

Alfred Adler (1936)

Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle

Traduction du Dr. H Scahffer, 1957

Ouvrage épuisé.

Un document produit en version numérique par Gemma Paquet, bénévole,
professeure à la retraite du Cégep de Chicoutimi
Courriel: mgpaquet@videotron.ca

dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"
fondée dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web: http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html

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

Cette édition électronique a été réalisée par Gemma Paquet, bénévole, professeure à la retraite du Cégep de Chicoutimi à partir de :

Alfred Adler (1936)

“Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle” (1936)

Une édition électronique réalisée à partir du livre d'Alfred Adler et d'Ernst Jahn, Religion et psychologie individuelle comparée suivi de La névrose obsessionnelle, Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle et Les enfants difficiles, pp. 153 à 158 : “Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle” (1936). Préface et traduction du Dr. H. Schaffer, 1957. Paris : Éditions Payot, 1958, Bibliothèque scientifique, 174 pages.

OUVRAGE ÉPUISÉ.

En produisant une édition numérique de cet ouvrage, nous voulons protéger cet héritage intellectuel et contribuer à le diffuser à toute la francophonie.

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2001 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRE (US letter), 8.5” x 11”)

Édition complétée le 24 avril 2003 à Chicoutimi, Québec.



Table des matières

[Préface du traducteur](#), le Dr H. Schaffer (1957)

Alfred Adler,
["Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle"](#) (1936)

Alfred ADLER et Ernst JAHN

Religion
et psychologie individuelle comparée

suivi de

La névrose obsessionnelle
Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle

et

Les enfants difficiles

Préface et traduction du Dr H. Schaffer

Payot, Paris, *Bibliothèque scientifique*

Préface et traduction du Dr H. Schaffer

Payot, Paris, 1958

Préface du traducteur

Dr. H. Schaffer

[Retour à la table des matières](#)

La médecine du XIXe siècle, uniquement préoccupée par la lésion anatomique et le trouble fonctionnel, ignorait l'âme et, de ce fait, abandonnait en grande partie à la religion le domaine psychique. Avec les découvertes de Freud et d'Adler, la naissance de la psychologie profonde créa, dès le début de XXe siècle, une nouvelle conception des choses. L'intégration dans les recherches de la psychopathologie d'une fonction psychique, de ses lois et de ses perturbations posait le croyant avec son orientation métaphysique, religieuse et le médecin de formation scientifique en face d'un problème dont les multiples aspects n'échappaient ni au psychothérapeute, ni au directeur de conscience. Une délimitation très précise de leur champ d'action était devenue nécessaire sur le plan pratique, une définition de leur optique s'avérait indispensable au point de vue théorique. Mais alors que Freud se refusait à toute explication avec la religion, la considérant comme une « illusion névrotique », Adler s'efforce de définir son propre point de vue, essentiellement scientifique comme on le verra, en reconnaissant une immense valeur à la notion de Dieu en tant qu'expression du but idéal le plus élevé proposé à la perfection humaine. Dans la mesure où cet idéal se place au service de la notion sociale,

se conformant à la définition d'une religion « dynamique » dans le sens bergsonien, elle représente pour Adler la concrétisation intuitive d'une nécessité inhérente à la vie psychique humaine - direction vers l'élévation, aspiration à la perfection - dont la psychologie individuelle comparée a défini les données scientifiques. Mais entre la foi d'une part et le savoir d'autre part la différence n'est pas seulement de qualité, ces notions se plaçant sur deux plans différents, dans deux catégories différentes de la pensée. Il s'agissait alors de préciser les positions, de fixer les points de contact, de mentionner les divergences.

L'édition originale de ce travail parut en 1933.

Dans la première partie, le théologien de formation luthérienne, le pasteur Jahn, expose le point de vue de l'Église. À l'aide de citations empruntées aux Écritures Saintes, Jahn démontre la valeur universelle et éternelle de certaines vérités psychologiques et humaines.

