en va. Il devra changer de profession. C'est par miracle, dit-il, qu'on n'a pas encore remarqué qu'il est dément. Tout lui est indifférent, et cette indifférence, cette froideur intérieure le glace ; il se sent indigne. La mémoire est déficiente. Il se souvient mal et lentement ; les mots ne lui viennent plus. Le sommeil est mauvais. Sexuellement, c'est le silence complet. D'ailleurs, son corps est sec ; sa peau est déshydratée et insensible, dit-il. Tout cela pour le malade est très clair. Ce sont les conséquences de son abandon, de son refus de grâce, le châtiment de son indignité, la signature de son état. Il est déjà mort. Il ne fait plus que commettre les gestes des vivants. La nourriture qu'il prend se dessèche en lui, son estomac est vide, ses intestins ne fonctionnent plus. Il se demande où va cette nourriture qu'on le force à ingurgiter. Ses mouvements sont lents, comme son esprit.

À mesure qu'il parle, le simple drame moral du début se perd dans un ensemble de symptômes atroces, qu'il attribue à sa déchéance.

Bref, ce tableau clinique, qui vient s'ajouter à la confession spontanée du malade est assez significatif. Nous sommes bien devant une de ces affections qu'en jargon psychiatrique on appelle « mélancolie ».

Quand nous disons à ce monsieur qu'il va guérir, qu'en quelques jours il aura retrouvé son état normal, il nous regarde tristement. Comment pourriez-vous me guérir, demande-t-il ? C'est mon âme, c'est ma volonté. Et, je n'ai même pas osé vous dire que, malgré moi, je continue à regretter mes périodes païennes. J'y songe avec envie. [18] Si elles pouvaient m'être rendues, *je n'aurais pas la force de résister. Mais jamais cela n'arrivera plus ; la coupe déborde ; maintenant je suis damné.*

Il nous passe alors son livre sur le « Soleil ». échantillon de son indignité. Nous en lisons quelques pages. Ce sont d'innocentes exclamations, extrêmement contrôlées et chastes, exaltant la joie de vivre et la beauté de la création, de la lumière, des parfums, des plantes. Son panthéisme ne quitte même pas le domaine verbal, mais sans doute il correspond à des périodes heureuses, où chaque petit bonheur devient grand.

Finalement, l'homme accepte de se laisser traiter. Il n'a pas beaucoup d'argent, dit-il. Il a économisé pour un voyage en Provence et s'il se fait traiter, le voyage dont sa femme a tellement besoin, sa femme qui le protège et qu'il aurait dû protéger, ne pourra pas avoir lieu. Nous nous arrangerons, promettons-nous, pour que cela ne lui coûte pas trop cher et qu'il puisse quand même faire son voyage. Il accepte, révélant qu'il lui reste quelque part une toute petite lueur. - *Docteur, je ne vous en veux pas, c'est votre profession de donner de l'espoir, même aux damnés.*

Cet homme pense que nous l'avons compris, parce que nous l'avons accueilli ! Nous ne lui avons pas dit qu'il s'écoutait trop, qu'il manquait de volonté, qu'il devait penser à autre chose, qu'il devait espérer. Un peu par profession, par habitude, un peu par attitude devant l'homme qui souffre, et surtout parce que nous savons que toutes ces réflexions seraient inutiles, que cet homme subit un cataclysme plus fort que tout ce qu'il peut lui opposer, subit un ensemble de phénomènes que nous ne connaissons pas encore dans ses détails, loin de là, mais dont nous connaissons la réalité et l'allure. En médecine nous soignons et guérissons beaucoup de maladies dont nous ne connais-

sons pas vraiment tous les mécanismes. Dans ce cas-ci le malade sait que nous le prenons pour un malade ; il n'est pas d'accord avec cette conception, mais accepte quand même.

[19]

### *3. L'homme sain devant le malade*

[Retour à la table des matières](#)

La mélancolie, pour l'homme sain, est un mot dépourvu de sens. Son expérience à lui ne va pas au-delà de certains moments de tristesse, parfois immotivée, parfois exagérée par rapport aux raisons qui l'engendrent. Selon sa façon de parler, il dit qu'il est « down », ou il parle de cafard, de spleen ; il est dégonflé. Il ferait un complexe d'infériorité. Mais quoi ! s'est-il dit, il faut réagir. Il a travaillé quand même. Il s'est secoué. Il est allé de l'avant. Il « est sorti, a rencontré des copains », « s'est distrait », c'est-à-dire qu'il a multiplié ses distractions habituelles. Dans quelques cas, il s'est reposé. Puis, on est reparti... Pour lui, quand il entend parler de tristesse, c'est à cela qu'il se réfère : à un moment de dépression dont il s'est tiré lui-même. Si un autre ne s'en tire pas, c'est qu'il ne réagit pas comme il le faudrait. Il imagine, lui, l'homme bien portant, qu'il ne peut rien lui arriver dont il ne se débarrasserait pas par un acte de volonté, par un procédé ou l'autre. La notion de maladie et, dans ce domaine, d'une tristesse dont il n'y aurait pas moyen de sortir, dont il n'y aurait pas même moyen de concevoir le caractère exagéré, lui est totalement inconnue. Même lorsqu'un psychiatre qui, par profession, connaît cette affection, subit à son tour une vraie dépression mélancolique, il n'en saisit pas plus qu'un autre le caractère morbide, le caractère quasi biologique et tout en pouvant continuer à soigner d'autres mélancoliques et à rencontrer le côté morbide de leur affection, il se démontre que son état à lui, c'est tout autre chose.

Du point de vue clinique, la tristesse devient suspecte d'être morbide lorsque le sujet, qui dispose, comme tout le monde, de procédés et de volonté pour échapper aux fluctuations normales de l'humeur, ne parvient plus à dominer la situation, ne parvient plus à compenser. Mais, cette tristesse qui s'abat brusquement sur lui, l'étreint, l'étouffe,

va le détruire, l'homme essaie quand même de se l'expliquer et *ce qu'il communique aux autres c'est l'explication* [20] *qu'il s'en fait et qu'il s'en donne*. Pour ceux qui l'entendent, la maladie consiste évidemment dans ces explications, explications qui sont manifestement des erreurs, des erreurs qu'il pourrait redresser semble-t-il, s'il écoutait les bons conseils.

Le malade apparaît ainsi, à l'entourage, comme quelqu'un qui s'obstine dans ses erreurs, qui les défend, les répète, les reprend, s'y complaît, comme s'il était de mauvaise volonté. Les paroles ici, pourtant, ne font que traduire, expliquer, un trouble plus profond que, le subissant, le malade s'efforce d'expliquer. Ce trouble plus profond est un trouble de l'humeur. La mélancolie est considérée comme l'expression d'un trouble de l'humeur. Qu'est-ce que l'humeur ? Comment l'humeur peut-elle être l'objet d'une maladie ?

#### ***4. Psychopathologie de l'humeur***

[Retour à la table des matières](#)

L'humeur est, pour le profane, ce facteur peu communicable, auquel on fait allusion quand on parle de bonne ou de mauvaise humeur. Il est difficile de dire si la notion psychiatrique recouvre une partie de ce facteur, bien que sûrement elle le rencontre. Mais, la psychiatrie fait allusion à une fonction bien définie, une fonction dont nous ignorons normalement que nous la possédons, mais dont l'existence, comme fonction biologique apparaît au médecin, parce que brusquement elle peut être troublée, et dans la suite est médicalement influençable.

Il faut comprendre ceci : la manière dont nous nous sentons exister, qui est aussi la manière dont nous nous sentons en face de la vie, en face des événements, et de nous-mêmes, et que, normalement, nous considérons comme l'expression même de notre moi, comme intimement liée à notre volonté, répond à une fonction de notre cerveau. Nous le savons, parce que cette fonction peut être profondément troublée, sans que, cependant, notre vie intellectuelle le soit.

C'est une fonction que les médecins et chercheurs s'accordent à rattacher au diencéphale, partie centrale de notre cerveau, mais dont le rôle est beaucoup plus tributaire des régulations neurovégétatives [21]

que des fonctions intellectuelles. Que la dépression mélancolique soit accompagnée de perturbations neurovégétatives s'explique donc fort bien, comme s'expliquent certaines perturbations mélancoliques dans le jeu de la pensée. Nous savons, en effet, que le cerveau lui-même est sous la dépendance d'une régulation neurovégétative, comme d'autres organes du corps, dont l'innervation est tributaire d'une excitation et d'une inhibition. Tout se passe donc comme si, normalement, une fonction fine, profondément enfouie dans notre substance, nous donnait à chaque instant la moyenne statistique de notre équilibre humoral, vis-à-vis de nous-mêmes et du milieu. Nous savons - et nous croyons que c'est l'ordre inévitable des choses - qu'une nouvelle agréable nous donne un bonheur, qu'une nouvelle désagréable trouble notre état d'âme, nous attriste. Ainsi, au cours des jours et des mois, notre état intérieur se modifie en rapport avec les événements vécus. Le lien est tellement évident, les deux facteurs sont tellement solidaires que nous les croyons indissolublement rattachés par un lien logique, rationnel, vital, qui ne saurait manquer d'exister. Or, l'expérience prouve qu'il n'en est rien. La réponse affective aux événements est liée à notre neurologie et, dans certains cas, notre situation affective, être heureux ou malheureux, notre aptitude à nous sentir en accord heureux ou malheureux avec les événements, peut être profondément altérée.

Un chaînon dans le jeu psychique semble coupé, et dès lors notre état humoral fonctionne sans liens suffisants avec les événements vécus. Et particulièrement, il arrive que les événements qui devraient nous attrister ne nous attristent pas, que ceux qui devraient nous réjouir ne nous réjouissent pas, et que notre état d'âme se développe sans lien avec les événements rencontrés ou vécus. L'humeur, dont parlent les psychiatres se révèle être ainsi ce que les profanes appellent leur état d'âme. Et cet état d'âme, l'homme sain ne perçoit pas que c'est une fonction aveugle de son esprit, parce que normalement ses fluctuations sont liées aux événements, apparaissent purement engendrées par eux. Ce fut une découverte importante du siècle dernier d'entrevoir, puis de comprendre que l'état de notre humeur [22] est lié à une fonction nerveuse spéciale, infra-intellectuelle et que notre humeur n'est donc rattachée à notre vie consciente que par des liens fonctionnels automatiques, et non pas des liens logiques. L'état de san-

té mentale prête à cette confusion, mais l'étude de la pathologie mentale nous a éclairés.

En effet, la psychopathologie nous enseigne que si cette fonction est inhibée - déprimée, selon le langage courant - tout ce que le sujet perçoit, éprouve et pense, tout ce à quoi il devient sensible, est décoloré, triste. Le sujet, brusquement, se sent en dehors des choses, abandonné, dépourvu de sens, apathique, indifférent, coupé du milieu. Son rattachement aux choses est altéré, et du même coup son être est diminué. Les choses se déroulent autour de lui sans qu'il y participe. Le sujet se sent triste, d'une tristesse qu'il finira par justifier, mais qui au début et dans les cas peu marqués, est gratuite, dépourvue de cause. C'est ce qui frappe l'entourage et même le malade : c'est que tout à coup il se sent triste, affreusement triste, désespéré, et cela sans cause, comme disent les gens, ou, comme on s'en rend compte, sans aucune proportion avec la cause invoquée. La tristesse, qui devient rapidement horrible, le désespoir, l'angoisse, l'impression d'être seul, mauvais, nuisible même, forment un noyau autour duquel toute la vie se cristallise, et le long contact avec les malades nous apprend que l'identification du moi se fait automatiquement et indissolublement avec cette réaction fondamentale de base, et cependant sous-corticale.

Quand cet état est très prononcé, nous parlons de la tristesse morbide ; celle-ci influence, dirige même toutes les opérations intellectuelles. Il existe chez le malade une tendance très grande à expliquer cette tristesse, cette douleur morbide, d'une part par les fautes (parfois minimes) qu'il invoque et par l'abandon, la malédiction dans laquelle il se sent, comme suite de ses fautes et conséquences de son indignité. La même tendance se retrouve dans l'entourage inévitablement ignorant et qui, lui, devine l'existence d'un trouble mental, par le fait qu'il n'y a pas de quoi être si triste pour ce dont il s'accuse, qu'il n'y a pas de raison à croire que ces fautes [23] seront punies si cruellement. Bref, l'entourage, même médical, voit dans tout cela des erreurs de raisonnement, alors que la fonction troublée est bien plus inférieurement située, tout à la base de l'édifice psychique proprement dit. Le malade, à ce moment-là, étant donné la situation dans laquelle il est mis du fait de l'inhibition de son mode de rattachement diencéphalique, du silence atroce qui se fait au cœur même de son psychisme, raisonne avec une conviction parfaite, raisonne de manière à comprendre et à s'expliquer ce qui se passe, et c'est ce qui fait que, dans tous les cas, les malades

les plus différents au point de vue intelligence et culture raisonnent exactement de la même façon. En somme, étant donné ce qu'ils subissent, ils raisonnent tous extrêmement bien. Ainsi, tous les cas de mélancolie, à un certain nombre de détails près, se ressemblent. Le cas de notre poète païen vaut, à quelques nuances près, pour les ingénieurs, pour les manœuvres, pour les prêtres comme pour les incroyants.

Supposons que nous soyons porteurs d'une lumière invisible et *inconnue de nous* grâce à laquelle nous voyons les choses, nous percevons le monde. Supposons que peu à peu, cette lumière s'éteigne ; nous cessons donc de voir, alors que nous savons par notre intelligence que les choses continuent d'exister et nous ignorons que la lumière émanait de nous. Un seul raisonnement est possible à l'homme normal et tous le tiendront : c'est *que nous sommes devenus aveugles*. Autour de ce thème aveugle, pourront se greffer : « c'est par ma faute » ; « par mon indignité », etc., mais nécessairement tous diront : je ne vois plus. Notre lumière intérieure, c'est notre diencéphale, qui projette constamment nos impulsions vers l'extérieur et nous rattache aux choses. Mais nous en ignorons l'existence. S'il cesse de fonctionner, le monde s'éteint et comme nous continuons à connaître son existence et la nôtre, nous ne trouvons d'explication que dans l'idée de notre propre transformation.

La plupart des malades, même non cultivés, et je serais tenté de dire surtout ceux-là, que la littérature n'influence pas, perçoivent ce silence des êtres et des choses particulièrement quand les phénomènes [24] ne sont pas encore trop dramatiques. « Rien ne me dit plus rien. Les oiseaux sont des bruits, les fleurs sont là comme des objets abandonnés, les enfants sont comme des animaux indifférents, et les animaux des machines. Je suis devenu monstrueux. »

\*

Mais l'expérience psychopathologique nous apprend encore que la perturbation des fonctions liées à l'humeur ne se fait pas seulement dans un sens. Si, dans les dépressions mélancoliques, cette perturbation engendre l'abandon, le désengagement, la tristesse morbide, il peut se faire que, sans plus de raison, le sujet se sente soudainement

devenir heureux, d'un bonheur que rien ne justifie, mais qu'il éprouve comme authentique, extraordinaire, vivifiant, créateur. Le sujet n'est pas seulement content, il est heureux, il est heureux bien qu'il puisse avoir des raisons de ne pas l'être, et se sent puissant, aimé, accepté. Il est à l'aise dans la création « fils unique » comme dit notre poète, dans ses périodes d'euphorie qu'il appelle « païennes ».

À l'antipode de la tristesse morbide règne la joie morbide, le bonheur morbide et aveugle, et le sujet se fait euphorie, puissance, audace, intelligence, se met au centre du monde. Si le déprimé est au centre du monde, tout petit, ayant attiré sur lui malédiction et catastrophe, recroquevillé sur son angoisse, le même malade, en phase opposée, est le nombril de la terre, la vigie, le maître, l'ordonnateur. La pensée est vive, rapide, trop rapide même. L'attention spontanée est toute-puissante, rien n'échappe au regard ni aux réflexions. Si on résiste, le sujet fonce sur l'obstacle fort de son droit et de sa force. Toutes les fonctions sont multipliées et amplifiées ; l'esprit souffle où il veut. En même temps, les choses sont empreintes d'une beauté nouvelle. Les fleurs, le ciel, la lumière, les bruits, les femmes, les hommes, les enfants vivent d'une merveilleuse beauté. Le sujet ne se sent pas seulement heureux, mais son bonheur est éprouvé comme engendré par les choses, autant que par ses aptitudes à lui. La beauté [25] et la clarté qu'il déverse sans le savoir sur l'univers où il baigne, il ne peut pas ne pas l'attribuer en partie à la perfection universelle, qu'il se réjouit de percevoir, s'étonnant de ne l'avoir pas remarquée plus tôt. Ses yeux s'ouvrent pour la première fois à la vie, à la lumière. Ce cataclysme merveilleux est exactement l'inverse de la tristesse morbide.

Certains malades ne font jamais que des tristesses morbides ; d'autres que des joies morbides, mais certains subissent les deux ; souvent alternativement, et selon un rythme à intervalles prévus. La folie dite cyclothymie, la folie maniaque dépressive, et dont les formes peuvent être anodines ou très graves, bouleverse ainsi périodiquement l'univers et l'image de soi des malades qu'elles atteignent sans toucher jamais à l'intégrité de leurs fonctions intellectuelles pures. Il faut même dire que c'est parce que leurs fonctions intellectuelles restent intactes et réagissent adéquatement à cet état de choses pour le comprendre et le défendre, que le malade s'exprime, s'exteriorise et se manifeste d'une manière quasi identique, variant uniquement par la culture et la spécialisation des intéressés, mais semblable à elle-même par le fond.

### 5. *La ligne intermédiaire : optimisme et espérance*

[Retour à la table des matières](#)

Mais alors, n'y a-t-il pas de milieu ? Et comment sont les personnes dont l'humeur n'est troublée ni en tristesse morbide ni en joie morbide ?

Se trouvent-elles dans un état neutre ? Je crois que la réponse n'est pas simple. Si on représente l'équilibre entre tristesse morbide et joie morbide par une ligne neutre, l'égale distance entre les deux, on n'obtient qu'une ligne imaginaire, une ligne qui, si elle existait serait une ligne de silence.

En fait, l'être humain ne vit pas normalement selon cette ligne neutre. La ligne de son humeur est toujours légèrement au-dessus de la ligne neutre idéale, toujours légèrement euphorique, optimiste. Je veux dire par là que, si par son intelligence pure, l'homme peut sans doute *penser* les choses telles qu'elles sont en soi, il ne peut [26] pas les *vivre ni les apprécier* telles qu'elles sont. Il les apprécie, les appréhende d'une manière légèrement euphorique et toujours l'univers et les choses lui paraissent affectés d'un coefficient euphorisant.

Lorsqu'on observe l'homme sain à travers ce que nous enseignent le déséquilibre des fonctions de l'humeur, on est amené à considérer que normalement, dans l'ordre vécu, cet homme sain n'est pas à mi-route entre les deux perturbations extrêmes, n'est pas neutre. Il est, habituellement, légèrement au-dessus de la ligne neutre, incapable, normalement, de se comporter devant les choses et les êtres selon ce qu'ils sont et ce qu'ils représentent exactement devant le raisonnement. Il est incapable également d'apprécier une situation engagée selon l'objectivité simple. Il est capable normalement de se penser exactement tel qu'il existe dans le monde ; mais il est normalement incapable de se vivre selon son objectivité ; il est normalement incapable de se vivre rationnellement, de s'accepter tel. Il se vit toujours selon une certaine euphorie, selon un mode assez irrationnel pour que la légende des Danaïdes soit conforme à ses dispositions éternelles. L'Espérance, la vertu d'Espérance prend son point d'appui normal et naturel sur cette disposition, sur cette fonction que notre genre de vie, notre mode de vie

peut renforcer ou affaiblir, mais que nous ne pouvons faire surgir en nous, que nous ne pouvons même pas isoler de notre conscience.

Nous baignons donc normalement dans une atmosphère légèrement déformante, dans le sens de l'attente heureuse. Une certaine aura d'espoir et d'optimisme irrationnels, uniquement créée pour nous, mais à notre insu, nous accompagne au long de notre existence, projetant dans les ténèbres extérieures une clarté qui nous attire, un sortilège qui nous permet de nous engager et d'espérer là où la raison se tait.

Nous vivons donc toujours, quand nous vivons normalement, en déformant légèrement les choses, en les affectant d'un coefficient optimiste et favorable. Notre ligne normale est légèrement au-dessus de la ligne neutre, nous sommes normalement enclins à croire à la solution bienveillante, à accepter l'idée providentielle. À supposer [27] qu'une dépression mélancolique s'installe assez doucement, le malade commence à voir les choses d'une manière objective, froide, rationnelle. Il n'y a pas alors de déformation de son jugement, au contraire c'est l'individu normal qui, par rapport à lui, fait figure d'illuminé. « Il me semblait, nous dit un malade dont je vais parler, que pour la première fois je voyais les choses telles qu'elles étaient. »

Ce n'est pas sans raison que l'espérance est une vertu théologale. Elle est originairement et foncièrement basée sur cette aptitude que nous avons d'espérer, et sans laquelle la vie n'est pas possible. L'espérance n'est possible d'ailleurs que chez l'être normal ; cultivée en vertu, elle nous amène à compenser les fléchissements fréquents et réguliers de notre humeur, à vivre de notre volée, au moment où l'embellissement créé par notre lumière intérieure se ternit. C'est là un aspect extraordinaire de notre existence et nous le négligeons habituellement, pensant que, normalement, nous voyons les choses telles qu'elles sont.

## II. L'expression pensée de la maladie

[Retour à la table des matières](#)

L'expérience psychologique nous a donc révélé une chose merveilleuse : c'est que dans la vie habituelle et normale, nous sommes tributaires d'une fonction quasi neurovégétative, profondément située en nous, aux couches les plus profondes de notre psychisme, et qui donne la couleur affective, la tonalité affective aux choses. Mais, normalement nous ne le savons pas ; même quand, le sachant, nous nous efforçons d'en prendre conscience, nous n'y parvenons pas.

Un caractère essentiel à toutes ces fonctions infra-intellectuelles, liées à la base même de notre psychisme, c'est qu'elles ne nous permettent pas de nous détacher d'elles ; elles sont identifiées à nous ou plus exactement nous sommes elles ; nous sommes la vision que cette fonction nous donne. Nous sommes gais, optimistes, ou tristes. Nous ne sommes pas des êtres abstraits et neutres, affectés aujourd'hui de [28] tristesse et demain de joie ; nous sommes tristesse ou joie, parfois tristesse et joie.

La perception que nous vivons des choses nous paraît essentiellement nous, authentique, non seulement indiscutée, mais indiscutable : impossible d'être remise en question. « Nous sommes tristes » ne se discute pas. Une pensée triste se discute ; être triste ne peut se mettre en doute.

Là réside un point essentiel de toute la psychopathologie et peut-être de toute la psychologie. C'est que, si nous ne sommes peut-être jamais totalement identifiés avec nos élaborations intellectuelles, nos pensées, nos raisonnements, nos cheminements en train de se formuler, nous le sommes toujours avec les fonctions psychiques profondes, infra-intellectuelles. Nous sommes totalement identifiés avec nos états affectifs, avec ce qui, en nous, est vie, mouvement, n'ayant pas pris de forme formulée, de forme verbale en nous et dont nous n'avons pas une conscience claire. Nous n'avons pas conscience du phénomène fondamental diencéphalique triste, gai ; nous n'avons pas conscience du phénomène hormonal qui à un moment donné nous sensibilise ou nous désensibilise à telle valeur.

Il faut très longtemps pour en arriver à une représentation du psychisme d'autrui conforme à ces données fondamentales de la psychopathologie. Dans la vie courante, qui est la vie intellectualisée, mais aussi la vie sociale, nous donnons la priorité aux idées exprimées et exprimables, aux actes prévisibles, aux déterminations probables. L'être réel avec lequel nous avons affaire est cependant l'ensemble des réactions par lesquelles s'expriment les profondeurs. Mais, celles-ci nous les ignorons. Notre poète devient chrétien et pessimiste ; il est dès lors triste en chrétien ; il devient païen et optimiste, il est heureux comme tel. Dans l'un et l'autre cas on regrette qu'il vive ainsi ou, au contraire, on le félicite, mais dans les deux cas on considère qu'il est lui-même l'auteur de cette heureuse évolution, et que, de toutes manières, cette évolution est dirigée par les fonctions supérieures les plus conscientes. Même quand le psychologue voire le psychanalyste met hors jeu l'organisme du malade et fait d'un état [29] mélancolique une pure affaire psychologique, liée à des phénomènes inconscients, il se soumet à cette représentation courante des profanes.

Et pourtant une chose essentielle est à comprendre : nous disposons dans nos associations de pensée d'un grand stock d'expressions, de formulations, de raisonnements. À un moment donné nous sommes identifiés à une certaine représentation consciente des choses. Nous disons : je vois ceci ; je dis cela ; je pense comme suit. En fait notre identification n'est absolue et indiscutable que lorsque ces expressions formulées et nécessairement verbales correspondent exactement au mouvement profond de l'affectivité. Ce qui leur donne le sens personnel, incommunicable et vécu, c'est qu'elles sont polarisées, qu'elles se font depuis une impulsion profondément enfouie dans le psychisme et qu'elles lui sont une réponse. Toutes ces formulations verbales sont ainsi des expressions de la vie, et non la vie, et la vie qu'elles expriment est celle des centres diencephaliques dont vivre est la fonction.

Sont donc uniquement considérées comme essentielles et valables les opérations supérieures qui offrent une correspondance profonde et intime avec ces fonctions profondes. Celles-ci se modifiant à l'improviste, par suite de phénomènes pathologiques, toute une partie des fonctions corticales de représentations rationnelles et formulées, valables la veille, cessent de l'être, tandis que d'autres qui paraissaient purement parasites et inutiles deviennent essentielles.

Le centre d'authenticité, le nœud vital de l'être paraissent liés à nos fonctions essentielles de base. Il n'est nullement nécessaire que le sujet connaisse l'existence de ces fonctions pour qu'il en subisse la puissance. Probablement même que la connaissance de ces centres ne l'aiderait nullement à vivre.

### *1. La sténodactylo*

[Retour à la table des matières](#)

Voici un cas singulièrement typique à ce propos.

Une jeune femme - 30 ans - dactylo dans un service banal. Elle a été envoyée par la famille parce qu'elle avait décidé de se [30] suicider le lendemain. Elle ignore que nous sommes au courant de la chose. C'est manifestement contre son gré qu'elle vient nous consulter. C'est une personne d'aspect quelque peu rébarbatif, peu soignée de sa personne et qui pourtant se présente avec une certaine distinction.

*- Docteur, dit-elle, je suis amenée à vous faire une confession. Alors vous comprendrez que je ne suis pas une malade.*

*J'ai un enfant depuis cinq mois. Cet enfant, je ne le voulais pas. Ni mon mari ni moi ne le voulions. D'ailleurs, dans ma famille, ni mes frères, ni mes sœurs n'ont d'enfants. Mais, un jour mon mari n'a pas pris de précautions, et alors je me suis dit que je ne prendrais pas de soins non plus. Et j'ai été enceinte. Cet enfant, je ne lui ferai jamais rien de mal, mais c'est affreux à dire, je ne l'aime pas. Maintenant je vois bien : jamais plus je n'aurai la vie libre d'avant : aller me promener, aller en soirée, aller en vacances, êtes libre enfin. Je ne lui veux pas de mal, parce qu'il est innocent ; mais ma vie est finie.*

*Ma vie est finie ; je le vois bien ; je n'aime plus rien ; je n'aime plus mon mari ; et si même l'enfant mourait maintenant, et me délivrait de sa présence, ma vie n'aurait quand même plus de sens. Rien ne m'intéresse plus ; je suis comme morte. Alors, j'ai décidé de mourir. Mon mari aura une autre femme, mon enfant une autre mère. Pour moi, il n'y a plus rien.*

*- Vous en voulez à votre mari ?*

- *Oui.*

- *Et pourtant, vous-même n'aviez pas pris les précautions que vous preniez d'habitude ?*

- *Non ; je le reconnais. Mes collègues de bureau, très catholiques, m'embêtaient ; ils disaient : « Pas encore d'enfant ? Ce n'est pas normal. »*

*Moi, je suis catholique également, mais pas à ce point-là. Bref, je croyais bien que mes collègues me soupçonnaient. Et alors j'ai dit, puisque mon mari s'est oublié : Et bien soit ! Vous voyez j'ai accepté cet enfant comme on accepte d'un colporteur quelque chose dont on n'a pas besoin. On se dit, après l'achat : « Quelle bêtise quand même ! » Et voilà : je suis mère, je n'aime pas mon enfant ; la vie [31] n'a pas de sens : je n'aime plus mon mari ! je ne l'aimerai jamais plus, ni lui, ni personne, ni rien. La vie n'a plus de sens, je veux mourir.*

Une longue conversation donne la description nette d'une femme qui rejette l'enfant. Pourtant ces cas sont plutôt exceptionnels, car l'expérience nous enseigne que quand l'enfant est né, habituellement tout s'arrange. C'est d'ailleurs, elle le reconnaît, ce qui est arrivé avec le mari : lui accepte l'enfant. Il trouve que dans le temps c'était les promenades, maintenant que l'enfant est là, c'est autre chose, mais bon quand même. Elle en veut à son mari, et elle l'envie aussi, d'aimer l'enfant et de l'accepter. Bref, tout se déroule comme si devant les soins et l'esclavage que comporte la présence de l'enfant, cette femme faisait une réaction psychologique d'égoïsme et d'égoïsme conforme au fond de sa personnalité et s'inspirant des événements vécus.

Évidemment, si cette confession exprimait la personnalité réelle de la personne, ce serait assez monstrueux. Et c'est ce qu'inévitablement on serait tenté de commencer par croire. Nous essayons de trouver un contexte à cet état, mais la malade s'obstine à démontrer que, si elle est devenue telle qu'elle est, c'est, précisément, à cause de cet enfant. Elle le rend responsable, comme elle rend responsable son mari, de ce qu'elle est devenue et va devenir. C'est lui, et personne d'autre, qui en est la cause. Quelques mois se sont écoulés depuis la naissance. Elle a voulu nourrir l'enfant, pour faire tout de même ce qu'il fallait. Elle

n'avait pas assez de lait ; fit un abcès du sein. Il fallut de la pénicilline. Et, c'est exactement à ce moment-là, dit-elle, qu'elle a compris où elle en était. Ayant compris, elle en a tiré des conclusions. Et maintenant, elle veut mourir...

Elle veut mourir parce qu'elle ne vibre plus, ne vit plus, ne sait plus se décider, ne sait plus rire ni pleurer, n'a pas de rendement, vit dans le désespoir total ! Son visage a changé. Elle est devenue de cire ; Elle est laide. Elle a vu en rentrant, dit-elle, que je la jugeais comme elle était.

Notre première impression est qu'il s'agit d'une névrose réactionnelle [32] sur un fond de narcissisme et d'égoïsme. Mais, certains éléments si précis de suicide, l'indifférence généralisée, l'impression d'être devenue de cire, ne cadrent pas avec un simple état d'âme. Le mari interrogé dit, qu'en effet, il ne voulait pas d'enfant, mais il ne comprend rien, car lorsqu'elle a été enceinte elle s'est mise à préparer la venue de l'enfant. Son caractère habituel est assez enjoué ; elle est fort généreuse ; un peu susceptible, mais pas exagérément et il était possible d'être heureux avec elle. Elle avait commencé par accueillir l'idée de l'enfant. Actuellement, il ne comprend plus. Pour lui, ce n'est pas une maladie. *Elle devient mauvaise*. Elle n'aime plus l'enfant ; elle ne s'occupe plus du ménage ; elle lui en veut ; elle a cessé d'être affectueuse. Elle devient comme ça parce que l'enfant est né contre son goût, parce qu'elle est *devenue méchante*.

Il est un peu gêné de cette naissance à cause de l'effet sur sa femme ; s'il avait prévu, il aurait pris plus de précautions, mais que faire ? Il n'a jamais cru que les choses iraient si loin.

Et déjà on sent très bien qu'il essaye de se détacher d'elle, parce que, tout de même, il n'approuve pas sa réaction et bien qu'il se sente quelque peu en défaut, n'estime pas devoir être traité comme elle le traite. Et voilà quatre mois que ça dure ; non seulement ça ne passe pas, mais ça s'aggrave. Quand on lui dit qu'elle va peut-être guérir, il reste sceptique. Pour lui, c'est une affaire de caractère et pas une affaire médicale. Manifestement, ce garçon est plus équilibré qu'elle, mais certainement moins intelligent, et elle devait normalement le dominer du point de vue spirituel.

Après la conversation avec le mari, nous croyons qu'il pourrait s'agir d'une affaire postpuerpérale et, pour éviter à la malade l'envoi

dans une maison pour malades mentales, nous décidons quelques électrochocs d'essai.

## *2. Dix jours plus tard*

[Retour à la table des matières](#)

La malade a reçu trois électrochocs, à son insu. Son visage est détendu. Elle a demandé à voir sa petite fille. Elle travaille pour elle, [33] s'occupe de l'avenir, s'informe du moment où elle rentrera chez elle. Elle ne comprend pas ce qui lui est arrivé. Elle ne voulait pas d'enfant, mais elle se souvient que lorsqu'elle a été enceinte, elle est courue acheter de la laine. Elle a tricoté une layette haute comme ça ! Elle a fait des projets d'avenir. L'accouchement s'est passé normalement. Elle se souvient que pendant l'accouchement elle n'a pas eu, pendant les douleurs, des réactions agressives contre l'enfant. Elle désirait que ce soit fini, mais sans se dire : plus jamais. Puis, elle voulait nourrir l'enfant. Elle était fort heureuse. C'est après quelques jours qu'un abcès a commencé ; elle a eu mal, pas trop, a subi de la pénicilline. Puis un matin elle s'est réveillée comme si *pour la première fois de sa vie elle voyait les choses comme elles étaient* : en un sens, cet enfant était une entrave. Il n'y avait plus d'espoir à quoi que ce soit. Alors, elle a commencé à en vouloir à son mari, puis elle n'a plus rien éprouvé ; tout lui devenait indifférent. Elle a commencé à négliger sa toilette ; elle a vu, dans le miroir, que son visage était l'expression de ce qu'elle était ; elle s'accusait, tout en accusant les autres et leur en voulait.

Elle n'en voulait pas à l'enfant. Elle ne lui aurait jamais rien fait. Mais, elle ne lui manifestait jamais de tendresse, le regardait comme un objet acheté par bêtise. Tout s'était arrêté ; elle ne vivait plus, se sentait en dehors de tout, et finalement elle, le boute-en-train depuis toujours, voulait mourir. Elle avait choisi le mardi, parce que le lundi elle toucherait encore son mois et qu'on en aurait besoin après elle ; et aussi parce que, le mardi, le voisin était absent et ne pourrait pas sentir le gaz. C'est le gaz qu'elle avait choisi parce que se noyer où se pendre elle n'en voulait à aucun prix.

Le mari n'en est pas revenu ! Pour lui sa femme était perdue. Il ne pouvait pas croire qu'il puisse exister des maladies comme ça. La vie a repris en quelques jours son cours normal. Et cette femme, qui prenait pour elle-même et son mari un aspect monstrueux, est redevenue une mère comme les autres.

On voit quelle erreur colossale eût été de ne pas faire de diagnostic [34] et de ne pas traiter ce cas médicalement, exactement comme une maladie physique. En quelques jours, tout est rentré dans l'ordre, sans modifier l'éthique et la vie morale de ce couple, sans lui faire d'exposé sur son inconscient et remettre tout en question. La malade y eut perdu quelques idées encore, sans y rien gagner et à supposer que dans l'entretemps elle ne se fut pas détruite avec l'enfant.

Mais, revenons aux confidences de la malade. La simplicité avec laquelle elle s'exprimait, au cours de son état dépressif, près du suicide, et la persistance de ses idées, si tenaces, les confidences qu'elle fit à plusieurs personnes dans le service, comme elle les avait fait ailleurs, ne permettent pas de croire que tout cela était inventé. Rien n'était plus sincère. Manifestement cet exposé était rattaché à tout un aspect de sa personnalité réelle, et c'est d'ailleurs pourquoi son récit avait non seulement l'air cohérent, mais paraissait lié au déroulement normal de sa personnalité devant un événement désagréable et lourd de conséquences : la naissance d'un enfant.

Toutefois, quand la malade fut améliorée, après quelques jours, le récit qu'elle nous fit présentait les mêmes qualités : sincérité, continuité, vraisemblance et paraissait tout autant refléter la personnalité de la malade que quelques jours avant les confidences monstrueuses. Alors ? Et la personnalité réelle ? Nous allons le voir, la personnalité, qui s'exprime, se justifie et se structure dans le plan de la pensée formulée, est sous-tendue, d'une manière extraordinaire, par l'oscillation de l'humeur. Celle-ci de son centre mésencéphalique, opère une sélection parmi toutes les associations possibles, et fait surgir, de la conscience, du fonds des réserves inouïes du monde cortical, les pensées conformes à cet état d'âme. Et ce sont, alors, les seules qui paraissent *sincères*, authentiques au malade. S'il dit autre chose, c'est comme s'« il déclamait », « comme s'il était une machine parlante, comme s'il mentait sans arrêt ».

[35]

### *3. Humeur, ambivalence et pensée*

*Comment une maladie du corps se présente comme une maladie de l'âme*

[Retour à la table des matières](#)

Retournons au début de la grossesse, au moment où la future maman consent à devenir enceinte. À ce moment, elle ne veut toujours pas d'enfant. Cependant, elle est moins opposée qu'avant, parce que, malgré tout, ses compagnes de bureau l'ont sensibilisée à ce qu'on dit et au devoir d'être mère. Le jour où le mari s'est « oublié » elle décide de ne pas prendre de soins intimes. Si elle doit être enceinte, elle le sera... À ce moment-là, en fait, l'attitude de la malade est ambivalente : elle est à la fois hostile et consentante et, selon sa propre histoire et l'histoire du mari, jusqu'à l'accouchement et après (jusqu'à l'abcès du sein) c'est le consentement qui domine et dirige l'adaptation. Les hésitations et résistances antérieures ont disparu à l'horizon : elles n'ont pas pour autant quitté la mémoire, et n'ont pas cessé de vivre en contrepoint dans l'existence quotidienne.

Le premier stade conscient de la dépression a été « le voile qui se déchirait » révélant la vérité telle qu'elle est. À partir de ce moment c'est le pôle agressif de l'ambivalence qui se met à dominer. Les défenses de la malade augmentent et il se développe tout un système cohérent et solide, par lequel la malade se sent totalement exprimée, non seulement pour le présent, mais pour le passé, et du même coup pour l'avenir. Pendant la grossesse et les semaines qui suivirent, la malade était toujours ambivalente, puisque normale, mais dans le sens adaptation sympathique. Dès que la dépression s'installe, l'ambivalence change de pôle et de même qu'à mesure que la grossesse durait et était acceptée, le pôle sympathique prenait de plus en plus d'importance sur l'autre, pendant la dépression, à mesure qu'elle dure le pôle agressif et dépressif l'emporte de plus en plus, créant toute une personnalité apparemment solide, axée uniquement sur la défense et l'égoïsme 1

L'autre pôle de l'ambivalence existe toujours, mais n'est plus qu'une disposition en puissance.

[36]

\*

Les deux personnalités contradictoires que nous offre cette malade à quelques jours d'intervalle et s'exprimant par des idées, coexistaient cependant, sous une certaine forme, dans le psychisme de la malade pendant cette période ; et elles nous placent devant le problème abordé au début de l'exposé. Ces deux personnalités, morale et intellectuelle, différentes ont été deux personnalités successivement authentiques, et en créations successives parce que, des profondeurs de l'être, un mode de vivre, un mode de rattachement a été changé. Les personnalités contradictoires, successivement présentées par la maladie ont été la forme de vie psychique imposée par ce mode de rattachement ; les deux fois, si contradictoires qu'elles paraissent, ces deux personnalités étaient la seule vraie, la seule possible, la seule qui, pour la malade, exprimait la réalité, qui exprimait sa sincérité. Il existe donc une fonction de vie à la base même du psychisme qui, dans les cas extrêmes détermine la forme et l'allure des pensées et des représentations susceptibles d'exprimer l'intérieur. Cette fonction ne donne pas seulement *un ton* à la vie, elle lui confère des caractères spéciaux, en authentifiant un certain nombre de données seulement - celles qui sont conformes à ce ton - et en rejetant ou négligeant les autres. *Le déprimé mélancolique n'est pas un homme normal qui serait déprimé, il est quelqu'un qui vit la dépression* et n'est plus qu'elle ; il pense, agit et sent d'une façon bien caractérisée. Et pour lui, les choses les plus vraies, les plus indiscutables, sont celles qui cadrent au maximum avec cette fonction humeur.

La malade dont nous parlons avait pratiquement toujours vécu de la manière dont elle se retrouve après le traitement. Retrouvant son état antérieur, elle se retrouve du même coup - même pour l'entourage - normale.

Supposons que sans s'aggraver et sans finir par le suicide, la malade fut restée mélancolique pendant des années, son comportement,

son univers, sa personnalité auraient été tellement marqués par ce pôle mélancolique que ce fut devenu finalement son état normal.

[37]

\*

Si nous envisageons le cas de notre poète du début, nous constatons que depuis une vingtaine d'années il oscille entre ce qu'il appelle ses périodes panthéistes et ses périodes chrétiennes, c'est-à-dire ses périodes d'euphorie et de tristesse morbides. Jamais cet homme ne vit dans un monde réel, ou plus exactement jamais cet homme ne vit dans le monde qu'il habiterait si sa fonction humeur se manifestait comme celle de la plupart des gens. Certes, il est bien évident que la vision des gens équilibrés au point de vue humeur n'est pas plus parfaitement objective que celle des « cycliques », mais elle est celle du plus grand nombre, celle surtout qui, n'oscillant pas d'une manière sérieuse au cours des années ou des lustres, permet une évolution, un épanouissement dans une direction donnée, elle est celle de l'espèce.

Nous parlions du récit poétique de notre déprimé en le qualifiant de littérature d'adolescent ou de collégien. C'est que retardé toujours, tantôt dans l'euphorie, tantôt dans la tristesse, c'est-à-dire emporté tantôt dans un monde dont il est le fils, et tantôt dans un monde où il se sent indigne de vivre, cet homme ne s'est jamais trouvé dans les conditions où il pouvait se développer et surtout se développer dans un sens progressif.

Ainsi le monde que l'homme normal, équilibré de l'humeur, considère comme authentique et seul valable, est un monde où l'irrationnel légèrement optimiste est naturel. C'est un monde progressiste et dans lequel il n'est pas nécessaire pour agir d'être forcé par la toute dernière certitude rationnelle, c'est le monde du risque normal, de l'aventure créatrice, de l'espoir. C'est le monde où *a priori* la bienveillance l'emporte légèrement sur l'hostilité, légèrement sans doute, mais suffisamment pour qu'on puisse espérer. Ce que l'homme appelle « croire en soi-même » - la maladie nous l'apprend - c'est en réalité et sans le savoir, affecter le monde dans lequel on vit d'un coefficient de bienveillance. C'est un monde où le terme « Providence » a un sens. Car, le même homme, qui n'a vécu qu'en croyant [38] en soi-même, le

moindre phénomène dépressif qu'il vient à subir, nous le montre étroitement dépendant de sa fonction humorale, dépendant du milieu, des autres. La maladie nous le montre : la personnalité consciente tend à s'établir en fonction de l'univers découpé dans le monde des possibles sous l'effet d'une sélection polarisée autour de l'humeur de base ; celle-ci n'authentifie que les types de pensées qui lui correspondent, les autres pensées sont possibles, mais ne sont pas susceptibles d'être vécues comme sincères.

Le monde du déprimé mélancolique est donc élaboré généralement avec comme point de départ l'ambivalence agressive qui existe en chacun de nous en même temps qu'avec l'approche sympathique des choses. Il n'est donc pas créé de toutes pièces et ne nous est pas absolument étranger, mais il se développe monstrueusement à un moment donné, seule façon alors possible pour l'être humain de toucher, de percevoir, de comprendre la réalité et d'y faire face.

Cette création, nous l'avons vu avec notre dactylo, n'est pas seulement empilement de façons de voir à sens unique, elle est aussi, et peut-être est-ce plus grave, l'élimination des autres façons de voir, elle donc aussi exclusion. Elle est un ensemble de phénomènes d'où sont exclus les phénomènes normaux et surtout ceux qui sont reliés à l'autre pôle de l'oscillation cyclothymique.

Par conséquent, le monde, où s'est enfermé le déprimé mélancolique en s'adaptant à son trouble, est un monde dans lequel toute vision normale est impensable, et surtout toute vision opposée à la dépression. Non seulement le mélancolique déprimé ne peut accueillir l'univers et la personnalité d'un être normal et surtout euphorique, mais il exclut d'avance le monde et la personnalité qu'il se créera lui-même en phase euphorique.

L'homme normal devant ce psychisme et cet univers du mélancolique, ne comprend pas. Il essaie de se l'assimiler, mais n'en approche pas vraiment. Le mélancolique lui-même ne comprend pas les autres mélancoliques, du moins pendant sa crise, car son monde mélancolique est celui qu'il s'est créé, et selon un mode de penser [39] qui lui semble indiscutablement authentique. Mais, le monde d'un autre mélancolique représente une expérience différente, devant laquelle notre malade est aussi aveugle et incompréhensif qu'un être normal.

Cependant, une fois guéri, ou une fois en dehors de sa phase la plus morbide, il lui est possible, pendant un court moment et généralement pendant la période où il recommence une autre crise, de conserver une certaine clairvoyance, de prévoir, de reconnaître le retour du drame - sans pouvoir l'empêcher en rien de se développer selon son cours naturel.

Si nous résumons ce que nous avons dit jusqu'ici du mélancolique, nous pouvons dire ceci :

Ce que nous pouvons appeler l'état d'âme en termes profanes, et qu'en termes psychiatriques nous appelons l'humeur, est influencé par les événements que nous vivons, mais dans une mesure normalement modérée. Un lien de causalité est ainsi établi entre la situation du sujet et son humeur : c'est une représentation psycho-sociale des choses. En fait, l'humeur répond chez l'homme à une fonction mésencéphalique au sens large, et est soumise à une régulation spontanée qui normalement s'accorde aux événements vécus. Mais cet accord n'est pas causé par les événements eux-mêmes et de temps à autre cette fonction est gravement perturbée, de par ses propres lois. C'est une fonction qu'on peut assimiler aux fonctions neurovégétatives et qui chez les gens bien équilibrés de ce point de vue, et en dehors de toute influence volontaire ou consciente valorise le monde extérieur : êtres et choses, et crée ainsi un rattachement entre l'homme et son milieu. Ce milieu est perçu, généralement, comme ayant une certaine valeur ; le sujet y est rattaché par une multitude d'impulsions profondes, et ce sont d'ailleurs ces impulsions qui créent la valeur.

Si cette fonction est exacerbée, tout paraît splendide, exagérément bienveillant, et les défenses du sujet s'atténuent ; si, au contraire, elle est inhibée, nous tombons dans l'indifférence et la tristesse morbide. Notre rattachement habituel n'est cependant pas à mi-route entre ces deux extrêmes. Normalement, il est accompagné d'un ton émotif agréable, légèrement optimiste, légèrement hédonique. Nous ne sommes [40] pas neutres dans le milieu. Nous le trouvons fait pour nous et le louons, sans le savoir, d'un certain pouvoir d'accueil et de bienveillance. Nous ne connaissons normalement rien de cette réalité et croyons être nous-même l'auteur et le maître.

En fait, non seulement nous n'en sommes pas l'auteur, mais nous dépendons de cette fonction, et notre personnalité est structurée et se

structure selon cette fonction fondamentale qui possède, avec quelques fonctions instinctives et hormonales, la propriété de constituer ce qui en nous est perçu comme authentique et nous rattache au milieu.

Ce mode de rattachement est indépendant de nos raisonnements. Au contraire, il nous amène à découper, dans la réalité perçue et vécue, ce qui lui correspond et ainsi à nous créer une représentation des choses conforme à notre univers diencéphalique. Nous constatons alors en cas de maladie, que celle-ci apparaît à l'entourage surtout sous la forme des jugements et raisonnements erronés, sous la forme d'une maladie de l'intelligence. Cependant, nous l'avons vu, raisonnement et jugement fonctionnent d'une façon parfaite sur cette base de l'humeur troublée. La personnalité, même passagère, du mélancolique se structure en partie par sélection de certains aspects du milieu, en grande partie par exclusion de certains autres aspects que retiennent de préférence les gens normaux.

Une fois le système neurovégétatif qui règle l'humeur remis en état, le psychisme supérieur se remet instantanément à l'unisson des autres personnes et retrouve l'univers de tout le monde.

Il existe un certain nombre de personnes marquées par la diathèse mélancolique et cyclothymique, et de qui toute la vie s'écoule, pour ainsi dire, au seuil de la psychose. Ils ne sont jamais vraiment mélancoliques et ne sont jamais vraiment normaux. L'univers de leur pensée, leur monde intérieur en est marqué. Bien qu'habitants en apparence parmi les autres, ils ne perçoivent du monde où ils vivent que l'aspect déprimant, triste, sans espoir, imposé, non providentiel qui correspond à leur humeur, à leur forme d'illumination intérieure. On est étonné lorsqu'on reçoit leurs confidences, [41] de tout ce qu'il manque au monde où ils sont condamnés à vivre, du manque de relief des choses, des couleurs, des tons, de la lumière, des hommes eux-mêmes et de leurs sentiments.

#### *4. Devant l'âme, savoir songer au corps*

[Retour à la table des matières](#)

Aucune maladie de l'esprit, ne donne, autant que la mélancolie l'impression d'être une maladie de l'âme. C'est que nous n'en connaissons que l'expression pensée et que celle-ci, interprétation de son état par le malade, met directement en jeu le jugement moral qui correspond à cet état et les conséquences qu'il y a lieu de tirer de l'ensemble. Aucun état mental, cependant, ne donne aussi directement que la mélancolie, et surtout depuis les guérisons spectaculaires par les méthodes actuelles, l'évidence que nous nous trouvons devant une maladie du corps. De plus, on le sait, c'est une maladie héréditaire et dont les manifestations se déroulent indépendamment des circonstances, alors que, pour le malade, elle est toujours liée aux circonstances et notamment à la manière dont il s'est conduit.

Mais toute maladie du corps qu'elle soit, la mélancolie, au sens où l'entendent les psychiatres, pose quelques problèmes. Quelques-uns, comme la thérapeutique, ne lui sont pas particuliers ; d'autres, comme l'attitude devant la vie, se raccrochent fortement aux problèmes que la mélancolie met en jeu.

On ne le sait que trop, on peut, devant un mélancolique, entrer dans le jeu, ou du moins accepter la perspective du malade et envisager une thérapeutique sur le plan moral ou sur le plan psychologique. Généralement les deux vont ensemble même lorsque le psychologue s'affirme comme psychothérapeute. L'échec des thérapeutiques psychologiques et morales est la règle. Evidemment à l'époque où la médecine se trouvait totalement impuissante, il était essentiel de soutenir le malade au maximum, de l'aider à arriver au terme de sa crise sans avoir tout perdu, notamment sans s'être suicidé. Car, on ne doit pas l'oublier, assez souvent, une mélancolie guérit, en un temps variable qui va en moyenne, de six mois à plusieurs années. [42] Quel que soit le traitement, il a donc des chances de finir par guérir.

Les traitements médicaux, convulsivothérapie électrique ou chimique, insulino-thérapie, ont été considérés par certains comme des attentats à la personnalité humaine. On croit rêver quand on lit certaine

littérature de ce type. Voilà une mère de famille tombée dans la mélancolie ; il faut l'éloigner, elle est un danger mortel pour elle-même et ses enfants. L'éloigner ! Qui peut alors s'arroger le droit d'attendre placidement, sous prétexte de respecter sa personnalité, que la maladie suive son cours, alors que l'incertitude est quasi complète sur la durée probable de l'affection et que cette incertitude atteint même la probabilité de la guérison. Car les statistiques ne nous éclairent pas sur un cas individuel. Vous allez attendre que dans son milieu familial la vie se soit refermée sur cette mère qui, à son retour, si son absence a été un peu longue et malgré l'affection qu'on lui aura manifestée, trouvera ses enfants installés, sa fille aînée ou quelqu'un d'autre ayant pris la direction du ménage, direction qu'elle devra reconquérir, de toutes manières : au minimum, toute discipline, toute atmosphère familiale aura disparu, etc., etc. En même temps vous aurez risqué de la voir remplacée auprès du mari, même quand le remplacement s'est borné au fait de la trouver moins indispensable. Et ceci ne représente que les choses les plus anodines. Vous allez prendre tous ces risques-là alors qu'en quelques semaines vous pouvez la laisser rentrer guérie parmi les siens ? Il suffit de s'être trouvé une seule fois devant ces problèmes pour savoir comment il convient d'agir.

Sans doute ces traitements ne sont pas tout à fait sans danger. Mais à l'heure actuelle l'électrochoc par exemple ne présente plus guère de danger majeur et il suffit souvent. Bientôt les méthodes chimiques le remplaceront partiellement. Mais même lorsqu'il faut aller jusqu'au coma insulinique, dans presque tous les cas le risque doit être pris, en raison même du respect de cette personnalité que vous désirez replacer le plus rapidement possible dans ses conditions antérieures d'existence. Ce qu'en somme le malade vous [43] demande, et sa reconnaissance l'exprime toujours, c'est de retrouver son état antérieur, de redevenir comme il était auparavant. C'est ce qu'il vous demande instamment, même si, dans la période aiguë de sa maladie, il vous démontre que la mort seule est une solution.

\*

La psychothérapie que d'aucuns voudraient considérer comme seule digne du médecin de l'âme est beaucoup moins inoffensive qu'on peut le penser à première vue. D'un point de vue purement négatif, rien que par le temps inutilement perdu, elle peut être désastreuse. Mais, dans bien (les cas, quand elle favorise l'abandon d'une situation, soi-disant cause de la maladie, quand elle provoque une modification dans les conceptions philosophiques ou religieuses du malade, sous prétexte de le libérer ou de lui enlever tel complexe, l'incidence de ces événements dans la vie du malade et des siens est souvent incalculable et peut être, à bon droit, considérée comme un abus de pouvoir, une certaine violation de conscience. Les mélancoliques, sans doute, sont assez peu réceptifs en phase aiguë, mais à mesure qu'ils s'améliorent (indépendamment de la psychothérapie) ils deviennent naturellement influençables et les désastres, dans ce domaine, sont autrement graves que dans les thérapeutiques médicales les plus mal conduites.

Évidemment, sous l'influence de sa mélancolie, un malade peut avoir une représentation terrifiante de la divinité ou de certaines puissances religieuses. Et, évidemment encore, s'il avait normalement cette représentation des choses, il faudrait l'en guérir. Mais redevenu normal, le mélancolique a généralement une représentation très saine du problème religieux, souvent même étonnamment quelconque, et il faut avoir la naïveté de l'inexpérience totale pour imaginer, devant le mélancolique, que c'est sa vision religieuse ou philosophique qui engendre l'état morbide.

On peut concevoir que dans une famille très croyante, on puisse [44] songer à exorciser un de ses membres qui se dit possédé du démon ou se croit l'antéchrist ; en général ces cérémonies sont dans ces cas-là, aussi inefficaces qu'inoffensives.

\*

Quant à l'attitude devant la vie, l'étude de la mélancolie et des constitutions cyclothymiques nous a révélé certaines vérités élémentaires. D'abord que ce n'est pas la croyance religieuse ni la notion de faute qui engendre ces maladies mentales typiques du genre de la mélancolie. Les connaissances médicales que nous en avons nous mon-

trent bien que la forme religieuse n'est que l'aspect que prend l'affection mentale et n'est nullement l'affection mentale. Les sujets élevés en dehors de toute préoccupation religieuse font des états mélancoliques comme les croyants ; ils ne parlent pas de Dieu ni de l'enfer, mais expriment exactement, sous des mots différents, le même syndrome.

D'un autre côté la réussite des thérapeutiques médicales, qui parfois en quelques jours réduit un état mélancolique typique et avéré, montre bien que ce n'est pas le psychisme même du malade, conscient ou inconscient, qui engendre cette affection laquelle, si elle était l'expression du psychisme, ne pourrait être modifiée par ces méthodes. Il apparaît désormais puéril d'imaginer que l'atténuation des sentiments religieux provoquerait une amélioration des statistiques des maladies mentales, même uniquement de celles qui s'expriment préférentiellement sur un mode religieux.

Par contre l'apparition des états mélancoliques au sein de collectivités dont la vie religieuse est réduite à quelques cérémonies superficielles et quelques rites, et dans lesquelles, au contraire, la rationalité est la forme habituelle et seule recevable de pensée, nous montre que notre personnalité biologique aussi bien que morale nous entraîne vers une certaine conception des choses dans laquelle l'irrationnel est l'élément essentiel. L'homme raisonnable, dans le sens d'homme [45] ne devant obéir qu'à ce qu'il appelle la saine raison, non seulement n'existe pas, mais il est un non-sens dans l'espèce humaine. Il est construit sur un mode tel qu'on puisse concevoir sa tendance à utiliser la raison et les méthodes scientifiques en vue de son bien, mais également sur un mode tel que le raisonnement ne peut rien lui apporter, en tant qu'expérience de vie. Une fois que s'installe en lui le silence des profondeurs, le silence du mésencéphale, son intelligence lui paraît aussitôt n'être qu'une machine et ses raisonnements, n'être que des automatismes se déroulant en dehors de lui, incapables de l'intéresser. Le monde à l'image des conjonctures, des graphiques, des données précises qui expriment notre univers ne nous apporte rien si nous ne possédons en nous cette lumière intérieure qui nous rende cet univers habitable. Ce n'est pas parce que le nombre des mélancoliques aurait diminué que la nature de l'homme en serait changée : non seulement son être conscient, mais sa biologie même postule l'Espérance.

[46]

## PSYCHIATRIE ET RELIGION

# Chapitre II

---

## Psychopathologie de la liberté

### I. Le « je » responsable

#### *1. Liberté et sentiment de responsabilité*

[Retour à la table des matières](#)

À l'époque où je terminais mes études de médecine 1923-24, il n'était guère question de liberté. Nous nous trouvions en tant que spiritualistes dans une situation assez rétrograde vis-à-vis de nos collègues incroyants. En effet, non seulement les *phénomènes biologiques* semblaient relever d'une association de phénomènes en chaîne, comme on dirait aujourd'hui, sans qu'il y eût même un intervalle où glisser l'idée de direction, mais les perturbations psychiques elles-mêmes étaient conçues sous la forme d'association élémentaires, en rapport évident pour un certain nombre d'entre elles, avec des anomalies du Soma (Corps). Le malade subissait le symptôme et celui-ci, à son tour, expliquait la psychologie normale.

La grande préoccupation des psychologues et psychiatres de l'époque était d'en arriver à une psychologie dont la conscience serait exclue ou du moins pourrait être exclue sans que l'étude y perdît en qualité. C'était le rêve de Pawloff.

Il est bien certain que pour autant que la psychologie en arrive à former une science, elle se soumet à l'étude des lois et par conséquent se voit inféodée à un certain déterminisme.

On ne va donc pas songer à dire que le déterminisme d'il y a cent, [47] cinquante ou trente ans est désormais passé de mode ou a échoué. Mais on peut dire que ce déterminisme, par les progrès mêmes de l'étude, a cessé d'être primaire, simpliste à l'extrême ; les résultats auxquels, indépendamment souvent de toute préoccupation religieuse, il a abouti sont infiniment moins incompatibles avec une philosophie d'allure spiritualiste. Et le croyant, dans la psychologie d'aujourd'hui s'y trouve moins abandonné, moins en opposition qu'il y a un quart de siècle avec le flux de la pensée scientifique.

On a fini en effet par remarquer, et il est certain que la pensée de Jaspers y fut pour beaucoup, que l'attitude scientifique rencontrait finalement un grand nombre de phénomènes qui méritent ou même exigent d'être étudiés, phénomènes qui, dans le temps, paraissaient d'office relever d'inventions religieuses, ou du moins d'une psychologie philosophique indigne d'intérêt.

Nous ne citerons qu'un petit fait, mais significatif :

Un livre vient de paraître, aux Presses universitaires de France <sup>2</sup>, et qui traite « du niveau d'aspiration », livre nullement spiritualiste mais dont le titre même est caractéristique d'une évolution importante. Niveau d'aspiration, besoin de perfection, besoin de se dépasser, voilà que l'on étudie des phénomènes qui dans le temps paraissaient relever d'infantilismes gratuits conservés par la religion. Au regard de ce mouvement, et sans songer à prétendre qu'il ait rien de religieux, on constate que pendant toute cette ère à prétentions scientifiques démesurées, les conceptions religieuses de l'homme, du christianisme différencié notamment, sont restées infiniment plus proches de l'homme réel, plus conformes à sa psychologie vécue, que les formules par lesquelles on le schématisait scientifiquement.

Il est certain que l'étude des « aspirations » ne signifie pas que la nature spirituelle de l'homme en est ainsi démontrée ; mais cela signifie cependant et très nettement que l'idée de perfection, l'aspiration à

---

<sup>2</sup> *Niveaux d'aspiration et d'expectation*, par Francine Robaye. Presses Universitaires de France, 1957.

un mieux, ne peuvent plus être considérés comme expression de l'arriération mentale de l'homme religieux.

[48]

Parmi les éléments qui tendent à rentrer dans le champ d'observation nous envisageons le sentiment de liberté. Nous n'abordons donc nullement le problème du libre arbitre qui ne relève pas de la science, mais en présentant la psychopathologie de la liberté, de responsabilité, en se plaçant au centre même des problèmes psychologiques et comment on ne peut faire de psychologie authentique sans se mettre, pour étudier le malade, au centre même de sa conscience, face à ses problèmes du choix. Nous étudierons donc le sentiment de liberté comme fonction.

La plupart des personnes élevées dans un spiritualisme absolu considèrent la liberté comme une qualité absolue, une sorte de pouvoir spirituel comparable à celui d'un pilote qui ne serait pas engagé vraiment dans le psychisme et qui, à chaque moment, jugeant et agissant d'en dehors, peut prendre la détermination qu'il veut et l'imposer à l'équipe. Dans l'axe de la psychologie prise comme science, une telle conception n'est pas recevable ; même si, et ce n'est pas le cas, du pur point de vue philosophique ou religieux elle paraissait la seule acceptable, nous ne pourrions nous en servir ici ; comme on va le voir, il n'est pas question d'une qualité absolue qu'on possède ou non, qu'on possède toujours quand on jouit d'un certain degré de conscience et qu'on peut éventuellement perdre plus ou moins totalement dans la mesure où le corps est visiblement troublé, interdisant le jeu normal de la pensée.

## *2. La clinique et le sentiment de responsabilité*

[Retour à la table des matières](#)

La clinique, au contraire, nous enseigne que bien des sujets lucides, possédant le sentiment parfait de leur propre liberté, sont néanmoins des malades ou des infirmes du cerveau ou de l'esprit. Qu'il nous soit donc permis, au cours de ce chapitre, d'aborder les personnes mentalement saines et celles qui ne le sont pas, à partir de leur état de

conscience, de leur « je », à partir de ce qu'elles éprouvent, sous-entendent ou se sentent être quand elles disent ou pensent « je ».

Je ne veux pas savoir ici si le « je » est une illusion. Nous savons [49] tous qu'illusion ou non, nous ne pouvons la remplacer par rien dans le plan de l'existence vécue. Si quelqu'un pouvait donner l'immortalité à notre inconscient, cela ne nous intéresserait pas plus que l'assurer à nos viscères, à notre estomac, voire à notre cerveau. Je ne fais pas nécessairement de ce « je » une entité abstraite spirituelle ou somatique, une entité permanente ou autonome. Je n'essaierai pas de le définir autrement que par le fait de son existence.

Bien que ce « je » ne reste pas un instant semblable à lui-même, que je ne sois déjà plus le même qu'au début de ma phrase, et que je ne sache pas encore comment je serai à la fin, que je puisse dire en toute exactitude que je « n'aurai plus jamais mon âme de ce soir », je vis comme si j'exprimais en me conjuguant un être permanent, semblable à lui-même et qui ne prend la peine de se décider que parce qu'il pense qu'il sera resté semblable à lui-même après la décision. Lorsque retrouvant de vieux papiers et des témoignages de décision et d'actes antérieurs, je ne puis m'empêcher de m'étonner avoir pu les commettre, et m'empêcher de me dire qu'il n'y a plus rien de commun entre mon « je » d'aujourd'hui et celui d'alors, je ne puis pas m'empêcher non plus d'éprouver, devant cette constatation, un choc pénible, une légère anxiété, parce que cette constatation est en opposition flagrante avec une certitude de permanence, et me fait pressentir la possibilité de mon anéantissement, de ma néantisation.

Notre besoin d'éternisation s'éprouve strictement au sujet de notre « je » et de tout ce qui se condense en cette conscience actualisée : « Je pense, j'agis, je sens, je suis. »

Il ne s'agit donc pas seulement d'un hasard ou d'un processus, qui donne une forme grammaticale ou qui donne un langage à nos processus psychiques en voie de déroulement. Il s'agit d'un ensemble qui se sent être, qui se sent doué d'existence et d'une existence qui se crée, se protège, se défend. Si vous me regardez agir et que vous possédiez la science infinie des choses, vous pouvez peut-être voir le devenir de mon être et savoir ce que je vais faire, savoir comment je choisirai, comment j'agirai dans chacune des conditions où je [50] serai placé. Mais, en ce qui me concerne, moi sujet, j'expérimenterai tout autre

chose, à savoir qu'il dépend de moi, à chaque instant, que je choisisse telle voie ou telle autre, et qu'il m'appartient en toute liberté de choisir. Cette liberté, je peux n'y avoir jamais songé dans mon existence, ou je puis m'être démontré qu'elle est illusion pure. Je ne puis, cependant, pas m'empêcher de me sentir engagé dans l'acte que je décide et, si même je puis échapper indirectement par démonstration au principe de la responsabilité morale, je ne puis échapper à une gêne, à ma confusion, à mes regrets devant une simple gaffe que je viens de commettre ou que j'étais seulement sur le point de commettre. La honte je ne puis la nier. Le « je » qui conjugue vit avec le sentiment de liberté, avec le sentiment de responsabilité vis-à-vis de soi-même. Le sujet agissant est non seulement conscient, il est conscient d'être libre, conscient d'être responsable. Et, cette responsabilité n'est pas une abstraction, une qualité théorique ; elle résume un ensemble de réactions, d'états d'âme qui accompagne nos pensées, nos choix et nos actes, et que nous ne pouvons pas récuser. Ils sont liés à notre choix. Mais il faut aller plus loin. *Ils ne sont pas liés à l'état de santé parfaite de l'esprit.* Là où un individu est lucide - qu'il soit débile mental ou aliéné, il se sent responsable et agit comme tel. Le sentiment de responsabilité - vu notre expérience intime et celle des autres - se présente comme un mécanisme, une fonction liée à la vie psychique même ; il est une qualité intrinsèque de l'acte d'engagement. Rien ne peut le supprimer, pas même l'inaction qui, dans l'ordre vécu, est toujours un choix. Le drame de la vie est lié à notre vie consciente qui est constamment éclairée par un sentiment de liberté.

Du reste, ce sentiment de liberté ne nous est pas perçu directement en soi, mais comme découlant de l'exercice que nous en faisons. Nous n'agissons pas pour exercer notre liberté, nous agissons dans nos choix et nos actes, pour ne pas regretter notre décision, pour ne pas être diminué, ne pas être enfermé sans issue ; en même temps, nous agissons avec un certain souci de réussir, d'atteindre un certain but, une certaine perfection. L'homme agit de manière à ne pas [51] détruire l'aspect de soi-même auquel il attribue de la valeur, et il agit régulièrement en fonction d'un certain niveau d'aspiration, lequel peut d'ailleurs être négatif. L'expérience de la responsabilité découle de nos actes mêmes, décidés et répétés dans l'état de conscience du « je », et la liberté en découle infailliblement. L'expérience banale de cette liberté, commu-

ne à l'illettré et au philosophe, nous la montre donc liée à la responsabilité ; à l'angoisse ; liée aussi à l'aptitude au sentiment de culpabilité.

### *3. La fonction de responsabilité*

[Retour à la table des matières](#)

Angoisse, liberté, responsabilité, culpabilité et réussite et échec sont intimement liés à l'expérience de l'autodétermination. Cette obligation où nous sommes d'accepter ce fait du sentiment de liberté, intimement lié à l'expérience d'exister, inséparables de la responsabilité personnelle, dont le processus de prise sur notre comportement s'exprime sous la forme d'aptitude à l'expérience de la culpabilité échec et de son contraire, de la satisfaction de soi, de la réussite, nous conduit à constater que la conception spiritualiste de l'existence n'est nullement en contradiction avec l'observation scientifique et en est même, en quelque sorte, la transposition dans le plan social et éthique. Mais, elle nous conduit également à accepter l'étude de ce fait comme un mécanisme, une fonction. Elle nous conduit à envisager comment, malgré le sentiment de liberté et, au contraire, par son intermédiaire, les perturbations du psychisme peuvent prendre la direction de notre comportement, avec cette particularité que tout se passe, dès lors, comme si le sujet n'était psychiquement malade que parce qu'il le veut, que parce qu'il refuse d'écouter la voix de la raison et des conseils, que **PARCE QU'IL CRÉE LUI-MÊME SA MALADIE**. Et c'est la persistance d'une conscience lucide chez un grand nombre de malades mentaux qui donne à l'entourage cette certitude que la plupart du temps les maladies de l'esprit sont quasi créées par le malade, par une attitude qu'il prend, volontairement, devant certains problèmes et le problème même de l'existence. [52] D'où la confiance extraordinaire dans les thérapies verbales. L'observation des maladies physiques nous apprend que, si l'un ou l'autre organe est malade, les autres fonctions continuent aveuglément, et que le résultat ainsi provoqué tout autant que l'organe lésé, altèrent finalement les conditions de vie de nombreux organes essentiels. De même, l'observation des malades de l'esprit, débiles mentaux et déséquilibrés nous montre que quelles que soient les insuffisances de telles fonctions, les déviations de telle autre, *le mécanisme de liberté continue imperturbablement, exactement*

à la manière d'une fonction aveugle, et mène donc le sujet, du fait même de ce sentiment morbide de responsabilité, liberté, angoisse, culpabilité et aspiration, à se comporter selon la ligne de force de ces fonctions, et par conséquent à réaliser un état, des actes, des conduites, qui sont conformes, non pas à un bien ou à un mieux en soi, *mais à ce qui est éprouvé comme devant être le bien pour ce psychisme infirme*. Le sentiment de responsabilité qui aide l'homme suffisamment équilibré à se comporter selon les normes qui régissent les « suffisamment » équilibrés, amène les psychismes morbides à se réaliser selon leur ligne morbide. *Ce que nous appelons irresponsabilité - n'implique donc pas qu'un individu ne possède pas le sentiment de responsabilité ou l'aptitude à se sentir responsable, mais signifie que ce sentiment fonctionne au service d'un psychisme déformé et que par conséquent l'individu est amené à considérer comme normal et légitime le comportement réalisant au mieux ce psychisme déformé.*

Quand le criminologue amateur - ils le sont presque tous, hélas ! - parle d'un comportement criminel comme un comportement inadapté, il perd simplement de vue qu'au contraire, ce comportement est parfaitement adapté au criminel et que c'est précisément là qu'est le problème criminologique et que gisent les difficultés, les bornes de notre ignorance.

L'étude du drame chez l'assassin normal ou délirant, c'est l'étude des processus en partie conscients par lesquels un sujet, par un acte criminel, s'adapte à ce qui lui paraît le mieux à une situation donnée.

[53]

En dehors de tout ceci il faut encore insister sur un fait essentiel que les confidences des gens mentalement malades ou mentalement sains ne permettent pas de mettre en doute : *c'est que les personnes conscientes d'exister (malades ou non) vivent comme si elles étaient l'auteur de leur propre devenir, comme si ce moi qui se crée selon un ensemble de lois et de processus que nous sommes encore loin de connaître, était édifié par eux, pour la plus grande partie. Le malade se sent l'auteur de son devenir.* Et cela même quand il est hors du jeu. Et c'est précisément pour cette raison que non seulement quelqu'un déraisonne mais qu'il justifie son comportement déraisonnable, le seul qui lui paraisse défendable.

Un malade me racontait sa souffrance au sortir de l'électrochoc. A mesure que sa conscience se reformait et qu'il reprenait barre sur son psychisme, il éprouvait qu'il était l'auteur de ce redressement et que la moindre inattention de sa part serait fatale à son retour à la normale. Cet état créait chez lui un état anxieux extrême et sa terreur de l'électrochoc lui venait de ce réveil. Or, la conscience se reforme parfaitement chez le sujet qu'on a endormi par penthotal, par exemple immédiatement après l'électrochoc. Lorsqu'il se réveille, l'œuvre de reconstruction s'est achevée ; s'est achevée parfaitement sans lui et le sommeil lui a épargné l'angoisse.

On pourrait penser que le psychologue qui étudie les « conduites », les « comportements » se trouve sur le même plan que nous. Il est évident que l'étude des conduites et des comportements fait intervenir le sentiment de responsabilité et de liberté personnelle. Mais, elle le fait en noyant le centre d'action, la conscience choisissant, dans l'ensemble du processus et, d'ailleurs, ces conduites, ces comportements étudiés à la manière de faits de science naturelle ne rencontrent pas l'effort, l'impulsion créatrice du sujet, du « je », du seul facteur qui différencie l'être humain d'une mécanique quelconque, du « je », qui est l'auteur et le lien, qui est le héros conscient, l'endroit et l'être où ces conduites et ces comportements prennent leur sens face au cosmos, prennent une valeur.

[54]

## II. Liberté, durée, angoisse

### *1. Avenir et durée*

[Retour à la table des matières](#)

Le « je », qui conjugue, qui vit, et qui tout étant nous nous est inconnu, peut être imaginé comme représentant l'image du moi, comparable à l'image du corps. Il est l'endroit où aboutissent de nombreuses lignes de forces. Et nous allons voir comment on peut présenter, non pas l'ensemble du problème, que nous ne connaissons d'ailleurs nullement, mais le schéma d'étude.

Je décide. A ce moment, bien des facteurs font partie de l'ensemble des forces auxquelles je suis soumis sans le savoir explicitement. Mais, je puis savoir que, face à mes décisions, il y a l'avenir, c'est-à-dire que la catégorie durée joue un rôle essentiel.

Cette durée comprise dans le « présent » d'un enfant qui dit « je veux » représente quelques minutes ; quand l'enfant est âgé de 10 ans, l'avenir condensé dans ce présent représente quelques semaines, peut-être quelques mois ; cette durée condensée dans le présent peut représenter des années dès que vient la puberté ; puis, après l'âge de vingt ans on s'adapte à des lustres ; et aussi longtemps que l'esprit reste vif ce laps de temps augmente. L'avenir condensé dans le présent va de quelques minutes à des dizaines d'années. L'évolution *spontanée* est donc un accroissement de la durée condensée dans le présent. Et l'acte, en soi le plus parfait, serait celui qui serait adapté au laps de temps le plus étendu, la limite étant l'éternité.

Il est évident que tous nos actes ne peuvent être accordés à un avenir illimité, à une étendue « éternité ». Par contre, on comprend fort bien qu'un code moral chrétien imposé à l'enfant améliore la qualité de son comportement, puisqu'il le structure sur un mode qui le dépasse. Il peut d'ailleurs nuire également.

Dans la pratique, on peut dire que l'équilibre demande que nos actes d'enfant soient adaptés à notre durée enfantine ; ceux de la puberté à la durée qui correspond à la puberté, etc. Il apparaît [55] aussi que proposer à l'enfant des schémas de conduite adaptés à une durée qui le dépasse, peut l'aider à se dépasser et à grandir, à se former, et en ce sens une discipline morale accordée à un avenir de longue durée est un ferment de croissance et de force ; mais seulement s'il ne s'est pas agi d'un dressage et si, au moment du choix, le sujet conscient de ce qu'il fait et de ce qu'il renonce à faire ou refuse de faire, a intégré son choix dans un ensemble qu'il adopte ou refuse, dans une manière de devenir.

Nous avons parlé, il y a quelques instants, d'une évolution spontanée. Nos *mécanismes normaux de croissance, se déroulant dans un psychisme jouissant des qualités normales et placé dans des conditions aptes au développement harmonieux, condensent dans le présent des doses progressives de durée* ; cela s'opère sans que le sujet le

veuille implicitement, mais à mesure qu'il se développe en âge, le sujet, en se décidant, n'éprouve de satisfaction que si la décision embrasse un certain laps de temps. Si cette croissance ne s'est pas faite, si le présent d'un adolescent est resté, à ce point de vue, celui d'un enfant, les seuls choix qui paraîtront acceptables et souhaitables au « je » seront ceux qui correspondent à la durée-enfant. La liberté éprouvée par le sujet reste donc avant tout celle de se conformer à ses normes intérieures, celles-ci étant inconnues de lui et constituant les facteurs authentiques d'appréciation.

Le sujet qui choisit entre deux possibilités, toutes choses égales d'ailleurs, éprouve le besoin de choisir celle qui correspond au mieux avec la portion d'avenir condensée dans son présent. C'est-à-dire qu'il est amené à renoncer à ce qui lui paraît le plus immédiat, à se livrer à un effort en vue d'une échéance.

Mais cette durée est une donnée théorique ; dans la discussion intérieure, elle est représentée par un grand nombre d'événements échelonnés, dispersés ou condensés, c'est-à-dire par une complexité plus ou moins grande, si extraordinaire qu'un choix serait impossible si le sujet n'était guidé par des tendances habituellement favorisées, par certains intérêts dominants, certains conditionnements antérieurs. De plus il y a à tenir compte non seulement entre les répercussions et [56] incidences des actes entre eux mais également en ce qui concerne autrui.

L'adaptation à une situation vue par la conscience du sujet n'est donc jamais simplement un acte mécanique. Le choix comporte une orientation entre plusieurs possibilités, et l'engagement dans ce choix ne comporte pas que les autres possibilités aient cessé d'exister. L'état de la conscience, dans la plupart des cas, est donc un état d'ambivalence, l'attitude intérieure vécue étant toujours infiniment plus complexe que l'acte extérieur ou social d'engagement. C'est donc par cette notion d'ambivalence, liée au sentiment qu'on pourrait faire autre chose que ce qu'on fait, que la liberté introduit en nous le conflit, le drame humain, si on veut l'appeler ainsi, drame humain lié lui-même à l'intensité du sentiment d'existence, de la valeur de la vie. Même quand on démontre que ce conflit n'est peut-être qu'un équivalent cybernétique, le vivant l'éprouve comme un problème qu'il doit solutionner lui-même, responsable ou coupable. Tourné vers l'avenir, tout choix comporte donc un coefficient d'angoisse. En ce qui concerne justement

l'adaptation à l'avenir, à la plus longue durée possible, l'expérience quotidienne nous apprend à tous que l'adaptation la plus pénible est généralement celle qui s'adapte à une plus longue durée - et la plus facile, celle qui nous satisfait dans le présent. Dans notre adaptation à la vie, nous sommes régulièrement partagés entre l'adaptation à longue échéance, maturité, courage, création de soi-même et l'adaptation à l'immédiat, c'est-à-dire une adaptation à un temps qui rappelle celui de l'enfance, mais qui est, plus simplement, le temps le plus court. On peut parler d'adaptation progressive et régressive. L'étude ou l'analyse d'un sujet, à partir de sa conscience vécue, nous place donc, entre autres choses, face à la durée et une des clefs de sa connaissance est d'essayer de vivre avec lui ses engagements divers.

Nous disions que l'acte d'adaptation, théoriquement le plus parfait, serait celui qui s'adapterait à la durée infinie ; mais il y faudrait la condition que l'homme ait une durée infinie, ce que suppose d'ailleurs la religion. Mais, pratiquement, l'adaptation doit tenir compte avant tout de la durée relative à l'âge du sujet, cette durée étant comprise [57] dans le sens vécu. Un enfant doit s'adapter à la durée maximale conciliable avec sa mentalité d'enfant ; de même pour l'adulte. L'objet du choix joue également son rôle. Par exemple : je suis dans une ville étrangère qui ne présente pas d'intérêt et j'ai deux heures à attendre le train. Deux cinémas devant la gare me proposent leurs programmes, que je ne connais pas. Il est clair qu'il ne s'agit là que d'une affaire sans importance et normalement je choisirai sans doute assez facilement le film d'après mon état d'âme du moment. Mais, si je veux que ce choix soit marqué d'une sorte de perfection, soit le meilleur choix possible, non seulement dans le présent, mais avec ses incidences dans l'avenir, je pourrais bien me trouver devant une situation fort difficile, même insoluble. Un anxieux névrotique pourra même se trouver incapable de décider : dès qu'il penche vers un choix, l'autre alternative reprend sa valeur. Finalement, il ne parvient plus à voir ce qui est préférable. Dans la vie de tous les jours, l'anxieux se trouve torturé devant la situation la plus simple. Et que ne rencontre-t-on pas chez le douteur, chez l'obsédé ?... c'est qu'au moment où il veut s'adapter, il se trouve amené à tenir compte de toutes les conséquences possibles de son choix, dans le présent et dans l'avenir ; cela constitue une telle multitude de facteurs que l'estimation devient impossible. Bref, cette suradaptation, loin d'entraîner une perfection, entraîne une paralysie,

une inaction. « Je vois toujours trop loin devant moi » nous dit le malade et la moindre décision devient un supplice. Finalement, la personne se trouve immobilisée devant la moindre alternative, et à tel point incapable d'agir que dans le domaine des actes quotidiens, nous trouvons le malade fuyant douloureusement toute adaptation, se réfugiant le plus souvent dans le refus.

## 2. Avenir, durée et choix

[Retour à la table des matières](#)

Un homme peut naître constitutionnellement plus anxieux que la moyenne ; un autre peut avoir été rendu particulièrement anxieux de par son genre d'éducation ou certaines conditions d'existence. Il [58] ne s'agira pas seulement de personnes qui éprouvent des difficultés à choisir, mais dans les cas prononcés, de personnes qui *en sont incapables*, qui refusent tous les choix et, par conséquent, toutes les situations où le choix serait nécessaire.

Ces personnes s'installent, malgré elles, dans un certain immobilisme, refusant de vivre, n'osant pas s'avancer. Enfants, ils n'évaluent guère, ou très mal, par rapport à ceux de leur âge, et cette inhibition qui les entraîne ainsi dans une sorte de régression, leur paraît néanmoins, à eux, la seule attitude possible et raisonnable. Infantiles ou retardés, c'est l'angoisse des choix qui les maintient sur place, les oblige à rester très en deçà de leurs possibilités réelles. Ils ne manquent pas seulement d'audace, mais ils manquent d'action, de dynamisme, ils n'évoluent pas, ne s'émancipent jamais ou ne quittent la sécurité familiale que pour se calfeutrer dans une forme sociale de sécurité. Quand ils se comparent aux autres, ils disent qu'ils ne disposent d'aucune liberté. Et cependant, ils ne manquent pas nécessairement de courage ou d'énergie, contrairement à ce qu'on leur répète. Dans d'autres cas, le sujet pour se sentir libre, capable d'un choix, est amené à utiliser des toxiques, et un grand pourcentage de consommateurs pathologiques d'alcool sont des anxieux de ce genre. Le plus grand nombre préfère se laisser taxer de « mollusques » que d'avouer *qu'ils ne peuvent pas vivre comme les autres*.

Dans d'autres cas encore, le sujet se trouve amené à rejeter tout problème, toute idée de perfection, toute inquiétude. Il se développe donc en tenant écartée de lui toute adaptation à la durée. Il vit au jour le jour, sans adaptation réelle, s'amputant volontairement par une sorte d'artifice réussi, des dimensions avenir-durée qui normalement élaboreront son être ; il s'ampute en même temps de toutes les valeurs incluses dans l'acte d'adaptation normale.

Ainsi, l'impossibilité où se trouvent certains êtres d'exercer leur liberté et leur responsabilité comme ils voient que les autres l'exercent, les condamne à l'immobilité, la stagnation psychique qui devient rapidement de l'infantilisme, les condamne au non-vivre.

Quand on parle de complexe de culpabilité, ou de complexe d'infériorité [59] on se trouve souvent devant des cas où l'exercice de la liberté n'est pas possible, ou plus exactement dans une situation où un choix vécu comme libre est impossible. Le sujet ne peut agir ou choisir sans se sentir coupable, ou stupide, ou imprévoyant, ou en danger ; la culpabilité est la forme que prend parfois la perturbation de ses aptitudes à la décision ; elle en devient souvent la justification secondaire.

Ce que nous venons d'en dire montre bien qu'en réalité ce n'est pas la liberté - la volonté - qui est malade mais que celle-ci s'exerçant sur une série de mécanismes troublés, transforme ces troubles en états vécus, assure leur permanence et leur influence sur le reste du psychisme, tandis que le sujet lui-même se considère comme responsable de la situation ainsi créée, considère que la misère dans laquelle il se trouve est sa propre création. Il se croit tellement l'auteur de cet état - on le lui répète d'ailleurs assez - qu'il imagine qu'il pourrait en sortir s'il le voulait. Drame affreux, sans issue ! Dans l'intimité de l'échange avec le médecin, le malade vous dit souvent : non seulement je suis incapable de franchir le pas décisif, mais il me semble même que je ne désire pas le faire. Vous ne pourriez pas me guérir, car en réalité je ne le désire pas. Je serais guéri si je voulais.

De toutes manières, il est essentiel de savoir que le patient, jusqu'au moment où il arrive chez le médecin, se sera efforcé, par d'innombrables moyens, de se tirer d'affaire, de remédier à cette situation, de se créer des reflexes souvent. Le succès invraisemblable des disques de la méthode Coué, des ouvrages qui vous promettent la volonté, la domination de soi, etc., explique assez combien, aux échelons

divers du pathologique, des centaines de milliers d'hommes essaient le maximum pour se sauver. Ils y arrivent d'ailleurs quand le cas n'est pas trop grave et rien ne prouve mieux le sens, l'efficacité, la nécessité de la notion de liberté et de responsabilité. Seuls échouent chez le médecin ceux qui, à un moment donné, désespérés du peu de résultat, de l'aggravation même de leur état se résignent à s'abandonner à quelqu'un, à tout lui demander, et cessent en même temps de lutter. Il faut donc se garder de croire le malade quand il affirme que tout est de sa faute et que la plupart de ces grands troubles liés à [60] l'indécision, l'obsession, le refus d'agir ou de grandir sont en dépendance avec le choix libre du sujet.

\*

Lorsque, à bout de souffle et d'effort, le malade s'abandonne au médecin, il s'abandonne aussi au concept de maladie. Il se rend compte, par l'échec de ses efforts, qu'une telle situation ne peut pas être naturelle et normale, qu'il est victime de quelque chose de pathologique et qu'il doit être aidé. Le médecin, même parfois le psychiatre, le confesseur trop souvent, le profane en général, n'ont pas cette notion de l'effort qu'a fait un anxieux au cours de sa vie ou de sa névrose, pour se conserver libre, capable de choisir et d'agir. Ils l'abordent ou le traitent fort souvent en ne lui donnant comme conseil et comme compréhension que ce qu'il a déjà dépassé depuis longtemps. Fort souvent ces états anxieux d'indécision et de fuite devant la décision à prendre ou l'acte à poser, sont associés à l'expérience d'une certaine perte de contrôle de la volonté, disent les malades. Dans un certain nombre de cas ils souffrent de ce que les médecins appellent des obsessions ou des phobies et ces personnes se voient obligées, par exemple de se laver les mains d'innombrables fois pour se libérer de poisons, de souillures ou de microbes qu'ils auraient touchés ou qu'il n'est pas impossible qu'ils aient touchés. Toute poignée de porte est couverte de microbes, cela ne gêne pas les gens normaux même très soigneux à moins qu'ils ne sachent que cet objet est souillé réellement par des substances ou organismes dangereux. Dans le cas dont nous parlons il s'agit de précautions qui ont, vis-à-vis de la vie courante, un caractère absurde et que le malade connaît comme absurde. Toutefois il ne peut

s'empêcher d'en tenir compte. « C'est plus fort que moi », dit-il. Le caractère absurde est généralement évident. Par exemple : le mari a passé par une rue où est mort un cancéreux, ou par une rue par où un membre de la famille du cancéreux aurait pu passer, ou même un membre d'une famille dont un autre membre aurait pu rencontrer une personne qui, [61] elle-même, aurait pu être en contact avec un objet qu'aurait utilisé une autre personne qui serait passée par une de ces rues. Une personne peut avoir fui Marseille pour se soustraire à de telles possibilités de contact et venir se fixer à Bruxelles. Mais qu'elle apprenne que le facteur des postes a manipulé la veille une lettre venant de Marseille et tout recommence... On n'imagine pas le martyre de ces malades.

Dans d'autres cas, ce sont des gestes dits de conjuration qu'il faut accomplir, lesquels peuvent constituer une servitude empêchant toute activité normale.

Ce chapitre est un des plus fournis de la psychopathologie et nous ne pouvons pas nous y étendre. Dans d'autres cas le malade vit dans l'appréhension de perdre le contrôle de ses actes, de commettre telle action, parfois anodine, parfois grave, comme de voler, blasphémer, incendier, tuer. Et non seulement ce malade n'arrive pas à se décider pour les actes les plus simples de la vie, mais en même temps il a à se débattre contre ces phobies et impulsions innombrables.

Quelques-uns conservent malgré tout une certaine activité professionnelle, mais la plupart sont des ruines sociales autant que psychiques.

Quand ces états anxieux ou obsédants sont aigus, liés à une névrose passagère assez souvent parente de la dépression, les thérapeutiques médicales, y compris l'électrochoc, rendent en quelques jours au malade la libre disposition de soi-même. Le résultat de ces thérapeutiques montre bien qu'il s'agit d'une maladie. Il ne faut donc pas mettre en question toute la structuration éthique du patient, avec l'espoir très problématique de le guérir mais aussi la quasi-certitude de transformer ou de troubler ses normes morales et sociales et d'en faire un étranger dans son milieu. Tout ceci sous prétexte de respecter sa personnalité, alors que le malade demande uniquement qu'on le rétablisse dans son état antérieur, qu'on lui rende la libre disposition de lui-même.

Mais quand ces états anxieux, obsédants et impulsifs sont chroniques, dépassent la crise passagère et paraissent liés à la substance même de l'être ils sont d'un pronostic affreux. Sans doute les cas [62] bénins sont nombreux. Le malade s'en tire par l'alcool ; par des stupéfiants légers ; par une suggestion banale du type Coué ; par une psychothérapie plus amicale que savante et dans certains cas par une psychanalyse. Cette psychanalyse, trop souvent, vue par ce qu'il en a retenu, a consisté à lui démontrer que les défenses religieuses n'ont guère de sens, que les lois morales ne sont pas faites pour les vrais hommes, et qu'un tas de choses avec lesquelles il comptait, en fait, ne comptent pas. À vrai dire dans tous ces cas on tend à délivrer quelque peu le patient de son hyperadaptation, de son « perfectionnisme » morbide, etc. La psychochirurgie a également été tentée. Etudions-en un cas, en rapport avec l'exposé qui précède.

### *3. Un cas : psychochirurgie et liberté*

Paul-Louis est âgé de 24 ans. La première fois qu'il vient me voir c'est à la fois parce qu'il veut quitter la maison paternelle et devenir clochard. La vie est trop difficile. Il vient de rater sa dernière année d'ingénieur ; c'est la troisième fois qu'il échoue et il parvient de moins en moins à étudier. Il ne se concentre plus ; il lit sans comprendre. Il ne parvient d'ailleurs à se décider pour rien. Etudiera-t-il aujourd'hui tel chapitre ou tel autre ? Telle matière ou telle autre ? Il lui faut des heures pour se décider. Cela dure depuis son enfance, en s'aggravant toujours et finalement il se trouve devant un mur infranchissable. D'ailleurs, il ne tient pas à avoir son diplôme. Qu'en fera-t-il ? C'est qu'il devra alors se présenter, avoir des relations avec d'autres, prendre des décisions et, déjà, il est incapable de se décider d'aller au cours, de savoir qu'elle visite il fera, quelle cravate il portera. Les gens, ses parents, frères et sœurs l'ennuient. Il s'isole. Il se cache dans la maison notamment quand il y a une visite. La moindre conversation le met dans un embarras effroyable. Surtout quand elle est terminée. Il n'aurait pas dû faire ceci, pas dû dire cela.... etc. Une gêne grandissante le paralyse et le condamne au néant. Il a, dit-il, un complexe d'infériorité, de culpabilité, d'incurabilité. C'est la faute à [63] ses parents, la faute à tous. La vie est d'une complication inouïe et il ne voit qu'un

moyen de ne pas se suicider, c'est de fuir, de rencontrer les conditions d'une vie sans besoin, sans obligation, de trouver une vie où il jouisse d'une liberté totale. La liberté totale pour lui c'est de n'avoir jamais à décider, de n'avoir à s'engager en rien.

La longue histoire de son enfance nous montre un anxieux, paralysé par un père qu'il est le seul à craindre, d'ailleurs, parmi ses frères et sœurs et se réfugiant vers la mère laquelle, dit-il, ne lui accorde pas une protection suffisante. A mesure qu'il grandit il se rend compte, dit-il encore, qu'elle ne le comprend pas plus que les autres. (Cette mère, en fait, consciente du problème a toujours fait de son mieux pour achever le sevrage.) L'échec de son examen n'est pas le seul de sa vie. C'est qu'il aimait une jeune fille ; il y a près de 18 mois elle a rompu. Elle a rompu, dit-il, sous la pression des familles, car il a une doctrine : celle du dépouillement, celle de la destruction des convenances, du mépris des hiérarchies, de la richesse, de la réussite sociale. Il a sa théorie du bonheur : une vie cachée à deux. Tout cela est étayé par une philosophie à la Kierkegaard et une idéologie du non-engagement. La jeune fille comprenait. Puis un jour elle lui dit : tu es trop compliqué pour être heureux ; je ne puis te comprendre ni te suivre...

Maintenant il est convaincu que cette jeune fille continue à l'aimer, mais qu'elle obéit à ses parents, aux convenances, de sorte que cet abandon a achevé de condamner, en lui, toute la société. Cette longue confession dure et dure. Il s'exprime mal. Mais en somme, il ne se plaint pas autant qu'il ne le fera dans la suite. Son cas, dit-il, est social et dépend de la mauvaise organisation du monde. Le soir même il part pour toujours, dit-il ; il me charge de consoler et de rassurer sa famille. Il trouvera la vie sans besoin dont il veut vivre...

Et en effet il part. Les parents ignorent qu'il m'a vu si bien que je ne connaîtrai ce qui s'est passé qu'après plusieurs semaines. Ce qui s'est passé est simple : une fugue à Paris, mais il est rentré 48 heures plus tard, effrayé de sa solitude et ayant constaté que la vie de clochard est pour lui la plus compliquée de toutes.

[64]

Par sa famille j'apprends qu'il persécute son ancienne fiancée. Les parents de celle-ci ont dû déménager plusieurs fois. Il la repère toujours et alors les messages mi-aimants, mi-menaçants recommencent.

Chez lui il est infernal. Comme c'est une famille de cyclothymiques on y connaît les dépressions et les exaltations. Mais lui est quelque peu en dehors des normes et la mère se demande s'il n'est pas fou ou en train de le devenir.

Je le revois de nombreuses fois et je commence une psychothérapie banale, espérant le remettre peu à peu au travail, aidé de médicaments.

Un mieux relatif survient. Mais avec le mieux, la volonté de relier avec sa fiancée se réaffirme dangereusement. L'angoisse, l'indécision, l'aboulie, le manque d'attention et de concentration, l'idée obsédante de vivre en dehors des conventions ne le lâchent pas : la fugue à Paris a bien montré que c'est une idée obsédante, il veut s'organiser dans la sécurité et la tranquillité, en organisant la non-organisation.

C'est lui-même qui m'explique cette absurdité qu'il reconnaît comme telle.

L'idée me traversa l'esprit que son cas serait une excellente indication pour une leucotomie unilatérale, qui diminuerait la tension et l'angoisse sans le toucher intellectuellement. Il a une excellente structuration morale, quoique inutilisable : subordination aux valeurs, respect de la femme et de la mère. Ses théories apparemment antisociales répondent uniquement à la justification de son impuissance. Mais, en fait, je n'y songeais pas comme à une chose urgente.

Quand, brusquement, un autre aspect de sa personnalité se dévoile. Il est arrêté par la police, parce qu'une petite fille n'est pas rentrée à l'heure de l'école et qu'on l'a vu lui adressant la parole. Heureusement, il ne s'est rien passé de grave : il a demandé à une petite fille, qu'il avait d'ailleurs prise pour un garçon, de porter une lettre... à telle adresse, celle de sa fiancée ; ce que la gamine avait fait, se mettant en retard de plus d'une heure (il y avait eu une agression de fillette dans le pays, si bien que les parents étaient particulièrement anxieux). [65] Il avait donc été relâché après un jour et une nuit, les interrogatoires étant terminés, et en sa faveur...

Je le vois le lendemain. L'affaire de la gamine ne l'arrête pas. C'est beaucoup plus grave, dit-il.

*- C'est qu'il savait qu'il faisait une grave sottise en abordant cet enfant et qu'il n'a pas pu s'empêcher de le faire.*

L'humiliation de son arrestation ne lui paraît rien en comparaison de son acte, *qu'il n'a pu s'empêcher de commettre*. C'est la première fois, ajoute-t-il, qu'il commet un acte aussi grave sans pouvoir s'en empêcher. Il m'explique encore qu'il souffre de nombreuses obsessions d'actes à commettre et il est épouvanté par l'une d'entre elles : depuis deux ans il se débat contre le désir et la peur de brûler vivante sa fiancée. Il sent que cela devient une obsession. Il lutte encore, mais, il lui suffirait d'avoir porté sa valise cent mètres de plus que ses forces ne le permettent, pour qu'il perde toute domination sur lui-même. L'affaire de la gamine lui a appris qu'il pourrait bien en arriver à mettre son projet à exécution. Il me supplie de l'en empêcher ; maintenant il vit dans la terreur de perdre un moment son contrôle ; en effet, dit-il, il est tellement fatigable que le moindre effort centuple ses obsessions. L'affaire de la petite fille lui montre à quel point il s'est aggravé...

À vrai dire cette confession m'inquiète. Cette idée homicide n'est-elle pas l'indication d'un sens moral déficient ? Je ne m'y arrête cependant pas, considérant que ce qui compte c'est sa peur de passer à l'acte, c'est sa lutte contre l'idée. Je lui propose instantanément la leucotomie. Il accepte sur-le-champ. « Tout de suite, dit-il, je suis trop malheureux, trop impuissant... vous ne pouvez pas savoir, dit-il en commentaire, l'effet que me donne l'espoir que tout pourrait être fini. Et pourtant... il faut que je vous dise... Pouvez-vous me guérir même si, dans le fond de mon cœur, je ne désire pas guérir... si, me semble-t-il, je cultive moi-même cette situation, si je me complais dans cet état... Est-ce que je pourrais guérir malgré moi ? »

L'intervention eut lieu quelques jours plus tard. Elle fut minime. Au point que, sitôt après, on eût dit que rien n'avait été fait. Le [66] soir même on surprit le malade à écouter avec les autres les résultats du Tour de France.

Je passe maintenant sur les difficultés de la réadaptation ; je signale seulement que trois mois après l'intervention le malade passait son dernier examen.

Mais sur le plan social... maintenant qu'il se sentait guéri, il revendiquait toujours sa fiancée. Jamais plus nous ne parlâmes de l'obsession homicide, mais je ne l'avais pas oubliée. La psychothérapie continua avec quelques heures tragiques : mais la fatigue avait dispa-

ru ; l'aptitude à la décision était revenue. Deux ans plus tard le jeune homme, occupant depuis longtemps déjà une situation à l'usine, épousait une jeune fille rencontrée après sa guérison. Voilà cinq ans déjà ; il est père de famille, il est socialement stabilisé - il travaille énormément et avec un rendement excellent... Il m'écrivait :

*« Parmi tant de choses vous m'avez rendu la liberté. Je puis prendre une décision et la suivre. Je puis écouter un conseil, le suivre ou non, mais maintenir une attitude. Jadis j'avais à peine décidé quelque chose que je mettais en doute l'opportunité de la chose. Je changeais constamment. Je vivais avec l'appréhension continue de ne pas pouvoir m'empêcher de mettre à exécution toutes les fantaisies qui me passaient par la tête... Et puis encore, j'ai pu me fixer, m'engager. »*

Un jour cependant, deux ou trois mois après l'intervention, il m'avait fait des reproches : - *Je suis changé, je sens que je ne redeviendrai plus comme avant. jadis je tenais mon journal. Je notais tout. Je m'occupais de philosophie. Avec l'opération ce fut fini. Maintenant il m'arrive de m'asseoir sur un banc, d'y rester un moment en me disant qu'il fait bon de vivre...*

Ces reproches m'inquiétaient. Cependant je lui dis ;

*- Et qu'est-ce que tu notais dans ton journal ? J'en suis certain : les petits événements sans importance, qui se déroulaient autour de ta personne ou de ton état... Est-ce que tu peux me dire que ce journal représentait quelque chose que tu aurais même pu relire ? Et ton banc dans le parc ! Voilà que tu me reproches d'avoir pu [67] profiter d'un rayon de soleil ? Et avant ? est-ce qu'il t'était jamais arrivé une seule fois dans la vie de t'arrêter un moment devant un paysage, et de t'abandonner à un de ces petits bonheurs ?*

*- C'est vrai. Jamais je n'aurais pu m'arrêter...*

*- Eh bien voilà. Tu as cessé d'être le Juif errant...*

À vrai dire, en ce moment-là, je n'étais pas sans inquiétude. Allait-il perdre toute initiative, devenir indifférent et facile, passer de l'im-

possibilité de choisir et de poser un acte délibéré, à la liberté totale celle de choisir n'importe quelle alternative ?

Heureusement nous avons la réponse.

Le P. Catalan a étudié les dossiers de nos malades ayant subi une leucotomie *unilatérale*. Voir son étude « Angoisse et Durée » parue dans les « Archives de Philosophie », janvier et avril 1956.

Ce que nous venons de dire nous explique d'une façon claire l'usage des stupéfiants, même légers, par un nombre immense de personnes. Si une intervention chirurgicale peut sauver de nombreux cas pathologiques, si de nombreuses médications peuvent aider à vivre des personnalités morbides, on comprend que dans les périodes anxieuses ou simplement difficiles de leur vie, les personnes normales puissent recourir à ces médications. L'opium n'est pas seulement une médication pour anxieux morbides, il atténue également l'anxiété normale, la souffrance et les problèmes qui en découlent.

### III. Liberté sans angoisse, désengagement, libération sur le vide, libération créatrice

#### *1. Liberté sans durée*

[Retour à la table des matières](#)

Les dernières réflexions que nous venons de lire nous laissent entendre que s'il existe un type de psychisme qui entrave l'exercice d'une liberté suffisante, notamment l'anxiété, il en existe d'autres [68] dans lesquels la liberté s'exerce sans contrôle, sans inhibitions, sans adaptation à l'avenir (voir Baruk : Désorganisation de la Personnalité P.U.F. 52).

Nous y rangeons les cas de personnes qui, par accident ou sclérose sont privées de l'intervention des lobes frontaux dans leur psychisme.

Dans la plupart de ces situations, l'intelligence en tant qu'aptitude à percevoir des rapports peut encore fonctionner d'une manière suffisan-

te, mais l'adaptation à l'avenir, à la sauvegarde de soi n'est plus présente lors des décisions. L'angoisse a cessé d'être un facteur essentiel, forçant l'être à tenir compte de ce qu'elle représente, et le sujet agit avec un optimisme vraiment béat, une indifférence totale aux éventualités à redouter, ou aux dangers prévisibles. Lorsque dans le langage psychiatrique on parle d'un « frontal » on fait allusion à ces situations-là. Causée par une tumeur, un accident, une dégénérescence, une paralysie générale, la situation est la même. Le sujet éprouve une quiétude extraordinaire, une « euphorie », dit-on, qui lui permet toutes les pensées et lui autorise tous les engagements. C'est ainsi qu'une leucotomie trop étendue diminue l'individu : la qualité morale de ses décisions et de son comportement baisse avec la quantité croissante d'actes devant lesquels il se sent libre.

Sans nous attarder à cet aspect anatomique des choses, arrêtons-nous un moment devant certains sujets qui choisissent sans angoisse et généralement dans le présent, parce que, précisément, bien que leur cerveau soit intact, cet avenir pour eux n'existe pas.

Nous parlons de ces innombrables adultes qui furent élevés dans des conditions familiales telles que leur vie affective ne s'est jamais engagée dans la durée, dans les échéances à portée croissante ; par manque d'affection, par changements continuels des parents ou des adultes autour d'eux ou par l'indulgence trop grande de ce milieu qui ne les obligeait pas à un certain comportement en vue de conserver ou de retrouver cette affection. Devenues adultes ces personnes choisissent toujours dans l'immédiat et sans inquiétude. Leur angoisse, s'ils sont capables d'en éprouver, ne peut avoir prise sur cet avenir inexistant en eux.

[69]

\*

C'est une situation qui se rencontre régulièrement parmi les récidivistes et les instables sociaux d'origine éducative ou psychologique. Le moindre préjudice, la moindre injustice subie, cinq francs qui manquent à leur compte, sont aussi importants pour eux que la protection de leur avenir : on les voit ainsi changer, se dérober, se révolter à

l'occasion de faits minuscules que ne neutralise pas le poids de tout le futur qui stabilise la plupart des gens, aussi sensibles à l'injustice ou à la frustration mais capables d'apprécier les choses à leur valeur. Un nombre très grand de personnes, surtout instables ou récidivistes du vol, vivent ainsi dans un présent à dimensions infantiles. Il faut signaler l'existence parmi ces adultes instables d'un grand nombre de sujets nés avec des déficiences affectives graves ou marqués très tôt (ménin-gites par exemple) de lacunes dans leur vie affective. Ils ne se sont jamais engagés dans la durée ; celle-ci ne s'est jamais organisée, parce qu'ils n'ont jamais eu besoin de l'affection de personne. L'avenir répond à une structuration vécue et organisée dans les circuits cérébraux. La simple représentation mathématique de l'avenir reste sans efficacité dans les décisions des individus, si elle ne répond pas à des conditionnements internes correspondants, rattachés aux fonctions profondes. Dans tous ces cas le comportement des sujets se présente comme répondant à une affreuse facilité de décision ; leur liberté s'exerce dans un domaine immense ; aucun interdit ne pèse sur eux, comme aucune obligation ne les astreint. Leur zone d'affranchissement n'est en rien comparable à celle que la vie adulte impose aux êtres normalement évolués. C'est précisément cette liberté monstrueuse qui fait d'eux des anormaux.

## *2. Désengagement*

[Retour à la table des matières](#)

Dans le plan social et moral les modifications les plus spectaculaires dans les fonctions de liberté s'opèrent au cours des périodes de désengagement ou d'équivalent de suicide.

[70]

Chez certains déprimés, ou même chez certains normaux traversant une crise morale grave, un certain désintérêt peut se montrer pour l'avenir, pour la durée, pour l'ensemble des intérêts projetés dans le futur. Le sujet agit en se limitant au présent. Quand la crise va jusqu'à l'idée de mort, où, le plus souvent, jusqu'à l'indifférence à la mort, cet état d'âme se traduit, dans l'activité courante, par l'indifférence au futur. Ce qui donne au sujet une effrayante liberté dans le présent.

L'homme qui fait le sacrifice de sa vie s'octroie, par la liberté qu'il se procure ainsi, une puissance terrible dans le présent, puissance dans le bien autant que dans le mal. Il peut détruire à lui seul un cuirassé, comme il peut, dans l'ordre positif, créer des choses admirables ; et ici nous touchons la libération sur le vide que s'efforcent de donner certaines philosophies, certaines morales, de trop nombreuses formes de psychanalyse, libération qui correspond, au fond, à une destruction de l'être. Il est donc une liberté qui, grâce à un désengagement momentané ou durable de l'être antérieurement engagé dans le futur, lui permet de se comporter comme s'il n'était responsable devant rien, n'étant responsable devant lui-même que pour le moment présent. On comprend qu'il est deux formes de liberté obtainable par un certain désengagement : celle de n'avoir qu'à suivre les sollicitations du moment et celle de réaliser un projet, ou un idéal qui présuppose l'abandon de certaines possibilités du futur.

Presque toutes les idéologies qui veulent obtenir des réalisations prônent l'abandon de soi, le devoir d'imprévoyance, s'efforcent de créer une mentalité de désengagement relatif. Celle-ci peut servir à édifier la maison du Seigneur, la maison des hommes, ou simplement l'instauration de l'immobilité tranquille, d'un Tahiti du silence. Ainsi un processus identique est susceptible de plusieurs dénouements et de plusieurs orientations ; l'expérience humaine montre qu'aucune vie sociale n'est possible sans un certain abandon de chaque individu au groupe. Cet abandon au groupe peut garantir en échange la sécurité du boire, du manger, du travail, des loisirs, la sécurité, de la santé. Ce résultat qui n'est pas négligeable ne correspond en fait qu'à un bilan négatif. La santé mentale de l'homme exige l'élaboration, la création, l'édification [71] de quelque chose. On espère aujourd'hui que le bricolage et les sports amèneront la plupart des hommes à l'âge de la vieillesse sans trop de problèmes.

Un déséquilibre invraisemblable existe entre le développement des sciences, les créations du génie - et la médiocrité du point d'arrivée des individus : obtenir *d'eux un désengagement qu'ils ignorent, et obtenir qu'ils se taisent devant l'angoisse de leur destinée.*

Il apparaît évident à l'heure actuelle que le monde sera aux collectivités créatrices qui auront su tenir un équilibre entre le désengagement nécessaire et le besoin de création et de sauvegarde personnelle du moi moral. Dans ce sens, Dieu est le témoin incorruptible.

On est frappé, en étudiant l'homicide passionnel, du pouvoir destructeur du désengagement que le processus suicide confère au criminel. Mais parallèlement on est émerveillé du pouvoir que donne à l'homme qui a choisi d'être libre dans une direction déterminée et constante, de la pensée, de l'art, de la religion, l'abandon de certaines poursuites sociales, richesse, réussites spectaculaires. Dans l'ordre de la psychologie du troupeau ou de la fourmilière, le groupe social a pour ce renoncement là un qualificatif déshonorant : ils sont prêtres parce qu'ils sont coupables ; ils sacrifient quelque chose parce qu'ils sont masochistes ou sadiques ou parce qu'ils ont un sentiment de culpabilité ; s'ils étaient vraiment normaux ou équilibrés, ils se contenteraient d'être mutualistes ou secrétaires parfaits. Bref à la lumière du désengagement ou de la liberté sans angoisse, nous comprenons le sens de certains renoncements, la nécessité d'un certain désengagement ; nous comprenons même le sens d'une sécurité qui donne la liberté de n'avoir plus à se créer elle aboutit à la religion du bricolage, du sport, solution heureuse - aussi dépourvue de valeur que la fourmilière ; elle aboutit aux stupéfiants ou à leurs succédanés lesquels peuvent être psychologiques.

Malheureusement le nombre des malades reste toujours le même. Et les problèmes posés par les altérations morbides rejoignent en les amplifiants, ceux que pose la psychologie normale, le devenir de l'être humain.

[72]

### *3. Liberté et impulsion*

[Retour à la table des matières](#)

Lorsqu'un être humain se sent sur le point, sous l'influence d'une tendance qu'il perçoit comme invincible, à commettre un acte qu'il n'a pas décidé lui-même, dangereux ou même quelconque, il éprouve une angoisse singulière et réagit fortement. Qu'il s'agisse d'un halluciné ou d'un obsédé, il proteste et cherche du secours. Il en est encore ainsi dans certaines psychoses hallucinatoires, ou autres psychoses graves où le malade s'épuise à lutter pour conserver sa liberté ; c'est d'ailleurs dans cette lutte qu'il parvient, fort souvent, à sauver son apparence

d'homme. Même dans les impulsions obsessionnelles nous constatons la plupart du temps que le sujet ne cède que dans les cas non dangereux : gestes d'incantation, de purification, lavage des mains, etc. Le vol, l'incendie, l'homicide par obsession sont assez rares. Mais nous n'allons pas nous attarder sur tous ces cas qui, pour pénibles qu'ils soient, sont assez connus. Il nous paraît, au contraire, qu'il faut insister sur les anomalies que font peser sur les décisions certaines perturbations qu'on ne découvre qu'en les recherchant soigneusement, notamment dans le psychisme épileptoïde confirmé par l'électroencéphalogramme. Nous voyons dans la psychologie journalière de ces patients que lorsqu'un désir ou un refus apparaît chez eux, c'est fort souvent avec un coefficient *extraordinaire de nécessité*. Les projets et ébauches d'actes qui se présentent à l'esprit, le font avec une intensité telle qu'elles forcent pour ainsi dire le choix et ce choix anormal n'apparaît cependant pas au sujet comme imposé par une valorisation anormale ; au contraire, il y a identification totale entre l'impulsion et la personne. Pour rester elle-même, il faut qu'elle agisse de cette manière.

Ainsi l'épileptique est remarquable quand il désire quelque chose, aussi bien par l'intensité du désir qui se confond chez lui avec la nécessité inéluctable de l'obtenir, que par l'acharnement qu'il met à le poursuivre. Ces caractéristiques passent parfois pour des qualités, mais sont appréciées à leur juste valeur par ceux qui doivent vivre avec ces [73] personnes. Le devenir de ces malades est lié à ce mode de vivre. Leur échec social et professionnel est fréquent et s'explique pour elles par les griefs qu'elles estiment pouvoir faire à la société.

Devant ces cas désespérants, fort souvent, l'amélioration de l'électroencéphalogramme par une médication appropriée transforme le pronostic ; et alors que tous les efforts rééducatifs, moralisateurs ou psychothérapeutiques avaient échoué.

Ici encore c'est le sentiment de liberté, de responsabilité vis-à-vis de soi qui transforme le facteur morbide en comportement social et moral. Il me semblait, nous disait un malade transformé, que *je devais agir* ainsi, que c'était mon droit et mon devoir pour ne pas perdre la face vis-à-vis de moi-même et que j'eus été diminué si je n'avais pas répondu ceci, insulté celui-là, menacé tel autre, obtenu satisfaction dans telle demande...

C'est pourquoi dans tous ces cas la thérapeutique par la domination de soi-même, les leçons et les conseils ne donnent aucun résultat sérieux ; ces conseils vont à l'encontre de l'expérience intime de ces sujets. Au contraire, les médications donnent parfois fort bien.

Un malade qui s'ignorait et pour qui on avait commencé une psychanalyse pour troubles du comportement d'origine *qui paraissait* psychologique vint un jour nous trouver parce que son cas s'aggravait et qu'il était sur le point d'être chassé de son usine comme insupportable en tant que directeur ; complexe d'Œdipe certain, me disait-il. Toutefois étant donné ses types de réaction, nous fîmes un tracé électro-encéphalographique. C'était un épileptique sans crise. En quelques mois cet homme fut transformé et il est toujours à son usine.

*- Peu à peu, nous disait-il, j'ai cessé de trouver indispensable telle réaction, légitime tel comportement, et je me suis surpris à me dire : - mais enfin ce n'est pas si grave ! alors que jusqu'alors il me semblait que j'eus été anéanti et absurde si je n'avais pas réagi. Le test le plus net, ajouta-t-il, est le dépassement d'une voiture. Lorsque, il y a un an, je voulais doubler une voiture et que j'y parvenais mal ou que l'autre accélérât ou montrait qu'il résistait, il me paraissait évident que je devais absolument le dépasser, que c'était là un ordre [74] de choses inéluctables ; alors la rage me prenait, au point que dans les cas difficiles, c'était de ma part une véritable agression, je le poussais peu à peu sur le côté, il fallait coûte que coûte qu'il me cède le passage. Dans ma voiture les passagers me criaient que j'étais fou, au point que ma femme ne voulait plus m'accompagner ; quant à moi, je trouvais indispensable de réussir ce doublage. Actuellement je double sans réaction, je ne connais plus jamais cette sorte de rage au volant et agir autrement me paraîtrait absurde...*

Mais on comprend facilement que depuis toujours cet homme aujourd'hui adulte avait réagi de la même façon et que ses conflits familiaux avaient été innombrables. Les événements qui démontraient de loin que le cas était essentiellement psychanalytique relevaient d'une toute autre explication et toute intervention purement psychologique devait être vouée à l'échec.

Le paranoïaque et le schizoïde, le maniaque au début de sa crise présentent des états analogues, de même que le postencéphalitique. Nous n'y insistons pas. Le problème à signaler était qu'une situation peut être vécue comme devant inexorablement se dénouer d'une telle façon, façon identifiée à la personnalité du sujet, alors que nous nous trouvons simplement devant une perturbation du fonctionnement cérébral.

Quand le malade vient nous demander nos soins, presque toujours, ce qu'il nous demande c'est de lui rendre la liberté de ses actes. Sans doute, dans bien des cas, il ignore de quoi il souffre et il ignore même qu'il n'est pas la cause de sa misère. Mais qu'il s'agisse de rééducation ou de thérapeutique c'est sa liberté que nous devons tâcher de lui rendre ; et même si nous croyons devoir influencer sa transformation c'est dans un sens bien précis que nous avons indiqué à chaque page. Dans cette œuvre on est influencé par l'image préalable qu'on a de l'homme et de son destin et la psychothérapie sans conseil, et soi-disant sans directive - de façon à laisser au sujet la liberté souveraine de son devenir, nous apparaît comme une hypocrisie ou un non-sens. On l'a vu aussi un traitement médical, voire chirurgical, n'est nullement, *a priori*, irrespectueux de la personne humaine.

[75]

**PSYCHIATRIE ET RELIGION****Chapitre III**

---

**Psychopathologie de la charité**

[Retour à la table des matières](#)

Sur le plan psychologique, le titre de ce chapitre pourrait être « Psychopathologie de la notion d'autrui ». Mais, si nous proposons ce titre qui, malgré tout, a quelque allure théologique, c'est parce que, comme l'Espérance, la Charité porte sur une disposition fondamentale de l'être humain à se comporter spontanément devant autrui d'une façon telle que la vertu de Charité y trouve une inclinaison naturelle, une force qui d'elle-même tend à se structurer d'une manière durable et consciente. En choisissant ce terme « Charité », nous considérons donc que cette vertu est strictement conforme à une sorte d'hygiène mentale universelle. Il ne faudrait donc pas considérer que les lignes qui vont suivre sont le moins du monde subordonnées à une notion religieuse. Non-croyant, nous aurions à écrire ce chapitre exactement comme nous l'avons rédigé.

# I. Exposé général : autrui dans notre devenir et notre personnalité

[Retour à la table des matières](#)

Nous ne pouvons songer à tracer ici toute l'histoire du développement du psychisme humain, car c'est toute cette histoire qu'il faudrait écrire pour rencontrer et situer le problème que nous abordons. Nous [76] le traiterons donc d'une manière générale par le biais du comportement adulte et tenant compte du développement que nous pouvons lui donner.

## *1. Retour constant d'un schème fondamental Une expérience*

J'introduis ce problème en reprenant une observation que j'ai donnée dans « Image d'autrui et devenir personnel », où nous développons cette idée, en soi fort banale, que la personne humaine se structure selon le mode où elle se représente autrui. Cette expérience montre notre tendance à reconstituer autrui selon un schéma fondamental, qui n'a rien de scientifique, mais qui est lié à la vie même et à un mécanisme élémentaire de projection, indépendant de la pensée dirigée (voir Vol. : *Présence d'Autrui*, Privat, Toulouse (P.U.F.) 1957).

Voici comment je décrivais cette expérience :

- C'était en 1946. Je quittais un service où j'avais travaillé pendant vingt ans, et je prenais congé de mes malades, malades de l'esprit. Je traversais les salles, m'arrêtant à chaque lit, m'astreignant à n'oublier personne, sachant combien, malgré l'indifférence apparente, un oubli pourrait être douloureusement ressenti.

Un certain nombre de malades subirent cette cérémonie sans y prêter autrement attention ; quelques autres, habituellement étrangères au monde, parurent se rendre compte de ce qui se passait, et la plupart, en somme, se comportèrent comme l'eussent fait des gens normaux. En prenant congé de ces personnes, je prenais congé d'une période essentielle de mon existence et, avec ou sans réactions de ces malades, je devais être profondément remué. Mais, ce jour-là, je m'aperçus brusquement que les malades, connues et suivies depuis de longues années, quelques-unes depuis 10 ou 20 ans, étaient devenues pour moi, l'équivalent de personnes normales. Leur réaction me touchait et l'indifférence d'un certain nombre me faisait mal. Pour toutes, j'avais fait jadis l'observation, j'avais suivi leur évolution, dirigé leur traitement. C'était des cas que j'avais touchés de près et que j'avais vus et compris, soit comme un délire de persécution, soit une psychose hallucinatoire, schizophrénie, catatonie. Puis, peu à peu, je les avais abandonnées à la vie quotidienne, à leurs chronicités, à leurs habitudes... les côtoyant, les encourageant, les gourmandant.

Et voici que tout à coup je me rendais compte que, pour beaucoup d'entre elles, j'avais oublié leur délire, leurs hallucinations, le schéma des fonctions morbides par lequel je les avais connues ; elles étaient devenues pour moi simplement [77] des personnes parmi lesquelles je vivais. Depuis longtemps, je ne les traitais plus en malades mais en personnes normales marquées de quelques travers. Je m'en fis le reproche et pendant des semaines, je me dis que, pour la plupart d'entre elles, depuis des années, je n'étais plus psychiatre, peut-être plus même médecin, niais uniquement un personnage qui, disposant d'une certaine autorité, se comportait envers elle selon leurs besoins humains élémentaires.

Pendant les semaines qui suivirent cette prise de conscience aiguë, je me dis que fort souvent je n'avais pas tenu compte de leur personnalité réelle, essentiellement morbide, et que malgré ma fonction et mes études, par paresse et par routine j'en étais revenu, envers les personnes que j'avais eu à suivre pendant des années, à un comportement nullement différencié du profane. Toutefois, cela ne s'était passé qu'avec les malades que je

connaissais depuis longtemps ; pour ce qui concernait les malades plus récemment entrées, j'en étais toujours au stade scientifique, à la connaissance objective, en tout cas circonstanciée de leur cas.

Bien que, sans doute, il m'eût été facile de justifier cet état de chose, je m'en tins à cette explication qui me paraissait la plus sûre : que je ne m'étais pas assez occupé de ces malades et que, tire contentant de rapports superficiels, j'avais totalement négligé, à la longue, l'aspect strictement psychiatrique de leur cas. La connaissance médicale que j'en avais, avait donc régresser pendant la période même où j'avais à m'occuper d'elles. Mais cette régression avait dû s'opérer à mon insu, ce qui transformait cette constatation en problème.

Vers cette époque, je fis une autre observation. J'avais, depuis 1935, standardisé à la Prison Centrale de Louvain, une observation des détenus. Et les années passe, le moment arrivait peu à peu de discuter de la libération conditionnelle de ces délinquants. Je devais d'ailleurs revoir de temps en temps ces détenus, mais la nature même de la prison et de mon travail faisait que mes rapports avec la population pénitentiaire étaient plus rares et plus superficiels qu'avec mes malades. Notamment, quand je revoyais ces hommes pour qui j'avais fait jadis une observation qui avait duré de longues heures, c'était au cours d'un entretien assez rapide, et jamais je ne retrouvais la substance de mon observation. Je prenais conscience, au contraire, d'une tendance très forte à renier ma propre observation pour noter les remarques du moment et me conformer à l'instantané que me donnait de l'homme l'échange de vues qui venait d'avoir lieu. Ceci aussi devint un problème et je me demandais si mon observation du début n'était pas une construction artificielle et si la réalité n'était pas mieux traduite par cet instantané sommaire.

À cette occasion, je fus très conscient d'une tendance à tout remettre en question et à considérer qu'il était plus honorable, plus généreux, plus réconfortant, et peut-être plus conforme à la justice, de s'en tenir à cette connaissance rudimentaire et globale, établissant des rapports humains concrets et directs qui n'auraient pas à passer par la représentation préalable que j'avais à me faire des processus mentaux envisagés.

Or, toute mon existence de criminologue s'était passée jusqu'alors à essayer de démontrer que la réalité du psychisme criminel n'était pas celle qu'on était tenté de projeter en l'âme de l'intéressé ; qu'un certain nombre de processus, non [78] visibles mais décelables à l'examen systématique, avait déterminé en partie le coupable, et qu'à la conception courante, banale, profane, il fallait substituer une vision plus complexe, une représentation des processus psychiques ou autres qui se déroulaient chez le criminel, sous le couvert d'une apparence que nous appelons la personne. Je voulais appliquer au délinquant ce qui est indispensable dans la médecine de l'esprit, je veux dire pressentir, connaître, comprendre ce qui chez le névropathe ne se déroule pas exactement comme chez les autres, et fait que, malgré qu'on soit porté à ne pas le remarquer, le psychisme de ce malade diffère d'un psychisme normal. Or, précisément, voilà que je remarquais en ma propre expérience, une tendance identique, à savoir que, spontanément, l'habitude aidant, j'en étais revenu, malgré la connaissance exacte que j'avais de leur cas, à reconsidérer ces personnes comme des personnes ordinaires, c'est-à-dire que malgré la déformation qu'on aurait pu attendre, j'en revenais de moi-même à la vision profane des choses, quasi régressive, aussi bien pour le délinquant que pour le malade psychique.

À vrai dire, ce retour à la personne ne semblait s'être produit que lorsqu'avait cessé la nécessité impérieuse de considérer, pour ces malades, l'aspect strictement pathologique de leur cas ; de même pour les détenus, le retour à la vision globale ne survenait qu'au moment où l'homme s'étant intégré dans la communauté de la prison, prisonniers et personnel, on avait tendance à le considérer en tant qu'homme et que la connaissance scientifique de son cas venait contre cette vision bienfaisante et simple.

La vision scientifique résultait donc d'une nécessité, mais paraissait ne pas se maintenir au-delà de cette nécessité. Elle était donc le résultat d'une tentative de compréhension et ne se maintenait que par un effort continu.

Cette observation quelque peu troublante me fit comprendre pourquoi nous n'étions pas près d'arriver pratiquement à une

conception scientifique du délinquant et pourquoi dans la vie sociale on ne pourrait probablement jamais conserver une vision vraiment scientifique des choses. Constatation peu encourageante et laissant clairement voir que normalement on ne tend pas à s'écarter d'une vision et qu'on est fortement lié à la façon de voir courante.

Après avoir déploré cette situation j'ai fini par me dire, confrontant ma propre expérience avec l'expérience universelle, qu'il faut en prendre son parti et qu'il y a donc une certaine façon de se comporter avec autrui, qui est puissante, spontanée, naturelle, liée à nos tendances élémentaires, et que tout ce qui s'en écarte tend à être progressivement résorbé.

J'ai fini par me dire qu'on pourrait aborder l'étude des phénomènes pathologiques - que même il fallait peut-être le faire - en partant de ce schéma si puissant, non conforme peut-être à l'analyse scientifique, mais conforme à l'expérience vécue et immédiate de chacun, et qu'on gagnerait à l'utiliser pour présenter les problèmes essentiels.

[79]

## *2. Image de nous-mêmes et image d'autrui*

Le phénomène simple que je viens de décrire m'amena à en remarquer un autre, que nous n'abordons guère en psychologie ou en psychopathologie. Celui-ci me fit comprendre un certain nombre de situations antérieures observées et que je ne m'étais imaginées que très imparfaitement. C'est que non seulement nous créons constamment l'image du prochain selon un schéma fondamental, conditionné sans doute par la nécessité où nous sommes de ne pouvoir prendre conscience de nous-mêmes que d'une certaine manière, mais *nous recréons* constamment à nos yeux notre propre image ; vécue sous une forme identique à celle à travers laquelle nous appréhendons le prochain. Seulement, du fait même de notre expérience directe, cette image est plus complexe. C'est cette complexité qui nous permet de percevoir

mieux autrui et selon le degré de complexité, sa forme, sa tendance dominante, nous édifions autrui. C'est sur ce schéma fondamental « je » conscient, voulant et décidant, que nous vivons et prenons conscience de notre devenir, et c'est sur le même schéma de base que nous percevons autrui.

Mais de même que dans chaque situation vécue, normale ou pathologique, nous revenons toujours à ce même schéma essentiel, affecté de telles ou telles qualités ou tendances, de même chaque rencontre nous fait réédifier le prochain, sur ce même schéma fondamental, à travers lequel nous nous sentons exister ; c'est l'ensemble des complexes, qualités ou tendances vers lesquelles nous allons ou dont nous voulons nous délivrer. Nous *en arrivons à penser que nous sommes ce que le prochain est en nous, nous devenons ce que le prochain devient en nous*. L'image que nous avons du prochain est notre image ; ce que le prochain est devenu en nous devient ce que nous avons voulu devenir, ou ce que nous étions susceptibles de devenir. Et ce que le prochain n'est pas, c'est ce que nous ne voulons pas être, ou ne sommes pas capables d'être.

Il est un mécanisme sur lequel nous devons insister : nous naissons avec la nécessité intérieure de douer d'intention tout ce qui nous entoure et principalement tout ce qui se dirige vers nous. Avant même d'être conscients et longtemps après que nous le sommes devenus, nous nous comportons comme si ce avec quoi nous prenons contact, (odorat, toucher, vue, etc.) était doué d'une intention à notre sujet. Cet intentionalisme d'abord diffus d'ailleurs, est lié ou est concomitant à nos réponses musculaires ou affectives ; par conséquent, il n'est pas nécessairement lié à une prise de conscience. Cette prise de conscience finit par s'opérer un jour, mais lorsque déjà certaines habitudes sont prises. Piaget, dans ses études sur l'enfant, a bien montré la généralité de ce phénomène, sa précocité en même temps que son évolution. En effet, cet intentionalisme s'étend normalement à tous les objets, surtout mouvants, même ceux qui n'ont eu qu'un mouvement apparent comme ceux contre lesquels l'enfant se cogne. Puis, le phénomène se limite. Ce sont les choses qui paraissent se mouvoir librement, comme le vent, les nuages, la lune, qui conservent les derniers ce privilège encore fréquem-

ment rencontré vers l'âge de douze ans. La séduction continue et finalement l'intentionalisme, alors [80] conscient et systématique, ne s'applique plus qu'à l'homme et aux animaux. La réduction de l'intentionalisme se fait parallèlement au développement de la pensée et s'il persiste pour notre semblable, c'est que notre expérience nous interdit cette dernière réduction. En effet, l'enfant finit par se persuader que pour l'homme comme pour les animaux, cet intentionalisme se justifie, car leur comportement, étudié par lui, lui montre qu'ils paraissent savoir ce qu'ils font, qu'ils font ce qu'ils veulent, qu'ils se décident eux-mêmes et sont doués de la capacité d'agir comme bon leur semble.

Il y a donc en eux conscience, volonté, liberté. Ce sont là évidemment des projections que l'enfant n'affirme que lorsqu'il est parvenu lui-même à les penser, mais avant même d'en être totalement conscient et pendant le temps même que ces notions s'élaborent en lui, il les utilise déjà dans la vie pratique. Il en résulte que la manière spontanée et élémentaire par laquelle nous commençons par nous représenter notre prochain, répond à un mécanisme projectif de l'esprit, bien plus qu'à une connaissance différenciée et objective. Liberté, volonté et intentions conscientes nous paraissent ainsi constituer le stade initial dans les représentations d'autrui, stade lié encore aux mécanismes aveugles, constituer le plus grand commun diviseur par lequel nous appréhendons cet autrui ; et tout ce qui en reste à ce niveau-là est donc élémentaire, situé fort bas dans le psychisme. L'homme que voit une administration, que vise un article de loi, l'homme vu par le code non adouci, l'homme des rouages sociaux est cet homme-là. C'est l'homme doué d'un minimum de complexité, d'un maximum d'intention et de responsabilité.

C'est « l'autre », vivant, capable d'agir, mais démuné de personnalité propre, de son drame individuel, c'est l'autre sous une forme rudimentaire, dépourvue de nom. »

Cette représentation élémentaire, sorte de plus grand commun diviseur n'est, en fait, la représentation de personne. Elle constitue un schéma sur lequel se greffent des particularités qui deviennent les «

personnes ». Ce schéma est généralement affecté d'une certaine ambivalence, à la fois bienveillant et malveillant, avec, selon les personnes et selon les moments, une dominante nette d'un de ces pôles. Nous n'arrivons à percevoir en autrui cette complexité fondamentale que pour autant qu'elle existe en nous, et c'est sous cette forme que nous commençons par la projeter en l'autre. Une même personne n'est perçue par un entourage donné que selon les projections de ceux qui constituent ce groupe, et tandis que chacun est pratiquement certain de la juger telle qu'elle est, les descriptions varient beaucoup de l'un à l'autre, démontrant par là que la connaissance objective est impossible. il y a, sans doute, une appréciation générale [81] que l'on reconnaît de l'un à l'autre, pas toujours d'ailleurs, mais les différences sont telles que si les membres du groupe voulaient imposer leur description, tous seraient en désaccord. Donc, sur le schéma fondamental qui représente autrui, une différenciation s'opère, mais celle-ci est en partie liée aux projections de l'observateur et n'est que très approximativement objective.

### ***3. Structuration de l'image d'autrui et de nous-mêmes subjectivité inévitable, mais de qualité variable projection-expérience et projection-attente***

[Retour à la table des matières](#)

L'éducation normale de l'enfant dans un milieu familial structure très tôt l'intentionalisme diffus, selon le mode de la sympathie et de la défense, amour et crainte.

Dès avant cinq ans déjà, les structurations sont marquées. L'enfant unique des statistiques perçoit beaucoup plus qu'un autre du même âge le monde sous un mode menaçant. La proportion de menace, par rapport à la sympathie, soit dans les objets, soit dans les êtres vivants, est plus grande que chez d'autres. Par contre, certains enfants surprotégés projettent trop de dispositions bienveillantes.

Or, à partir de six ans, quand s'organise la pensée réaliste, refoulant progressivement le penser magique, la représentation consciente et acceptée du monde s'élabore. L'enfant commence par emporter avec lui les structurations essentielles de son monde jusque-là très captatif.

Il tendra à les sauvegarder. Il tendra, devenant conscient, à juger l'autre selon ce qu'il est lui-même, et nécessairement ce jugement est peu conforme à la réalité. Plus cette perception s'écarte de l'autrui réel, plus la confrontation (par les réactions, les actes, le comportement habituel de cet autrui), amènera de rectifications et de réajustements, soit dans la vision d'autrui, soit dans la conduite à tenir envers lui. Et les réajustements deviennent finalement la base du jugement et des attitudes envers le prochain. Une sorte de science [82] du comportement à tenir s'élabore ainsi en chacun de nous, non pas uniquement en fonction de ce que sont les autres, mais aussi en fonction de ce que nous projetons en ces autres, et les mêmes personnes suscitent de la part de prochains différents des appréciations et des conduites bien diverses, se prétendant toutes conformes à la réalité. Chacun de nos progrès ou chacune de nos fixations sont faits de réadaptations réfléchies, méditées si l'on peut dire.

En fait, aussi longtemps que les écarts ne sont pas trop considérables entre la personne attendue et la personne découverte, la vie est possible, étant donné que la personne jugée n'est, elle non plus, pas plus objective et qu'elle ne voit même jamais exactement comment elle est jugée. Elle déplore, éventuellement, certains comportements ou jugements d'autrui, mais selon ses propres projections. C'est avec l'ensemble de ces approximations, désillusions, protestations, reproches ou satisfactions que nous nous édifions, dès l'enfance.

Quelques aperçus plus concrets peuvent nous éclairer. L'enfant unique, gâté, bénéficie d'une affection inconditionnelle. L'amour et la bienveillance sont à sa disposition quoiqu'il fasse et il n'a donc aucun effort à faire pour les reconquérir constamment. Ce *dévouement inconditionnel* devient une constante de son monde, une chose due. Il n'y songe pas. C'est la qualité que *doit* posséder tout entourage. Par contre, dans ses relations avec autrui, il est amené à ne percevoir que des menaces, des intentions frustrantes ; il tend préférentiellement à reconstruire autrui sous forme d'intentions frustrantes. Autrui sera généralement égoïste, malveillant, incapable d'amour. Cet enfant pourra peut-être arriver à rectifier cette vision, mais presque toujours incomplètement. Il aura, de toutes façons, toujours à lutter contre elle, et sera exposé à ne rencontrer que des gens d'abord jugés égoïstes et envieux.

Les personnes qui savent à quel point leurs jugements sur autrui peuvent manquer d'objectivité paraissent extrêmement rares. Leur jugement comporte donc presque toujours une note d'absolu. Et c'est par pure générosité, selon elles, qu'elles veulent bien, parfois, ne pas tenir exactement compte de ce qu'elles observent. De même, [83] celles qui dans les jugements des autres, à leur sujet, peuvent tenir compte de l'impossibilité habituelle d'être objectifs, sont clairsemées, et ces jugements qu'elles déplorent jouent un rôle essentiel dans l'appréciation qu'elles portent sur le genre humain. Il y a bien le « ne jugez pas », mais qui équivaut pour la plupart des gens à l'invitation à tout pardonner et à tout moment, ce qui finalement leur paraît ridicule. A la plupart des gens, il est impossible de faire comprendre qu'il y a là plus qu'une affaire de conduite : mais une véritable discipline de la conduite réfléchie.

Prenez, par ailleurs, un enfant surprotégé. On l'a élevé dans une atmosphère de serre chaude, sans contact avec les autres, sous une protection maternelle totale. Ses défenses ne sont pas formées. Il n'a pas vu suffisamment autrui sous la forme danger. Il s'avance sans voir, sans se protéger, projetant autour de lui, et en tous les êtres rencontrés, une bienveillance inconditionnelle, qui n'étant pas et ne pouvant être conforme à la réalité, se traduit pour lui par des déceptions indéfinies. Le monde n'est donc pour lui qu'une profonde déception ; mais à la première occasion, il recommence à projeter en quiconque se prête à un minimum d'illusion, une protection maternelle. La description qu'il donne d'abord des personnes nouvellement rencontrées évoque la perfection enfin rencontrée - perfection qui ne tarde pas à se transformer en égoïsme, hypocrisie et malhonnêteté. Presque toujours dans ces cas, le sujet n'arrive pas à se faire d'autrui une représentation assez conforme à la réalité pour que la vie sociale soit possible, ou du moins réussie.

Ce que nous venons d'exposer sous cette forme schématique, nous laisse entrevoir à quel point nous sommes condamnés à ne pouvoir percevoir les autres exactement comme ils sont. La nature du processus lui-même nous mène à préciser davantage. Nous devons considérer deux types extrêmes de projection.

La première, que nous pouvons appeler « projection-aspiration », est celle qui répond au besoin intense que nous avons de voir autrui exister d'une certaine façon, une sorte d'autrui idéal. Il s'agit d'un [84]

autrui préalable à toute expérience, image emportée de l'enfance et affectée des déformations venant à la fois de notre éducation et de notre mode constitutionnel d'être. Cette image de l'enfant surprotégé commence par être celle d'un autre bon, généreux, patient, dévoué, ne demandant rien. Mais, cette projection n'est nullement consciente ni voulue. Elle est considérée comme représentant l'ordre des choses.

La « projection-expérience », c'est au contraire celle à laquelle nous avons tendance à aboutir, après un contact d'une certaine importance, et c'est dans celle-ci que nous voyons se marquer nos tendances, nos modes d'être, nos lacunes, notre moi inconnu, ou du moins fort mal connu de nous.

Ces deux types de projection ne restent pas indéfiniment semblables à eux-mêmes pendant toute l'existence. Une élaboration importante s'opère pour les deux types, au cours de l'existence, tendant sans doute, à les rapprocher quelque peu. Mais, ils ne se confondent jamais.

Or, dans notre approche d'autrui, notre projection-aspiration constitue un mode préférentiel, celui dont nous avons besoin pour vivre. Il se confond manifestement avec nos aspirations éthiques, morales, artistiques, professionnelles, et nous sommes édifiés autour de cet ensemble.

Si nous ne possédons qu'un mode d'attente infantile, c'est-à-dire si notre projection-aspiration est restée la même depuis notre enfance, c'est-à-dire encore qu'elle n'a subi aucune différenciation appréciable du fait de nos contacts avec les êtres, il est naturellement difficile de rencontrer un équilibre satisfaisant. Être infantile, on le perçoit à ce propos, ce n'est pas seulement avoir une représentation infantile, c'est avoir résisté à l'évolution, avoir conservé indéfiniment, malgré l'expérience des jours, le même type d'aspiration. Normalement, d'ailleurs, nous n'évoluons qu'avec difficulté, toujours à regret, et nous avons tendance à conserver et à protéger ce type d'aspiration. Il ne se modifie que peu à peu, incomplètement et son évolution est liée aux processus de conservation de sa propre image de conservation de soi-même. Un monde habitable est celui où nous pouvons être [85] assurés de rencontrer l'image à laquelle nous aspirons, c'est-à-dire aussi un monde où de telles personnes pourraient vivre.

La projection-aspiration caractéristique de l'adulte correspond à ce qu'il devient depuis qu'il a accédé à l'attitude oblativ, et a su renoncer à l'égoïsme absolu. Cette image aspiration s'est affectée d'oblavité, nous tenons compte du comportement d'autrui, non seulement vis-à-vis de nous, mais aussi vis-à-vis des autres. Au sein de ces phénomènes fort complexes d'adaptation, règne un ensemble de disciplines intérieures, liées étroitement à toute la vie morale. Du point de vue « autrui », un sujet non structuré moralement serait celui dont la projection-aspiration - l'image qu'il s'attend à trouver - serait tellement éloignée de la projection-expérience qu'aucun être humain ne pourrait trouver grâce et serait inévitablement considéré comme égoïste et monstrueux. Et, en esquissant cette idée, nous signifions, en même temps, que les traces, les témoignages de notre évolution morale intime et authentique, sont à rechercher avant tout dans notre projection-aspiration. Celle-ci n'est évidemment pas consciente et est, en tout cas, fort mal connue du sujet, mais elle se découvre dans l'image habituellement donnée d'autrui - la projection-expérience - dans l'ensemble des défauts, insuffisances ou monstruosité qui sont censés représenter l'âme de toute le monde. Une conversation ou un interview avec une telle personne vous permet de vous rendre compte des « autrui » auxquels elle a toujours abouti lorsqu'il y a eu un commerce d'une certaine durée avec eux. Il ne faut pas tenir compte de ceux qu'elle vient de découvrir ou de ceux qu'elle a vus de très loin ou pendant très peu de temps ; ceux-là bénéficient du mythe infantile.

Chez ceux qui évoluent selon une certaine progression, nous constatons un rapprochement entre l'expérience et l'aspiration, au point qu'on pourrait les confondre. Et c'est cette image unique, en réalité résultant de deux projections mêlées dans une expérience intime consciente, qui constitue l'image d'autrui adulte.

Cette image d'autrui de l'adulte traduit donc son évolution, ses exigences et ses aptitudes à la compensation devant la vie. Elle nous [86] dépeint son être intime bien mieux que l'observation directe ne pourrait le révéler, et nous pouvons nous rendre compte si, en reconstituant toujours cette image d'autrui, il progresse vers un enrichissement, ou s'il régresse vers une négation d'autrui. Il n'est pas nécessaire que nous sachions exactement si, en fait, autrui est vraiment digne ou susceptible de donner une idée enrichissante, ou si autrui justifie ce jugement négatif. Cet « autrui », en tant qu'image condensée des autres, mesure

exactement l'évolution intérieure du sujet. L' « autrui » régressif et pauvre signifie que le sujet a beau avoir croisé des êtres nobles, il ne l'a pas vu ; l' « autrui » - enrichissant » signifie que le sujet a beau avoir croisé des êtres vils, il ne les a jamais vus objectivement.

#### *4. L'appelé et l'élu*

##### *L'image moyenne du prochain à laquelle nous aboutissons est notre image*

[Retour à la table des matières](#)

Cette notion des projections-aspiration et des projections-expérience correspond également au vieux thème de l'appelé et de l'élu. Comme nous allons nous en rendre compte, en faisant intervenir des facteurs pathologiques le sujet tend à reconstruire autrui selon le type préférentiel. Les procédés par lesquels il y parvient marquent profondément son être, son comportement, sa mentalité. C'est la coexistence de deux images d'autrui sous une apparence unique qui explique que nous puissions, malgré l'expérience de la vie, éprouver le désir de connaître de nouvelles personnes et la fraîcheur, l'ingénuité des premières images de ces rencontres ; c'est que l'aspiration où nous sommes donne au nouvel être, préalablement à toute expérience, un ensemble de qualités et de possibilités qui enfin répondront à nos vœux, à notre attente... Ainsi, *les qualités que nous attendons donnent notre mesure*. Mais, il faut s'entendre, et les qualités en question doivent être les qualités intégrées dans la vie de tous les jours et non les noms abstraits de ces qualités.

[87]

En effet, si vous demandez à un groupe varié quelles qualités doivent posséder des types idéaux, ils sont presque tous d'accord sur un même lot de qualités : bonté, justice, fermeté, amour, absence d'égoïsme, etc. Les différences apparaissent quand il s'agit de reconnaître en autrui des possesseurs de ces qualités. Ceux qui trouvent

parmi les autres le plus d'hommes qui se rapprochent de la perfection sont ceux qui, au fond, possèdent ces qualités d'une manière visible. Au contraire, ce sont généralement les délinquants, récidivistes et

anormaux inaffectifs divers qui ne rencontrent jamais d'hommes qui en vaillent la peine.

Pour la plupart des gens, les conditions d'achèvement de la personnalité sont l'amour et la fraternité. L'amour réalise les conditions optimales dans lesquelles peuvent se vérifier les choses que nous venons d'exposer.

En effet, la valorisation amoureuse concède au point de départ un maximum de qualités. Il suffit que la personne aimée réponde à un ensemble de caractéristiques aptes à déclencher la valorisation. Ces caractéristiques sont à la fois physiques et morales, mais au début elles ne sont qu'éveillantes et, même comme caractéristiques, sont assez mal perçues. Cette valorisation répond à la projection-attente maximale. Et, sous la protection de cette valorisation, s'opèrera la projection-expérience. Celle-ci a d'autant plus de probabilité – à qualités égales chez l'aimée par exemple - de se solder favorablement que la projection-attente dépasse le stade de la captation et est déjà constituée par une image différenciée. La connaissance terminale répondant à l'expérience a d'autant plus de probabilité d'être désastreuse que l'attente était de caractère plus infantile ou moins structurée. De toutes manières, chez des sujets déjà évolués, les conditions sont extrêmement favorables, parce que l'amant s'efforce de conserver le plus complètement possible et le plus longtemps possible la projection initiale, l'image-attente et parfaite du départ. Pendant longtemps, l'amant compense, reconstruit constamment, sans en avoir pleinement conscience, les imperfections et les défaillances que l'expérience découvre.

[88]

On s'en rend compte, on aura d'autant plus de défaillances que l'objet aimé sera imparfait, cela va de soi, mais à valeurs égales, d'autant plus de défaillances que l'aptitude de l'amant à la compensation est moins grande, soit que cet amant soit exagérément égocentrique, soit qu'il présente certaines hypersensibilités.

Dans l'amour parental, les conditions sont réalisées au maximum, c'est-à-dire qu'au point de départ, l'enfant ne possède aucune qualité autre que celle d'être valorisé inconditionnellement. Il faudra des années avant que des défauts et des qualités réelles n'apparaissent.

Devant certains parents, nous verrons que tout jeune encore, même avant qu'il ne sache parler, l'enfant, dans certains cas, sera affecté de nombreux défauts, de nombreuses caractéristiques qui, s'il était grand, le rendraient insupportable. Cette personnalité ainsi conçue par un des parents, est la plupart du temps projetée par ce parent. Cette personnalité décrite est donc souvent fort loin de la réalité, et c'est évidemment fort grave, puisque l'enfant, ainsi conçu, est l'objet de réactions et attitudes correspondant à cette image imaginaire, ce qui est suffisant pour développer en lui certaines déviations ou d'accentuer anormalement certains défauts.

La pédagogie ou les conseils psychologiques correspondent, au contraire, à ce que l'on trouve heureusement chez un certain nombre de parents : ils résistent à considérer comme défaut, comme vices, certains comportements inquiétants et s'efforcent de conserver leur image parfaite initiale. C'est sous le couvert de cette attitude de sauvegarde, pour peu qu'elle soit éclairée, que le développement de l'enfant a des chances de se réaliser le plus harmonieusement. Les parents ne doivent sans doute pas retarder indéfiniment un regard objectif, mais ils doivent indéfiniment se garder de réduire l'enfant à tel défaut ou anomalie qu'ils observent. Les parents bien équilibrés sont incapables de ne connaître leurs enfants rien que par leurs défauts. Ils défendent indéfiniment leur propre image projetée inconditionnellement en eux. Rien n'est plus affreux, d'ailleurs, qu'une mère qui, à un moment donné, voit son fils et le décrit tel qu'elle le voit, sans la moindre défense ou compensation, sans la moindre [89] illusion. Nous entendons régulièrement des mères affirmer que les enfants ne sont intéressants que tout petits. Presque toujours ces mères expriment par là la pauvreté de leur propre personnalité, leur échec devant l'autrui adulte.

Et, dans quelques cas, frisant la pathologie, nous voyons très tôt, avant même qu'ils ne puissent manifester une émotion ou un sentiment durable, les enfants affublés de telle personnalité, de telles caractéristiques. Chez ces mêmes mères, il n'est pas rare d'observer que même les animaux domestiques, oiseaux, chiens, chats, sont doués de personnalités exigeantes, impatientes, agressives, insupportables. Ces mères dont les enfants ou le conjoint ont tellement d'inaptitudes, ne supportent pas la présence d'un canari ou d'une perruche sans leur at-

tribuer leur « projection-expérience », type qu'elles ont d'autrui. Même en caoutchouc autrui entre en jeu <sup>3</sup>.

En somme, le père qui refuse de considérer son fils comme un petit voleur, menteur, etc. n'est pas du tout incapable d'apprécier un comportement objectif, mais il refuse de l'expliquer par la seule existence de telle tendance vicieuse ou antisociale. Il intègre ce comportement dans l'ensemble des tendances, bonnes et autres, qu'il suppose chez l'enfant et il interprète tel comportement comme une défaillance, un acte qu'on ne peut comprendre que si on tient compte en même temps de ce que l'enfant a peut-être été sur le point de ne pas le commettre, ou ne l'a commis qu'avec telle ou telle résistance, etc. Bref, il protège l'image ambivalente qu'il a de son enfant.

Nos relations d'amitié ne sont possibles que si, à chaque moment, nous reconstituons l'image de l'autre. Nous vivons à l'aise en sachant qu'à chacune de nos imperfections l'autre répond en la minimisant et l'interprétant dans un contexte qui sauvegarde notre présence amicale en lui. Et nous pouvons tous savoir, par expérience personnelle, que le premier degré de la mauvaise foi, envers quelqu'un pour [90] qui nous n'allons plus compenser, c'est d'accepter ce qu'il dit et ce qu'il fait, d'une manière exactement objective : « Il a dit ceci, oui ou non ? » Ce qui rend la vie difficile et pénible avec certaines personnes, c'est justement lorsque nos faits et gestes sont interprétés à la lettre, sont compris avec leur signification concrète et objective, comme enregistrés par un appareil électronique. C'est que nous ne sommes jamais tout entier dans un acte, bon ou imparfait. D'accepter les louanges exprimées sans restriction à l'occasion d'un acte bon que nous avons posé nous gêne beaucoup ; mais, de subir un jugement intégralement désagréable à propos d'un acte répréhensible que nous avons commis, nous paraît généralement injuste. Un ami, c'est quelqu'un qui nous reconstruit en son âme, à mesure que nous le décevons ; mais, c'est aussi quelqu'un qui ne nous assimile pas totalement à nos bonnes actions, nous obligeant à une perfection dépourvue d'ambivalence que nous ne possédons pas et ne désirons généralement pas posséder.

---

<sup>3</sup> Tommaso Landolfi. *N.R.F.*, n° 58. *La femme de Gogol*. Ce cas illustre à l'extrême se qui vient d'être dit – s'il faut le considérer comme établi.



Cet exposé sommaire pourrait laisser croire que nous supposons que la plupart des gens arrivent dans ce domaine à un grand degré de perfection. Nous ne le supposons pas. Et le niveau moyen est fort médiocre. Étonnamment médiocre lorsqu'on s'efforce de s'en rendre compte. Seulement, la plupart du temps, les gens font quelques exceptions pour leurs proches, leurs enfants, leurs parents. Cela leur est possible, puisque la plupart ne méditent jamais ; ils protègent la personnalité de ceux qui constituent leur milieu proche, ou plus exactement leur effort consiste à apprendre à ne pas réagir. Grâce à ce silence des actes, qui est également observé par les autres membres du groupe, la projection-expérience n'est pas formulée et est indéfiniment laissée en suspens. Sortis de ce milieu, une fois baignés dans un monde où une certaine liberté leur est possible, ils ne compensent pas, interprètent selon leurs projections agressives. Bien installés au sein de leur milieu proche, la plupart des gens créent ainsi les monstres sociaux : patrons, ouvriers, politiciens, exploités, profiteurs, [91] voleurs. Si jamais un contact réel s'établit avec l'un d'entre eux, ils sont susceptibles de l'apprécier. Mais, leur image supposée de la projection-expérience est celle-là. Elle ne comporte aucun devoir. À ce point de vue là, le chrétien quelconque ne paraît pas différent des autres. Dans l'ensemble, le citoyen moyen ne s'embarrasse guère de reconstituer constamment son image d'autrui. Il s'accommode d'une image négative, celle qui spécifie ce qu'il ne faut pas attendre d'autrui ; mais quand on y regarde bien fort souvent cette image négative protège une certaine aspiration, la sauvegarde d'une image aspiration qu'on ne veut pas exposer à l'expérience. Dans certains cas aussi, cette image négative existe avec juste assez d'intensité pour ne pas obliger à certains devoirs, certaines obligations, et correspond au niveau de sa médiocrité à conserver. Toutes, en général, sont des constructions d'attente, provisoires, qui, si elles sont mortelles ne sont cependant pas l'objet d'une philosophie franchement pensée ou affirmée à travers tout. Il s'agit de choses *déplorées*, et tout pourrait changer, dit-on, avec un peu de bonne volonté ; presque toujours ces gens médiocres consentent à une nouvelle expérience. Même si elles sont identifiées à cette image du prochain, elles n'y consentent pas.

Dans la grande variété des évolutions possibles quelques-unes sont marquées très nettement par des facteurs pathologiques que nous allons passer en revue.

## II. Projections pathologiques

### 1. *L'irritabilité pathologique*

[Retour à la table des matières](#)

L'irritabilité pathologique, aggravation de l'irritabilité normale et nullement phénomène sui *generis*, altère la représentation et le contact avec autrui. L'irritabilité morbide se rencontre dans de très nombreuses affections, surtout psychiques ou neurologiques, mais elle constitue une des premières réactions exagérées, et se présente [92] souvent avant les autres symptômes. Un simple état de fatigue, l'état d'épuisement le provoque automatiquement, si bien qu'on passe facilement du domaine normal au domaine morbide.

Elle se présente sous forme d'agacement ou d'hyperémotivité plus faciles, la zone de tolérance se rétrécit, la mère ne supporte plus les enfants, les gifles sans raison, ou dans un bureau on ne supporte plus le froissement d'un journal ou le bruit d'une respiration, etc.

Si cet état de choses perdure cette hyperexcitabilité devient synonyme d'agressivité plus ou moins bien refoulée et l'image d'autrui en est altérée. L'hyperexcitabilité favorise l'intentionalisme hostile et inhibe le contact sympathique, si bien que la présence d'autrui en nous s'altère, tandis que, dans la même mesure, nous ne parvenons plus à lui. Une infirmière fatiguée refoule son malade.

La destruction de « autrui en nous » dépasse alors les possibilités de reconstruction, tandis que notre attitude à son tour inhibe le mouvement spontané des autres. Le prototype du nerveux irritable est l'épileptique ; mais toute altération de l'état général aggrave l'irritabilité ; signalons la place exceptionnelle de l'hyperthyroïdie - la place importante de l'hypertension et de toutes les affections douloureuses, surtout celles à caractère névritique. Le parkinsonien, le postménigitique - et, en plus, toute la série des psychoses et névroses la présentent.

Toute personne exceptionnellement irritable répond à une résistance ou une souffrance par une réaction agressive, qui peut être toute morale, toute intérieure. L'irrité a projeté en l'autre une intention malveillante, l'a représenté par cette malveillance et cet autre subit de la sorte une dévalorisation marquée, qui dépasse de bien loin le mouvement extérieur et momentané. S'il ne s'agit que d'une irritabilité passagère, le sujet qui en est affligé, regrette chaque fois ses réactions, s'en excuse et tout peut, jusqu'à un certain point, rentrer dans l'ordre. Mais, s'il s'agit d'un état installé ou s'aggravant, comme dans certaines épilepsies ou affections nerveuses, l'image type d'autrui devient : « Ne m'embête pas ; ne t'approche pas. » C'est un refus de contact, ou une impossibilité de contact. Pour cet épileptique, autrui est celui qui ne doit pas venir lui marcher sur les [93] *pieds*. Autrui est surveillé et l'agression - la plupart du temps purement affective - est constante. Autrui est donc indésirable, parce qu'intolérable. Autrui doit donc se faire aussi silencieux et petit que possible. C'est-à-dire que pratiquement ces gens vivent bientôt en mécontents et incompris, perdent rapidement l'image d'autrui à défendre ou à reconstituer et s'installent peu à peu dans un isolement sauvage, au sein duquel on les entend déplorer la non-existence de l'amitié, l'égoïsme des copains, etc. Ils perdent parfois jusqu'à la possibilité de communier aux sentiments élémentaires des autres. L'univers humain de certains épileptiques est vécu par eux comme composé de gens qui, s'ils ne sont pas ennuyeux et collants, sont l'indifférence, l'égoïsme et la méchanceté même.

Ils savent comment les gens devraient être pour être parfaits et de temps en temps ont imaginé rencontrer cette perfection qui, instantanément, les déçoit. Mais aussi, ce qui frappe chez eux, c'est l'absence de tout effort pour conserver et reconstruire autrui. L'image favorable d'autrui, ils ont appris à ne pas en avoir besoin et ils vivent presque toujours sous le signe de l'incompréhension et de la revendication. Il faut bien le dire, et c'est aisé à comprendre, à la longue, tout le monde se détache d'eux et les personnes les plus aptes à la compréhension et à l'amitié s'éloignent les unes après les autres. Un univers de crainte les entoure et finalement autrui ne leur suppose plus que de la méchanceté. Ils finissent par être méconnus, comme ils méconnaissent les autres. Ceci, naturellement, dans les cas extrêmes, ceux qui sont exceptionnellement instructifs. Pour la pratique courante, on peut craindre un facteur morbide lorsqu'on se trouve devant cette décevante

et cruelle expérience de vie : le sujet se débattant contre un monde de gens mal intentionnés, comme s'il ne rencontrait jamais qu'une caravane malveillante, et alors qu'aucune manifestation mentale sérieuse n'explique ce comportement. Chez un certain nombre des épileptoïdes, la tension agressive est si forte et si continue que pratiquement le développement affectif ne se fait jamais et en reste à ce type infantile que nous venons de décrire.

Il est naturellement difficile de dire que si le développement affectif [94] de la personnalité ne se fait pas, c'est vraiment par leur irritabilité constante ou par le fait d'une altération générale des fonctions nerveuses. Cependant, le fait que dans certains cas on voit s'améliorer grandement le développement affectif d'un épileptique, parallèlement à l'amélioration de son électroencéphalogramme sous l'influence d'une médication, semble indiquer que cette structuration affective est simplement empêchée. Mais l'autrui du plus grand nombre des épileptiques est simplement décevant.

Lisons ci-après une courte observation assez caractéristique. Remarquons que le sujet, malgré ses difficultés tend à réaliser un état où les échanges avec autrui lui paraîtraient normaux, - conforme en somme au « Tu aimeras ton prochain »... N'ajoutons pas « comme toi-même », car, et l'homme de la rue le dit fort bien, ces gens n'aiment pas les autres, mais ils ne s'aiment pas non plus. Ils s'aiment d'une manière qui échappe au profane.

Voici le résumé d'un examen :

Un monsieur, âgé de 28 ans, marié, père de deux enfants, occupant une situation assez stable, mais médiocre vient consulter le médecin pour lui exposer son cas. Il se sent intelligent, et quand il se compare à ses collègues, plus intelligent qu'eux. Mais, en réalité, cette intelligence ne lui sert pas. Il a déjà raté pas mal d'histoires dans sa vie, ses études d'abord, puis différentes entreprises qui lui convenaient, qui comportaient un certain avenir. Actuellement il est fonctionnaire dans une affaire importante, mais où toute promotion lui est interdite du fait qu'il n'est pas universitaire. Il voudrait connaître un procédé pour se mieux dominer, pour se stabiliser davantage, pour réparer, s'il est possible, ses erreurs passées. Si on résume le long examen auquel il fut soumis, on peut le présenter sous quelques rubriques.

a) Il éprouve un sentiment d'échec général. Il a abandonné ses études en rhétorique, sans raison spéciale et alors qu'il réussissait bien, etc. - Puis abandonné toutes choses.

b) Il se désengage de tout et cela constitue la caractéristique de sa vie : l'inaptitude à continuer à s'intéresser à quelque chose, parce qu'il s'en dégoûte rapidement.

[95]

c) Il a de très bons amis, mais n'en supporte aucun ; vit en isolé et d'ailleurs veut construire loin de Bruxelles sa maison. Bricole. Il compte faire des tapis et prétend y gagner un supplément important.

d) Personne n'a grâce à ses yeux. Après peu de temps tout le monde l'excède, lui paraît inintéressant, il a envie de les jeter par la fenêtre.

e) Il trouve la vie actuelle extraordinairement destructive. La mentalité actuelle est du même type. Ne supporte les siens que de loin. Sent qu'il les fait souffrir. N'est parvenu à maintenir un contact réel avec personne. Quiconque lui résiste est instantanément rejeté de sa sympathie.

Si on ne se borne pas à mettre une étiquette sur ce cas ou à interpréter sa situation par un ensemble de complexes ou par un manque de volonté, on se rend compte que c'est un cas type où le sujet est dominé par une force qu'il ne connaît pas, qu'il n'identifie pas comme une force qui le domine, et qui, à un moment donné, lui présente comme la seule possible une solution de rupture à laquelle il ne peut se soustraire, *parce qu'elle lui paraît nécessaire et correspondre à son sauvetage ou du moins à sa sauvegarde.*

Comme pratiquement il en reste, malgré son intelligence, à une situation sociale inférieure, et paraît devoir s'y enliser, cet homme se met à douter de lui-même et se pose, du coup, à son propre sujet, bien des questions. Et découvre, sans les comprendre, quelques aspects de sa personnalité ou, plus exactement, de sa conduite.

L'examen comporte plusieurs points inquiétants. Notamment lorsqu'une idée lui vient en tête, quelle qu'elle soit, pour peu qu'elle soit en

rapport avec un problème concernant sa personnalité, cette idée devient rapidement prévalente à tel point que pratiquement toute son activité en est influencée. Il cesse de pouvoir s'intéresser à autre chose et son travail lui est pénible. Il décrit qu'il lui est impossible de prendre cette idée objectivement, de l'étudier et d'avoir à son sujet une conduite adaptée à son importance, à son degré d'urgence. Et cela sans qu'il en soit anxieux au inquiet et sans que l'idée comporte un élément dramatique quelconque. Le phénomène lui paraît, dit-il, [96] ne se dérouler que dans le domaine de la pensée, sans qu'il y ait grande participation affective. Par exemple : il est question pour lui d'acheter une nouvelle serviette de cuir ; c'est une chose qu'il doit faire, la sienne étant presque usée, mais il a le temps, d'autant plus qu'il ne dispose pas des fonds nécessaires à ce moment. Et il ne pense plus qu'à cela, alors que normalement il ne s'occupe jamais de sa serviette. Où l'acheter ? Comment doit-elle être ? Quand l'acheter ? Chacun de ces aspects devient idée fixe pour un certain temps puis disparaît. Le processus ainsi décrit est évidemment normal, mais il se distingue chez lui par la durée, son intensité, son aptitude à perturber sa pensée au point de le mettre en état fréquent de distraction. Il se demande si c'est de la psychasthénie.

Une autre caractéristique l'inquiète, c'est la facilité de rupture, d'abdication. Dès qu'une chose l'ennuie, elle n'acquiert pas ce caractère de *monoïdéisme* que nous venons de décrire, au contraire il s'en désengage instantanément, il rompt, il se désengage, tout en se le reprochant par la suite. Il se décrit : j'abdique trop facilement. En réalité c'est du désengagement.

Ce désengagement facile envers autrui, comme envers les situations et les intérêts est fort caractéristique : c'est un rejet - il ne comporte pas de ressentiment organisé, ni de haine. Ce désintérêt, l'absence de tout contact réel, équivalent à une négation d'autrui - et la continuation de l'expérience négatrice d'autrui conduit au néant. *L'électroencéphalogramme du malade était assez caractéristique pour qu'on dût songer à une lourde composante épileptique.* Bien des patients de ce type se plaignent de ne pouvoir conserver le contact avec les personnes qu'ils aiment ou dont ils voudraient conserver l'amour ou l'amitié. On imagine l'influence de ce mode de réaction sur le cours d'une vie. On comprend que la répétition continue d'une même réaction, même pour des actes insignifiants, marque une destinée.

[97]

## *2. L'anxieux et le mélancolique*

L'anxieux chronique ne répond pas à une image univoque. S'il se caractérise par la disposition à l'anxiété, la richesse sous-jacente et la complexité sous-jacente des anxieux varie énormément.

Un certain nombre d'entre eux vivent dans la crainte de perdre la projection-attente de type maternel ou protecteur qu'ils espèrent de chaque personne. Ils n'osent pas se manifester et choisissent un comportement tel, si peu exigeant, qu'ils ne rencontrent pas les défenses et les agressions d'autrui. Poussée à l'extrême, une telle attitude empêche tout à fait leur développement, mais leur permet, cependant, d'acquérir beaucoup : sur le plan purement idéal, ils s'affirment dans la connaissance psychologique des êtres, se retranchent dans un monde caché, d'où l'observation n'est pas exclue. Ils sont et se savent maladroits dans leur commerce avec les autres. Le prototype de ces personnes peut être donné par le jeu de Charlie Chaplin à sa grande période (*La Ruée vers l'or*). Ils paraissent avoir un monde de générosité à dépenser, mais en réalité ils s'efforcent uniquement de conserver une image privilégiée, qui est en même temps une protection. C'est seulement lorsqu'ils se trouvent dans des conditions favorables et qu'ils peuvent faire autre chose que « conserver » qu'on s'aperçoit de la persistance chez eux de bien des caractères infantiles, extrêmement égocentriques et captatifs.

Nous donnons ci-joint le compte rendu d'un T.A.T. <sup>4</sup> relevé pendant l'observation d'une personne marquée par l'anxiété, dès les premiers jours de son existence. La mère, femme intelligente et qui éleva

---

<sup>4</sup> Thematic aperception test. (Test projectif utilisé surtout en psychopathologie. Le sujet est prié d'interpréter des scènes muettes et assez floues qu'on lui présente sur des planches. Sans le savoir, il se « projette » lui-même dans les situations qu'il imagine et décrit. Le psychotechnicien ou le psychiatre interprètent ses réponses (Murav).

Se reporter, sur ce sujet, au volume n° 33 de la même collection : « Y a-t-il une science de l'âme » par C. Baudoin).

sept enfants, fut frappée dès les premières semaines de l'enfant, par son absence d'élans, sa froideur, son manque de manifestations affectives, aggravées progressivement avec les années.

[98]

La mère est tentée de la considérer comme froide, insensible, peu apte à se dévouer.

Toutefois elle croit qu'elle se trompe - ou pourrait se tromper. Car la jeune fille - 20 ans - est bien vue partout, est adorée par ses frères et sœurs et le milieu scolaire. Elle est bonne, elle est dévouée. Mais à la mère cela ne paraît pas tout à fait authentique.

Elle a échoué dans ses études de régente, dans sa leçon devant les examinateurs. La présence de ces étrangers la gêne d'une façon absolue. Elle veut d'ailleurs trouver une profession où elle n'aura pas affaire aux autres. Dans le service où elle passe une dizaine de jours, elle est calme, gentille, polie.

Aucun des malades ne l'aime vraiment. Elle est étrangère et lointaine. À la fois très imbue d'elle-même et très enfant. S'habille d'une manière qui indique combien elle refoule sa féminité. A quitté sans manifester à personne la moindre sympathie spontanée ; et pourtant, après quelques semaines revient et se montre extraordinairement attachée et confiante. Elle se débat pour un contact difficile et il lui faut très longtemps pour s'adapter à un milieu et accueillir quelqu'un.

### *PROTOCOLE DU T.A.T., par Mlle Raemdonck.*

#### *1) Forme.*

- Attitude fortement inhibée, qui paralyse la malade dans la création spontanée d'histoires. Il lui est particulièrement difficile d'émettre une idée ; elle n'ose donner son avis à propos d'une question posée, est très hésitante, commence une phrase sans l'achever.

- On retrouve dans certains récits, l'expression d'une imagination anxieuse qui semble échapper à un certain esprit critique, créant des

« dragons volants », des « mauvais génies », des « formes fantastiques »...

- Interprétations parfois arbitraires de certains personnages. Pl. 4 : Tête d'assassin...

## 2) *Contenu*

Avant d'étudier les réactions des héros, essayons tout d'abord de déterminer le cadre dans lequel la malade les fait évoluer ; quelle [99] paraît être la caractéristique des milieux décrits. Ceux-ci semblent pouvoir se répartir en trois catégories ;

a) *le milieu écrasant* pour le héros évoqué par le milieu *familial*. Les relations héros-parents sont conflictueuses et ne sont normalisées que par la mort d'un des personnages. Les situations familiales sont vues par le héros comme frustrantes. On le décrit malheureux, abandonné par les siens, ou encore en conflit avec eux, dominé par une tutelle rigoureuse.

b) quant aux *relations sociales* elles soulignent l'état d'infériorité d'un des personnages sur l'autre :

- relations de servante à patron ; d'employé à employeur, d'étudiant à professeur.

Ces situations insistent sur la subordination des héros à autrui nanti d'une autorité souvent abusive et malveillante.

- « La servante sera mise à la porte parce qu'on l'accuse injustement d'avoir cassé un vase de grande valeur. »

- « L'employée sera congédiée parce qu'elle refuse de divulguer un secret de fabrication à un de ses employeurs. »

- « L'étudiant recevra une sanction disproportionnée à son méfait. »

c) Un troisième type de relation nous est enfin donné par la malade qui décrit les *intentions malveillantes, l'hostilité du monde ambiant*.

Face à un monde ambiant où l'on décèle peu de sympathie, quel sera le *mode de réaction du héros* ?

- Tout d'abord, *méfiance, suspicion, agressivité réactionnelle* à l'attitude frustrante du milieu à laquelle le héros donne libre cours sans y chercher aucun moyen de compensation. (« Femme qui en étrangle une autre parce qu'elle la surprend en train de voler... »)

- *Attitude de fuite* devant tout danger ; jamais d'attitude d'attaque.

- *Tentative d'échapper* à l'emprise du milieu.

- Recherche d'indépendance.

*Quant au héros lui-même* : il ne vit jamais en harmonie avec son [100] milieu auquel est fréquemment attribué les causes de son inadaptation. Dans certaines circonstances, la malade nous le décrit - paralysé par son anxiété qui inhibe ses ressources personnelles - ou encore, cachant un besoin d'affection qu'il n'arrive pas à satisfaire, un désir de contact avec autrui qui ne se réalise qu'au niveau de l'enfant.

### *Conclusions*

- *Étude du milieu* : celui-ci est tel que le héros ne peut entretenir avec lui que des liens desquels la sympathie paraît souvent exclue. Milieu vu comme frustrant, malveillant, hostile.

Relations conflictueuses, de dépendance intolérable, criminelles...

- Réactions du héros : souvent dévalorisantes, peu affectives ; essais d'indépendance à l'égard d'une subordination sous-tendue par de l'hostilité, rarement à base de sympathie.

Notons également l'impulsivité des réactions agressives et l'absence d'attitudes compensatoires.

*Détail des réponses aux images du T.A.T.*

1. Cela me fait penser à mon frère quand il était petit, il avait demandé un violon. Il l'a reçu et était très content ; il a pris des leçons, mais comme il était très paresseux, il n'étudiait pas beaucoup. Il n'a jamais joué que des petits morceaux. Maintenant, le violon n'a plus qu'une corde.

Ce garçon en a assez et il a l'air de réfléchir.

2. C'est une fermière sans doute (soupir). La même pense à l'avenir de sa fille, elle regarde des champs... elle pense sans doute que sa fille plus tard aura la même vie qu'elle. La jeune fille préfère sans doute étudier. Elle n'a pas l'air bonne, n'est pas bien habillée et a un air masculin. On dirait qu'elle est orgueilleuse et qu'elle n'a pas l'air gaie (pourquoi), parce qu'elle est en train de bouquiner ou parce qu'elle ne s'entend pas avec ses parents. Elle veut étudier et ses parents ne veulent pas, car ils trouvent qu'une fille doit rester au foyer. Elle va s'en aller travailler seule. Elle va étudier et tâcher de gagner sa vie. Supposons que cela lui réussisse.

3. Quelle drôle de tête... On dirait une tête d'assassin. Cette femme veut le retenir de faire quelque chose. Il en veut à quelqu'un et va se mettre en colère. Ils se sont disputés pour cause d'argent. Il veut se battre, l'autre l'a provoqué sans doute. Sa femme lui dit de se calmer. Cela ne finira pas bien, il sera attrapé par la police et mis en prison.

4. C'est un vase d'une grande valeur qui a été brisé par la fenêtre ouverte. La patronne entre et va renvoyer sa servante parce qu'elle dira que c'est elle qui [101] est cause de tout cela et n'a pas fait assez attention. Elle veut lui faire payer le vase brisé. La servante s'en ira ailleurs

et se dira que sa patronne ne sait pas commander, que c'est une vieille mégère.

5. Femme qui vient de voir son enfant qui a eu un accident grave. Elle n'ose pas regarder. L'enfant a été renversé par une voiture. Les personnes sont en train de crier dans la rue. Il a une jambe cassée. Il ne saura plus se remettre et restera infirme pour toute sa vie. Mais comme il est intelligent, il prend goût aux études et deviendra un brillant ingénieur.

6. C'est plus compliqué. Cela ne me dit rien du tout. Monsieur qui demande à la femme ce qu'elle a décidé. Si oui ou non elle consent à ce qu'il lui a demandé. Supposons que la femme soit secrétaire et l'homme lui a demandé de l'aider à avoir le plan d'une machine qu'il veut refaire lui-même. La femme refuse de livrer ce secret de fabrication. L'homme pour se venger, tâche de lui faire perdre sa place. Il réussira, la jeune femme n'aura plus d'emploi, et sera obligée d'aller travailler chez ce monsieur. Pour finir, l'homme voyant qu'elle est malheureuse regrette ce qu'il lui a fait et va se dénoncer au patron.

7. Jeune fille qui rêve aux vacances. Elle se demande ce qu'elle va faire ; elle a beaucoup de projets. Elle a l'air d'être heureuse. Ses projets ? aller en excursion, faire des voyages, aller chez ses amies.

8. Maman qui s'intéresse à la poupée de sa fille. Celle-ci a l'air de regarder tout autre chose. Elle regarde ses frères qui jouent et elle a envie d'aller jouer avec eux. Maman lui fait réciter ses leçons ; elles n'ont pas l'air de bien s'entendre. Elle lui propose de s'occuper de ses cahiers et de ses leçons. La petite fille va grogner ; elle partira quand sa maman ne sera plus là.

9. Hommes qui sont partis en expédition. Ils sont très fatigués et se sont couchés dans l'herbe. Ils ne savent plus très bien où se diriger. Un lion vient les réveiller. Ils prennent leur fusil et cherchent à le tuer. C'est un lion de cirque qui tout en s'enfuyant les mènera sur la route conduisant à la ville.

10. Homme qui parle bas à une femme. Ils sont en train de danser. L'homme a l'air d'un don juan qui lui raconte des histoires d'amour et a l'air de s'amuser beaucoup. Elle ne se doute pas qu'on est en train de s'amuser avec elle. Elle est un peu grisée, à demi endormie, elle pense qu'elle va se marier avec ce beau jeune homme et avoir une belle si-

tuation. Elle est très déçue parce que son prétendu futur mari l'a laissée là. Elle se dira que les hommes ne valent rien et ne se laissera plus prendre. Elle ne croira plus toutes les balivernes qu'on lui racontera.

11. Dragon volant qui poursuit des hommes qui s'enfuient. Ils ne peuvent passer sur le pont, car il y a là une espèce de bonhomme qui leur interdit le passage. Ils descendront dans la vallée et remonteront avec l'aide d'une échelle de corde. Ils chercheront du renfort dans un château fort de l'autre côté de la vallée, mais les gens du château ne croiront pas leur récit, et à l'existence d'un animal. L'animal va se noyer dans la rivière. L'homme qui se trouvait sur le pont était un mauvais génie qui assiste indifférent à leur fuite.

[102]

12. Vieille femme qui pense à sa jeunesse symbolisée par la jeune femme. Elle se dit : « Si je pouvais encore être à ce temps-là, car je n'ai plus beaucoup de temps à vivre. C'est une femme qui a bien profité de la vie, qui s'est bien amusée. Elle voudrait recommencer sa vie, pour refaire la même chose parce que celle-ci lui a bien plu. Quand elle sera près de mourir, elle pourra peut-être alors regretter sa vie, parce qu'elle se rendra compte que les plaisirs ne durent pas longtemps et que cela a peu de valeur.

13. C'est un petit garçon qui vient de perdre son ballon et qui se retrouve tout seul ; il est en train de réfléchir. Il voit ses camarades qui jouent et a envie de jouer aussi. C'est un orphelin qui n'a pas l'air très heureux. Il est triste d'être tout seul, malheureux ; il l'a toujours été, car ses parents ne se sont jamais occupés de lui et l'ont abandonné. Il ira à l'école avec ses camarades et verra que si ses parents étaient mauvais, il y a d'autres gens qui savent être bons avec lui.

14. Cela se passe dans une maison pauvre. Femme qui a entraîné le jeune homme à passer la soirée avec elle. C'est une femme de mauvaise vie. Le jeune homme s'en va ; il se dit qu'il ne reviendra plus.

15. C'est un collégien qui veut pénétrer dans une chambre pour y faire une farce. Il voit que la lumière s'allume, il est tout surpris. Il veut s'enfuir, mais il n'a pas le temps, Un surveillant vient d'entrer. Le jeune homme attrape une sévère réprimande ; lui, la trouve un peu exagérée.

16. Cet homme dans ce cimetière me fait penser à un héros de « Corps et Ames », le père qui a fait opérer sa fille par un chirurgien ami qui ne réussit pas l'opération. Voici le père repentant sur la tombe de sa fille.

17. Feuille d'examen. On se dit qu'il ne faut pas raconter trop de bêtises. On regarde souvent l'heure, la feuille des autres pour voir ce qu'elles ont écrit. On est peut-être tracassé par un problème qu'on ne sait pas faire et pour lequel on essaie toutes les solutions.

18. C'est des hommes qui apportent des troncs de bois, ils les rangent dans une remise. Ce côté de l'image représente le côté dur de la vie, tandis que l'autre avec la jeune fille et le soleil représente la joie, bien que le soleil soit noir.

19. Personne affalée sur une rampe d'escalier. On dirait que l'autre est en train de l'étrangler. Elle lui en veut parce qu'elle l'a surprise en train de voler. Elle la regarde avec un air de vengeance en se disant : « C'est bien fait, je te tue. » Au moment même, elle sera soulagée, après, elle se dira que cela n'a pas servi à grand'chose, car elle se rend compte que c'est à cause de son mauvais caractère qu'elle n'est pas heureuse.

20. Français dans l'Antarctique ; la neige recouvre tout. Deux yeux ; air fantastique. Eau ; formes qui se promènent dans l'air.

21. Homme découragé, il conduisait un camion et a eu un accident, depuis lors, il ne peut plus conduire. Il se demande ce qu'il va faire. Il a une bouteille de vin en poche et est un peu saoul car il veut oublier son état. On dirait que cet homme a un bandeau sur la figure et qu'il médite un mauvais coup. Il attend de n'être plus surveillé par la police et va voler puisqu'il ne sait plus vivre. Un jour, il se rendra compte que c'est mal de voler et il se mettra à travailler.

[103]

\*

D'autres anxieux sont surtout marqués par l'échec de leur rencontre avec autrui, par leur expérience de l'inutilité de l'effort, de l'abandon final, de l'incompréhension inévitable, de l'hostilité environnante. Ou

bien ils acceptent ce monde, ou bien ils le redoutent comme c'est presque toujours le cas, si bien que leur image d'autrui traduit leur désastreuse expérience. La plupart d'entre eux voudraient voir s'améliorer les autres, ou bien voudraient se transformer en un être qui ne serait pas si sensible ou si influençable.

Dans un très grand nombre de ces cas, nous pouvons toucher l'idée de se transformer soi-même, de se modifier dans un sens libération d'autrui, d'affranchissement, de courage, etc. et nous rencontrons, renforcés par l'anxiété morbide, les problèmes de la psychologie normale, du drame courant de l'existence et de la croissance. L'anxiété et l'angoisse sont des choses naturelles et normales ; la pathologie n'intervient que dans l'intensité de ces états, et bien des facteurs, les uns éducatifs ou constitutionnels, les autres temporaires ou occasionnels peuvent en être la cause. Selon la nature de ces causes, les efforts personnels ou les efforts psychothérapeutiques peuvent donner des résultats appréciables. Dans d'autres cas, surtout constitutionnels, les efforts extraordinaires, les méthodes héroïques auxquelles se soumettent les sujets, afin de pouvoir vivre normalement parmi les autres et d'obtenir un contact acceptable avec eux, ne donnent aucun résultat. Ces personnes vivent dans le désespoir, la vie de tous les jours leur est lourde et cruelle et la plupart ne se soutiennent qu'en se réfugiant dans l'idée du suicide, toujours possible au moment où ils ne pourraient plus supporter l'existence. Le grossissement apporté par la note pathologique nous apprend que, normalement, l'anxiété joue un rôle considérable dans notre effort pour reconstruire indéfiniment une image d'autrui, pour sauvegarder l'image de l'autre en nous. Notre projection-attente représente pour nous un besoin essentiel, c'est celle qui entoure notre solitude, constitue l'atmosphère affective conforme [104] à notre psychologie. Que nous soyons déçus, que nous ne rencontrions pas de personne qui réponde à cette projection, ne l'empêche pas d'exister, d'être en quelque sorte l'élément solide du milieu où nous nous avançons. Nous arrivons par l'expérience de la vie, par la croissance, à transformer notre projection-attente du type maternel en une projection-attente moins attachée à notre personne. Mais, ce progrès est fort ambivalent. Un coefficient d'un type maternel n'est jamais absent de notre projection-attente d'autrui, et nous n'avons progressé qu'en dépassant, mais non en anéantissant le premier stade. Nous continuons à veiller anxieusement sur ce coefficient maternel, si réduit soit-il, dans

l'image que nous voulons reconstruire d'autrui. Je crois que pris comme équivalent dans le domaine psychologique, la notion vécue de Providence répond à cette évolution. L'idée de protection et d'amour y est présente ; mais une protection et un amour qui n'a pas le même regard que nous, qui n'est pas réductible à notre conception captative infantile, et qui soit ce qui convient à notre croissance, à notre évolution.

Chez les croyants, nous voyons Dieu mêlé intimement à ces notions. Nous voyons que le chrétien, à travers ses épreuves, désillusions, désespoirs ou réussites, reconstruit patiemment et indéfiniment son image de la Providence. Qu'un acte d'abandon à Dieu puisse être finalement possible est lié, psychologiquement parlant, au fait qu'un coefficient appréciable de type maternel subsiste dans notre représentation d'un Autre infiniment parfait.

C'est l'anxieux chronique qui nous apprend à quel point l'homme normal, heureusement différencié au point de vue affectif, craint de perdre l'autre. Le fait de la vie en groupe, famille et société, nous assurant constamment la présence de l'autre, nous laisse oublier le problème affreux de notre solitude, insoluble sans le sauvetage de l'autre en nous. L'anxieux, en vivant tragiquement ce problème, nous révèle le nôtre.

Dans les états que nous appelons mélancoliques et qui constituent une véritable maladie mentale, la représentation d'autrui constitue un drame pour le malade. Car il se plaint d'être insensible, indifférent, [105] desséché, il se plaint que ses mouvements vers autrui présentent tous un caractère automatique, irréel, non éprouvé véritablement. Et, en général, il se plaint de ne plus avoir envers autrui, notamment envers ses proches, les sentiments d'affection sincère, de compréhension, de sympathie qu'il avait auparavant. Et souvent l'entourage ne comprend pas, puisqu'auparavant il ne manifestait pas nécessairement ces sentiments qu'il affirme ne plus éprouver. C'est le rattachement profond aux êtres qui est touché comme nous l'avons déjà dit. Et de même qu'il dit ne plus rien sentir envers les autres, il croit que les autres n'éprouvent plus rien non plus.

Ceci se manifestant au maximum quand le croyant proclame qu'il est abandonné de Dieu. Sa souffrance est un appel vers autrui, un autrui qu'il ne peut plus accueillir, signe de sa damnation. On aurait tort

de voir dans ce contenu une simple représentation des choses. Car c'est tout le problème de rattachement à autrui qui est évoqué dans ce drame et la maladie nous dévoile tout ce que, normalement, nous vivons sans nous en rendre compte. La pathologie de la charité, c'est aussi la pathologie de tous les mécanismes qui nous rattachent au prochain. L'amour de ce prochain correspond à des fonctions délicates, mais indispensables à notre équilibre intérieur - et tout ce problème d'autrui n'a pas été inventé par les hommes.

Il se révèle peu à peu dans l'expérience scientifique, après avoir été confusément entrevu dans l'épanouissement religieux. On sait combien naturellement le mélancolique, abandonné de toute la création, se suicide. Même si, en temps de bonne santé mentale, il n'est que fort médiocrement charitable, une fois détaché d'autrui par la maladie il est également détaché de lui-même et se sent nié, inexistant, dépourvu de toute signification. Il se suicide, non pas parce qu'il peut réfléchir à tout cela, il se suicide parce qu'il ne se sent plus exister dans les autres et n'existe plus, parce que les autres, en ce moment-là, n'existent plus en lui.

[106]

### *3. Valorisation schizophrénique d'autrui*

[Retour à la table des matières](#)

Je résumerai, pour expliquer le problème, une singulière conversation que j'eus, il y a quelques années, à la colonie de Geel <sup>5</sup>, où je revivais quelques souvenirs. J'avais abordé un homme qui ne me paraissait pas un malade et qui attendait devant les bureaux. Nous liâmes conversation et j'appris qu'il était en pension à tel endroit. Cela ne me disait pas s'il était pensionnaire ou non de la colonie, d'autant qu'il me disait être là pour se reposer. On devait jouer incessamment une pièce de lui à la Radio ; il m'en montra d'ailleurs le texte imprimé. J'étais tout à fait perplexe. Puis, finalement il me dit qu'il était là dans cette pension avec un autre jeune homme qu'il se sentait chargé d'éduquer, et je fus plus à l'aise pour l'interroger. Il était donc pensionnaire à la

---

<sup>5</sup> Geel : Grand village agricole, très étendu où 3.000 malades mentaux vivent chez l'habitant. Le village est en pleine Campine (Prov. Anvers).

colonie. Il n'éprouvait pas le moindre sentiment d'être malade, au contraire. Son compagnon de pension était une sorte d'imbécile profond. Il me parla de lui en des termes extraordinaires. Il n'est idiot, qu'en apparence. Il ne peut s'exprimer ; il ne peut pas penser, mais son âme profonde est vraiment complexe, susceptible de progrès et ma présence et mes soins l'ont transformé. Il suffisait d'avoir de la considération pour lui, de capter ses mouvements intimes, et ainsi je l'ai révélé à lui-même. Il y a là un monde surprenant de possibilités, et d'ailleurs les gens qui nous hébergent sont dans le même cas. Quand je suis arrivé chez eux, c'étaient des paysans frustes et sans délicatesse. Vous auriez dû les voir changer un à un ; bien qu'ils eussent conservé les mêmes apparences, ils sont devenus délicats, capables de percevoir des nuances et une sorte de noblesse s'est révélée en eux.

Alors vous comprenez, je ne me plains pas où je suis ; l'apparence est rudimentaire, mais le milieu humain est aussi raffiné que celui que je pourrais rencontrer dans une grande ville... Ainsi, disait-il.

[107]

J'ai parlé fort longtemps avec cet homme, étonné de n'entendre exprimer aucune idée délirante et surpris de sa conception des autres, et de sa conception de l'influence créatrice qu'un être peut avoir sur son entourage, apparemment indifférencié. Il en tirait, d'ailleurs, des applications psychologiques fort comparables à celles qu'on peut entendre partout, avec cette notion, en somme extrêmement riche, que cela ne doit pas s'opérer par le langage, mais que le fait de vivre et de sentir d'une certaine manière peut se communiquer à un entourage et créer. Il vivait dans un monde d'autrui d'une protection-attente maintenue hors d'atteinte de l'expérience du réel. Je le quittai à regret et allai me renseigner à son sujet. Il était exact qu'il avait écrit une pièce de théâtre ; qu'elle était dans le domaine public et qu'elle avait été jouée à la radio. Mais, depuis longtemps, il était considéré comme un malade mental, catalogué « ancien schizophrène » dans les registres médicaux. Son compagnon d'infortune était un imbécile profond, qui paraissait parfaitement inéducable, et ses nourriciers des gens frustes et assez grossiers qui se gaussaient de son langage, mais sans méchanceté, avec une certaine pitié. Ils l'aimaient bien et avaient renoncé à lui demander les menus services qu'on demande généralement aux malades en colonie. Il n'y avait pas l'ombre d'ambition dans ce milieu, qui paraissait plutôt indécrottable. Or, nous l'avons vu, notre pensionnaire

l'avait, dans son esprit, totalement transformé. Il avait besoin pour vivre d'une certaine atmosphère, d'une certaine délicatesse, d'une certaine qualité humaine et il les avait créées en les projetant dans ses hôtes tels qu'ils étaient, frustes, et simplement intéressés à le conserver ; il ne les avait pas réduits aux dimensions de paysans cupides et n'avait pas, alors qu'il était certainement capable de le faire, réduit son compagnon à ses dimensions d'idiot.

Il était parvenu, au contraire, utilisant sans doute quelques traces favorables, à doter son entourage de personnalités remarquables uniquement projetées par lui et grâce à quoi il pouvait vivre. Pratiquement, il s'était montré insensible et aveugle aux petites mesquineries et aux humiliations subies dans ce milieu ; il avait réussi à ne pas voir objectivement les gens et les choses et vivait dans un milieu intéressant, [108] c'est-à-dire qu'il avait réussi à conserver à ces différentes personnes les qualités de « projection » « aspirations » dont nous avons parlé.

Il le faisait, d'une part, en ne voyant pas les défauts concrets et visibles - et ce n'est possible que par une certaine discipline d'esprit et, d'autre part, en exagérant à un fort grossissement certains mouvements d'âme, certaines beautés réellement perçues dans son entourage. La vision générale à laquelle il parvenait ainsi était manifestement fausse et le produit d'une technique inconsciente de survalorisation, due à une technique de vie plutôt qu'à une conception simplement délirante, comme l'imaginait le médecin de cette section.

Cette observation nous fait tomber ainsi dans le monde de certains personnages catalogués vieux schizophrènes ou personnalités schizoïdes très prononcées. La vision objective est remplacée par une sorte de dévotion à la projection d'aspiration, qui accentue certains détails et supprime les autres.

On reconnaît facilement dans ce processus les mécanismes de création de l'œuvre d'art, mais quand il s'agit de personnes et d'images d'autrui et que le sujet parvient, tout en évoluant, semblable aux autres, à vivre dans un monde de beauté et de justice n'existant que dans son esprit - plus exactement n'existant que dans l'effort de son esprit pour ne pas se rendre à l'objectivité décevante - nous parlons d'une vision autistique non conforme au réel. Ce malade poussait à l'extrême, jusqu'aux confins de la vision délirante, un processus courant chez

les êtres humains. Nous protégeons par les processus de ce genre ceux que nous aimons et nous pouvons, dans notre effort de compensation, échapper à voir pendant très longtemps, la personnalité réelle de ces personnes. L'ensemble des fonctions et mécanismes par lesquels nous protégeons ces personnes particulièrement valorisées de la cruauté du regard objectif s'apparentent certainement aux fonctions du sacré, aux fonctions religieuses, qui nous amènent à protéger une partie du monde et des êtres du regard qui ne compense pas, et auquel aucun être humain ne peut résister. Nous pouvons parler également d'une fonction poétique, cette protection pouvant s'étendre aux animaux, aux plantes, aux objets.

[109]

À première vue, notre pensionnaire de Geel nous aurait donc livré une forme parfaite d'amour du prochain. Et pourtant, je l'ai classé dans les processus autistiques. Il faut s'en expliquer. Le processus décrit, lorsqu'il atteint cette importance, constitue une sorte de barrière, d'écran interposé entre autrui et le sujet. Toute une création, toute une technique s'est installée qui, d'une part, valorise inconditionnellement cet autrui, mais d'autre part, empêche cet autrui d'arriver vraiment jusqu'au sujet. Le contact réel, la présence réelle, est impossible.

Lorsque de tels processus se passent entre personnes normalement douées, l'objet d'une telle valorisation y perçoit un esclavage, car il est enfermé, presque momifié dans le processus d'adoration dont il bénéficie. Cela se vérifie souvent dans les relations d'amour, ou même les relations d'amitié entre schizoïdes. Ils peuvent évoluer côte à côte, bénéficiant d'une adoration non calculée, mais à la condition de ne se rencontrer jamais ; si un seul des deux personnages est marqué de ces tendances schizoïdes, la situation est presque la même, les deux sont condamnés à vivre sur la pointe des pieds.

Et si jamais, au fil des jours, une femme adorée comme une divinité veut tout de même échapper à ce carcan d'adoration, se révolte et veut imposer son être vivant et réagissant au point de vue psychique aussi bien qu'au point de vue physique, le phénomène s'écroule et il subsiste d'autant moins de ce culte que la réalité de l'objet n'y était pour presque rien.

Il s'agit donc bien d'un phénomène morbide, qui n'est pas anormal dans son mécanisme même, mais anormal par son intensité et par les

proportions atteintes, et surtout par l'impossibilité pour autrui d'être vraiment accueilli. Le culte des héros et des saints est trop souvent basé sur des processus de ce genre. A tel point que, décrire le héros ou le saint tels qu'ils furent apparaît alors comme un sacrilège.

Si le schizoïde doué d'une certaine richesse en arrive parfois à se représenter autrui d'une manière imaginaire, flatteuse, qui répond à un besoin profond, il condamne donc l'objet de ses valorisations à un certain type de comportement. D'autres schizoïdes, en voie de détérioration, [110] aimeraient être aimés comme une idole de ce type ; ils se composent un personnage sophistiqué et ressemblant à certains types qu'ils ont cru avoir rencontré ou auraient voulu rencontrer : personnage de légende. Ils défendent ainsi leur personnalité. Le maniérisme de certains schizophrènes, dans le langage, les gestes, le comportement social, la toilette, les goûts, etc., correspond à ce jeu, à la création et l'entretien d'un personnage mythique qu'ils savent répondre à un certain besoin chez beaucoup de gens ; les cheveux acajou, bleus, dorés, répondent à ce style - à l'échelon le moins compliqué. En le signalant, nous comprenons à quel point ces valorisations schizoïdes correspondent à la psychologie éternelle.

La singulière valorisation de notre pensionnaire de Geel certainement nous fait comprendre ce que sont les valorisations délirantes, et probablement que peu de chose, dans un tel cas, nous sépare à la fois du délire et de la psychologie normale (voir les Etudes de Henri Ey).

Les schizoïdes tel que les décrit par exemple Kretschmer sont souvent amenés à édifier un mythe interposé entre eux et autrui. La richesse de vie intérieure de certains d'entre eux fait que les « projections-aspirations » sont princières et somptueuses. Ils sont dans l'attente de la beauté, de la perfection, de l'infini. Mais, presque tous ces tempéraments schizoïdes riches sont d'une susceptibilité extrême, tout les blesse, tout les irrite, et le moindre contact que l'autrui privilégié a avec eux tourne en blessures, souffrances, désillusions. - Voyez comment finissaient la plupart des amitiés d'Ernst Maria Rilke. Ils édifient alors des cultes qui ne tiennent que s'ils concernent des personnes avec qui ils n'ont que des contacts très courts, ou avec des absents, ou avec des morts. Tout de même, s'ils sont poètes, écrivains, philosophes, les images qu'ils créent - et qu'ils créent pour vivre, pour soutenir leur inévitable solitude - révèlent aux autres hommes la beauté des

êtres, valorisent l'humanité, apprennent aux communs des mortels la grandeur et la valeur de l'autre.

Ce que nous venons de voir à propos du schizoïde, nous fait mieux comprendre le problème du mythe, et comment en fait ce problème du mythe dépasse de très loin le problème social, ou le problème [111] de l'art. C'est que, même dans la vie quotidienne, dans nos rapports et travaux avec les gens et les choses, la notion du mythe intervient. La personne humaine que nous défendons est notre mythe de la personne humaine. Nous ne voulons pas dire par là que la personne humaine soit une utopie, mais bien que nous ne la percevons qu'à travers nos propres structures et à travers notre propre devenir. Ce mythe que nous défendons est à notre propre mesure.

Sans être conscients de toutes ces questions, bien des gens dans le public apprécient avec justesse certaines manifestations psychopathologiques.

#### ***4. Projections destructives dans la démence et notamment la démence précoce***

[Retour à la table des matières](#)

Nous avons décrit le cas d'un schizophrène déjà fixé et d'un type de réaction schizoïde fort caractérisé. Mais, lorsque chez une personne de 18 à 25 ans, un état schizophrénique se déclare, les manifestations les plus fréquentes sont destructives, et nous assistons alors à une tout autre symptomatologie d'autant plus perceptible à l'entourage que dans bien des cas le malade avait été jusqu'alors assez normal, parfois raffiné et délicat ; menant une vie spirituelle prometteuse et riche.

Dans un certain nombre de cas de démence précoce, une déchéance affective morale précède l'apparition de symptômes spectaculaires. Presque toujours les troubles apparaissent dans le comportement social, ou familial du malade, et ce qui épouvante les proches, c'est de constater son irrespect, son mépris, sa destruction morale d'autrui. Nous le voyons en même temps devenir indifférent à l'image qu'il offre à son entourage. L'image qu'il nous fournit alors des siens, de son entourage, de ses camarades, des femmes ou des hommes, nous montre que sa projection-attente est pauvre, dépouillée de toute aptitude

affective, de tout coefficient maternel ou autre, que c'est une image conciliable avec l'acceptation d'une solitude totale, d'une négation [112] d'autrui. L'extinction dans laquelle il s'enfonce est accompagnée de l'extinction d'autrui et il est classique de voir le monde affectif du dément précoce régresser au stade minéral. L'indifférence affective, la brutalité, l'insociabilité morale, le mépris absolu des autres, qu'on rencontre chez certains schizophrènes au début, mesure leur destruction, même si, à cette période-là, leurs aptitudes verbales ou même intellectuelles peuvent encore donner le change, ou, même, subissent une sorte d'exaltation. La période terminale de Rimbaud n'était pas devinable par ses poèmes, mais elle l'était dans son comportement et sa représentation d'autrui, pendant qu'il les écrivait. Cet anéantissement d'autrui n'est pas toujours subi par le malade sans qu'il puisse s'en rendre compte. Kretschmer a parlé de ces malades qui se sentent s'effondrer, s'éteindre, et nous avons tous reçu les confidences effrayées de certains jeunes schizophrènes. Je citerai ici le cas d'un jeune étudiant en médecine qui vint me dire un jour, sidéré d'anxiété : « Je crois que je deviens dément précoce. »

Le signe qui l'effrayait était son impuissance brusque à étudier, à comprendre, à retenir ; en même temps que l'impuissance où il se trouvait d'arrêter le flux de sa pensée qui, par ailleurs, tournait à vide, reprenant indéfiniment les mêmes phrases, qu'il ne retenait même pas, et parfois les mêmes mots. Il avait, de ses cours, retenu le mot « mentisme » et croyait reconnaître ce symptôme. Dans l'anamnèse, il m'exposa ceci : depuis un an et demi il s'était brusquement mis à s'occuper de musique. Jusqu'alors il s'intéressait plutôt à la littérature, mais il lui avait semblé que la musique était un art infiniment supérieur. Cependant, en même temps, il avait remarqué qu'il tendait à s'isoler, que ses camarades l'intéressaient moins, qu'ils lui paraissaient quelconques et dépourvus de richesse, et que la littérature était quelque chose d'assez vide, du verbalisme creux. Il estimait avoir franchi une étape décisive dans son ascension spirituelle, en passant à la musique ; mais voilà que ces derniers temps, la musique commençait à ne lui paraître que de l'harmonie dépourvue de sens, et souvent du bruit organisé. Il s'était inquiété sans comprendre.

Ce jeune homme n'en était pas encore au stade du mépris ni [113]

de la déchéance, simplement au stade d'un certain dessèchement affectif et pendant qu'il était affectivement en train de s'écrouler, il

construisait quand même encore un univers où l'affectif informulé pouvait avoir un sens suprême, un sens de remplacement. Ce jeune homme, soumis aux cures habituelles, s'est alors beaucoup amélioré. S'il n'a pas achevé ses études, il a pu reprendre une certaine activité sociale, s'est marié, pour se fixer finalement à un niveau intellectuellement assez réduit, mais affectivement fort acceptable. Ni la musique, ni la littérature n'ont continué à l'occuper sérieusement.

Ce passage de la littérature à la musique a une signification générale sur laquelle il convient d'insister : c'est à mesure qu'il se transforme qu'un malade essaie de comprendre et en dehors de tout effort dirigé il se construit, à chaque moment, une idéologie (une philosophie devrions-nous dire) qui lui donne une interprétation satisfaisante de ce qui se passe. Et nous voyons, précisément, que parallèlement au développement de la psychose, la mentalité, la philosophie de la personne se transforment et nous montrent exactement où en est la maladie. Le passage de la littérature à la musique, chose apparemment simple s'il en est, marquait néanmoins la modification de l'aptitude du sujet à percevoir les rapports humains ; son évolution vers un monde plus autistique de vivre. Si on n'avait pu intervenir sur la maladie elle se fut terminée dans une négation terminale.

Une jeune femme de 24 ans présente un état de confusion mentale. Elle sort d'un couvent contemplatif où elle est restée quelques mois. La famille croit que le séjour lui a été néfaste, mais en réalité elle était déjà malade en entrant au couvent. Elle avait toujours été une enfant sage. Le modèle des petites filles. Quand elle partit au couvent, ce fut un événement dans le village, comme si la fée bienfaitrice de la région s'en était allée. Mais une fois qu'elle fut guérie, elle put nous en parler.

*Je suis partie au couvent, pour échapper à mon hypocrisie. Car depuis un bon moment déjà j'étais devenue hypocrite : on me croyait bonne, mais je détestais tous ces gens à qui je rendais visite. Il me semblait qu'ils me dévoraient et je les maudissais. Je ne pouvais plus [114] supporter ma mère, ni mon père, ni ma sœur, ni la T.S.F., ni quoi que ce soit.*

*Il me semblait qu'ils n'étaient là que pour m'exploiter et me faire souffrir et une opposition terrible s'était faite entre la réputation que*

*j'avais, l'idée que les gens se faisaient de moi et l'idée que je me faisais d'eux, devenus des monstres d'égoïsme à mes yeux.*

*À mon avis ils l'avaient toujours été mais je ne le savais pas et je rêvais d'évasion. J'aurais voulu vivre seule, au milieu d'un grand désert blanc, avec au-dessus de moi le ciel bleu, sans le moindre nuage. Voilà ce que je cherchais. Je suis entrée au couvent croyant trouver le désert blanc.*

*Et en effet mes premières semaines furent parfaites ; j'y ai connu un bonheur immense que personne ne peut imaginer. Je n'étais plus fausse ni hypocrite ; il n'y avait plus de méchanceté en moi..., plus qu'un grand silence...*

*- Seulement, lui dit alors le médecin, après quelques semaines vous avez remarqué que vos consœurs étaient comme vos parents et vos connaissances.*

*- Exactement, dit-elle... et je me suis mis à les haïr. Et en même temps je me suis mise à haïr Dieu...*

Nous ne décrivons pas toute la maladie. L'état schizophrénique ne faisait pas de doute ; il fut d'ailleurs amélioré après l'insuline. La malade a repris place dans la société mais non vraiment guérie. Elle est devenue froide, dure pour les autres, aussi impitoyable qu'elle avait été dans son enfance un modèle de charité.

La haine du reste ne se voit à l'état parfait que chez certains déments précoces, heureusement pas tous. Souvent cependant son intensité et surtout le manque de contrepartie, d'ambivalence, peut la caractériser. Aussi lorsque nous nous trouvons devant une de ces haines implacables envers un frère ou une sœur, devant un des parents ou les deux - même s'il y a des raisons explicatives à cette haine - elle est toujours suspecte. Car elle répond à une destruction d'autrui - liée à une détérioration mentale - qu'on ne rencontre avec cette ampleur dans aucun cas normal. La haine apparaît ainsi, [115] fort fréquemment, comme une des manifestations sociales essentielles de beaucoup de schizophrénies - elle est l'image même de la destruction intérieure.

Le T.A.T. que nous donnons ci-dessous est celui d'un schizophrène qui a passé d'ailleurs par la période d'altruisme morbide, s'est engagé dans les ordres où il est devenu, à mesure que sa maladie progressait, un élément asocial très lourd à supporter par la communauté et d'autant plus qu'il a conservé le vocabulaire de sa période affectivement suffisante.

Le T.A.T. donne surtout ici un aperçu sur l'état actuel du sujet examiné et ne révèle que très mal le devenir du sujet, ni même l'expérience subjective de son devenir. Tel quel, quand on connaît l'histoire de l'examiné, il révèle cruellement un état.

*Commentaires de la psychologue qui ne connaît pas l'histoire du malade, ni les résultats de l'examen clinique.*

Ce qui paraît assez frappant dans ce T.A.T., c'est le contraste qui paraît exister entre :

- d'une part, l'interprétation donnée par Monsieur S, telle que lui suggère les planches.

- d'autre part, les réflexions critiques, dévalorisantes et *souvent arbitraires* qu'il émet à l'égard des personnages en se référant souvent à une sorte de mysticisme qui paraît peu authentique.

*Exemples :*

Pl. 5 : c'est un homme et une femme qui n'ont pas l'air heureux bien qu'ils soient passionnés. *Manifestement ils ne connaissent pas le bon Dieu*, c'est pourquoi, leur amour est superficiel et violent.

Pl. 15 : c'est un déséquilibré neurasthénique dans un cimetière. *Il n'a pas une réaction chrétienne devant la mort, il n'a pas la foi dans l'Éternité.*

Monsieur S. semble se montrer *impitoyable et méprisant* vis-à-vis des héros qui ne lui inspirent que de l'antipathie, principalement les sujets de sexe féminin.

[116]

Pl. 2 : je me demande ce que cette jeune femme vient faire dans le tableau, *on s'en passerait très bien*.

Pl. 3 : c'est un assassin qui a l'air d'une *belle nouille*, car il pourrait se tenir mieux.

Pl. 10 : si c'est un homme et une femme qui dorment ; ils ont l'air d'être *des animaux*.

Pl. 6 : cet homme et cette femme ont l'air de deux *mauvais comédiens* qui n'expriment aucun sentiment.

Pl. 7 : c'est quelqu'un qui *a une sale tête*.

Le contenu du T.A.T. souligne la prépondérance des *réactions de défense* chez les personnages peu enclins à la sympathie - agressivité gratuite - l'enfant empoigne son violon et - agressivité d'attaque - va le démolir - dirigée vers autrui.

Les fonctions de défense qui semblent dominer la psychologie des personnages pourraient justifier *l'absence presque totale de toute valorisation d'autrui*, et la difficulté à s'engager et à se subordonner à une valeur humaine.

La personnalité d'autrui ne paraît pas être respectée.

- 3. Assassin qui a tué quelqu'un par erreur.

- 8. Gamin qui a blessé un homme avec un fusil mais il reste insouciant.

Une remarque semble devoir être faite au sujet de l'interprétation des planches représentant : l'homme et la femme ; ces images paraissent être l'objet d'une attention particulière de M. S. qui les compte mentalement et ne peut s'empêcher de dire au moment où on lui en présente une : « C'est déjà la cinquième de ce genre qui évoque le thème freudien de l'obsession. »

Ce qui paraît surtout caractéristique, c'est l'incapacité d'y voir des situations du couple *normales*, mais au contraire, M. S. envisage presque essentiellement l'Amour humain sous un aspect sexuel.

*Conclusions :*

À travers ce T.A.T. il nous semble découvrir une personnalité *peu sensibilisée à autrui*, qui paraît ne plus avoir qu'une vision extrêmement [117] *rétrécie et défavorable* du monde ambiant et avec qui elle ne parvient plus à établir que des contacts de défense ?

En relevant les principaux éléments qui apparaissent au T.A.T. :

- tout d'abord les *réflexions arbitraires* de M. S., son *attitude méprisante* à l'égard des personnages décrits, *attitude* qui se réclame d'un « mysticisme » assez inauthentique ;

- *sa vision réduite et pauvre* du monde ambiant ;

- cette tendance à *rester fixé* à l'aspect purement charnel de l'amour humain.

- *l'absence de toute valorisation d'autrui*, donnant la prépondérance aux réactions de défense.

Tous ces éléments ne pourraient-ils être l'indice d'une certaine dissociation de la personnalité ?

Voici les commentaires du malade devant les images présentées.

Explication des images.

1. La musique l'ennuie ; il se dit : « Est-ce que je vais me décider à jouer sur ce violon ? - Il pense peut-être aussi à ce qu'a été la vie de ce violon, a-t-il été manié par un grand maître.

Le garçon est devant un objet qu'il ne connaît pas. Il ne sait pas si c'est un beau violon ou un violon du marché aux puces. Il va s'en aller en le laissant là, ou bien, il va l'empoigner et le démolir. À mon avis, il le laissera en place car il n'a pas suffisamment d'intérêt pour ce violon.

2. Vie calme de la campagne ; paysage paisible. On se demande ce que cette fille vient faire là dans le tableau. Elle est décalée, on s'en passerait bien pour le tableau. L'autre femme va devenir mère, elle regarde son mari aux champs.

3. Genre film américain ; film d'amour. Ils n'ont pas l'air heureux ni l'un ni l'autre, bien qu'ils soient passionnés. Manifestement, ils ne connaissent pas le bon Dieu. Elle essaye de l'accrocher ; lui, je ne sais pas quelle est sa préoccupation : la guerre ou l'amour.

Ce n'est pas un amour serein, profond, mais superficiel, violent. Cela finira par une bagarre ; elle essaiera de le retenir.

4. Pas naturel comme situation. Ce sont de mauvais comédiens. Ils ne reflètent aucun sentiment, ni l'effroi, ni le contentement. Elle n'exprime rien, c'est une mauvaise comédienne ; elle tourne la tête au moment où il faut. Cela a l'air d'être un père vis-à-vis de sa fille plutôt qu'un amant vis-à-vis de sa fiancée.

5. C'est l'arme du crime. C'est l'assassin plutôt que l'assassiné. Cela a l'air d'être une belle nouille. Il pourrait se tenir mieux que ça. Il n'a pas beaucoup [118] de cran. Il pense s'être trompé. Il a tué quelqu'un par erreur ? S'il avait le cran d'un assassin, il ne serait pas tombé à côté de son arme. Logiquement un assassin tue froidement et ne s'effondre pas après son crime. Si la police devait entrer, il ne bougerait pas, ne prendrait pas son arme et le dirigerait vers la police car il n'a pas le caractère à cela.

6. Le jeune homme qui se demande comment il va annoncer à sa mère quelque chose d'ennuyeux : son désir d'épouser quelqu'un que sa mère ne veut pas. Elle peut s'évanouir, se mettre en colère, ou supplier son fils de ne pas faire cela. Il a décidé de se marier, mais cela n'ira pas tout seul.

7. Le père et le fils ; le père c'est un brave homme, cela se voit. Le fils a une sale tête, un caractère grincheux et obstiné.

Disons qu'il n'accepte pas ce que dit son père. Le père, lui, est sûr d'avoir raison.

8. C'est un gamin qui a tiré au fusil et qui a blessé quelqu'un qu'on est en train d'opérer. Il reste insouciant et ne s'en préoccupe pas.

9. Ce sont des dormeurs, l'été dans un champ de blé. Il fait bon dormir quand il fait chaud.

10. (Vous me donnez des difficiles, vous les cherchez sans doute...) C'est un homme et une femme ; ils ont l'air d'être des animaux. Mais il est impossible de dire s'ils dorment. Ils pleurent peut-être ensemble, ou elle pleure sur lui.

11. Vieux père qui vient bénir son fils mort. Il semble qu'il n'a pas peur de la mort ; il n'est ni tracassé ni torturé.

12. Pommier en fleur. Barquette près d'un coin d'eau. Endroit sympathique. J'aimerais y passer un après-midi, écouter les oiseaux, regarder les fleurs, les poissons dans l'eau et lire saint François.

13. Thème freudien de l'obsession. C'est déjà la cinquième planche de ce genre. C'est un type dégoûté du péché qu'il a fait au cours de la nuit.

Ou bien il a péché avec cette femme et il est dégoûté parce que cela l'a rabaissé ; mais c'est un regret purement humain et superficiel.

Ou bien cette femme est morte de douleur et il est révolté devant sa mort, il ne l'accepte manifestement pas.

14. Homme qui sort d'un trou noir, ouvre la fenêtre et découvre en paysage magnifique, tout est clair et beau. Je ne vais pas vous dire qu'il va se jeter par la fenêtre. Peut-être ouvre-t-il la porte de son atelier. Ou bien, il va délivrer quelqu'un dans la nuit, il enfonce la fenêtre.

Thème de la délivrance.

15. C'est vraiment très laid. C'est un fou, déséquilibré, neurasthénique dans un cimetière. Il a des problèmes qui n'en sont pas. Il n'a pas une réaction chrétienne devant la mort. Il n'a pas la foi dans l'éternité. Il n'est pas paisible, il est vraiment torturé

et n'écoute pas la parole du Christ : « Ne vous occupez pas de cela, suivez-moi. »

16. Cette page n'est pas suffisamment blanche pour qu'on dise qu'elle évoque la pureté totale. Une page blanche dans un livre, c'est beau, parce qu'on écrit [119] tant de choses inutiles. C'est la page du silence ; on devrait mettre cela dans des bouquins pour réfléchir à ce qu'on lit.

17. Cet homme veut montrer sa force car autrement, il pourrait monter avec ses pieds. Il fait une démonstration.

19. Maison enfuie sous la neige ; dommage que ce ne soit pas en couleurs car ce serait assez décoratif.

Il doit faire chaud à l'intérieur.

20. On dirait un soldat derrière un barbelé dans un camp de concentration. Il monte la garde ; ce qu'il doit s'ennuyer.

La pauvreté affective de ces courts récits dépeint d'une manière frappante l'univers intérieur de ce malade, qui était sur le point d'être ordonné prêtre quand la psychose commença.

À la période finale de certaines démences précoces, autrui finit par n'être plus qu'une entité théorique, une présence mécanique...

Une vieille schizophrène avait la réputation de vouloir manger son enfant. On lui demanda de s'expliquer :

*- Mon enfant ? dit-elle. Il a vingt-sept ans ! le manger ? « Il ne faut pas me faire dire ce que je n'ai pas dit : j'ai parlé de le manger, C'est vrai, mais quand il sera mort... C'est ma viande. Il ne faut pas laisser gaspiller tout ça. D'ailleurs on devrait manger tout le monde. C'est bête, quand il y a tant de malheureux qui ont faim. Il ne faut pas pour ça attendre qu'ils soient vraiment morts, car alors c'est de la bête crevée ; il faudrait simplement les faire mourir quand on voit que le mont est venu, pour avoir de la viande naturelle. »*

Sans doute ces réflexions pourraient passer pour de l'humour noir. Elles correspondaient malheureusement à la pensée réelle de la mala-

de. Mais elle ne paraissait pas pressée d'essayer. Il faudrait toutefois se garder de ne voir en cette déchéance qu'un fait pathologique qui n'intéresse pas les normaux.

Dans la maladie comme dans la vie normale on n'arrive à cette négation d'autrui qu'à mesure que la représentation de cet autrui s'altère, qu'on l'abandonne, qu'on n'essaie plus de la sauver...

Pour en arriver à utiliser l'or dentaire de millions d'assassinés et [120] les calories de leur graisse, il ne faut pas être schizophrène : il suffit de s'imprégner d'une idéologie susceptible de provoquer dans le psychisme les mêmes dégâts qu'une démence.

\*

Nous avons, au cours de ces pages, abordé quelques problèmes, moins avec le souci d'enseigner la psychiatrie qu'avec celui de marquer la rencontre d'un grand nombre de manifestations psychopathologiques, avec les questions éternelles posées par l'existence du spiritualisme.

Il en découle que la représentation de l'homme supposée par la conception religieuse de la vie est, actuellement, infiniment plus proche de l'homme réel que la représentation strictement scientifique.

**Fin du texte**