Extraites de leur contexte, ces citations perdent toutefois beaucoup de leur valeur. En voici, une, par exemple, tirée (page 35) de l'épître aux Romains (VII, 16-24) : « Malheureux homme que je suis ! Qui me délivrera de ce corps qui me voue à la mort ? » Il eût été souhaitable, semble-t-il, de reprendre en entier, comme nous le faisons, le passage où saint Paul exprime l'antinomie entre les besoins du corps et les aspirations de l'âme : « Or, si je fais ce que je ne veux pas, ce n'est plus moi qui accomplis l'action, mais le péché qui habite en moi. Je découvre donc cette loi. Quand je veux faire le bien, c'est le mal qui se présente à moi. Car je me complais dans la loi de Dieu au point de vue de l'homme intérieur. Mais j'aperçois une autre loi dans mes membres qui lutte contre la loi de ma raison et m'enchaîne à la loi du péché qui est dans mes membres. Malheureux homme que je suis ! Qui me délivrera de ce corps qui me voue à la mort ? »

Afin de permettre au lecteur de se reporter aux textes originaux, nous avons ajouté à ces citations les références bibliographiques respectives.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, le Pr Adler, fondateur de la psychologie individuelle comparée, se fait le défenseur d'une conception scientifique, basée sur des vues psychosociales, où l'idéal social représente la mesure de toute manifestation psychique. Car Adler considère le sentiment social comme la condition essentielle de toute activité humaine de valeur. L'amour pour nos semblables devient ainsi une nécessité bio psychologique.

Le choix entre la notion de Dieu, invention la plus noble de l'esprit humain d'une part, et la notion sociale, cadeau le plus précieux de Dieu aux hommes, d'autre part, est l'enjeu, de la présente polémique.

Vis-à-vis de la psychothérapie, l'attitude du croyant, à l'heure actuelle, n'est pas très nettement définie : refus complet, considérant la psychothérapie comme un péché, réserve prudente ou bienveillante, alternent avec des tentatives de mettre la psychothérapie au service de la religion. Inversement, on peut constater chez certains thérapeutes la tendance à se servir de la religion comme moyen thérapeutique. Un très grand psychothérapeute n'a-t-il pas proposé à ses malades d'accommoder à leur personnalité névrosée la religion qui leur convient le mieux. Or, il ne faut pas oublier que si le directeur de

conscience, s'adressant à la vie consciente du sujet, s'efforce de rapprocher l'homme de Dieu afin de sauver son âme et lui garantir son salut, le psychothérapeute, s'adressant aux éléments inconscients et incompris de son malade, dans le but de résoudre ses conflits, recherche en premier lieu sa guérison.

Dans ses relations interhumaines et dans un but de déceler les manifestations névrosées d'un formalisme religieux rigide, le directeur de conscience saura profiter de l'enseignement que lui offre la psychologie profonde.

Le psychothérapeute, par contre, doit savoir qu'il ne remplace pas la religion et qu'il ne peut accorder le pardon au pécheur. Il doit respecter la foi du malade et être conscient de ce que, bien souvent, l'homme trouve dans la religion un guide, des règles de conduite et une sécurité dont il saura tirer le plus grand profit.

Voici, précisés, certains des innombrables problèmes que suscite la confrontation de la religion avec la psychothérapie. Le lecteur ne manquera pas d'en évoquer d'autres. Il n'est pas dans l'intention des auteurs, comme il est dit dans l'épilogue, de résoudre ces problèmes, mais plutôt de les poser.

Les études qui suivent sont de nature médicale et psychopédagogique. Dans deux articles, « **La Névrose Obsessionnelle** » et « **Complément à l'étude de la Névrose Obsessionnelle** », parus respectivement en 1931 et 1936 dans la Revue Internationale de Psychologie Adlerienne, l'auteur, fidèle à sa conception d'un style de vie, schéma réactionnel façonné dans les premières années de l'existence de l'être humain, définit les caractéristiques de la personnalité de l'obsédé et les circonstances donnant lieu à l'apparition du symptôme morbide. Adler s'était déjà attaqué à ce problème dans le chapitre 15 de son ouvrage **Pratique et Théorie de la Psychologie Individuelle Comparée**¹. En face de certains problèmes de la vie qu'elles estiment insurmontables, ces personnalités névrotiques réagissent d'une façon impérative par les innombrables modalités de la maladie obsessionnelle, dont il s'agit pour le thérapeute de saisir, dans leur absurdité, le sens caché. Crainte d'être rabaissées, attitude hésitante en face de la solution des problèmes sociaux, activités stériles sur un « champ de bataille » secondaire et socialement inutile, caractérisent ces personnalités. L'auteur nous fournit une série de subtiles analyses psychologiques traitant des différentes modalités de l'obsession : idée de tuer, de sauter par la fenêtre, besoin de se laver d'une façon incessante, scrupules, interrogations sans fin, etc.

La contrainte n'est pas imposée au malade par l'idée et encore moins par sa constitution, mais par les exigences de notre vie sociale. Le mécanisme de l'apparition d'une obsession ne peut être saisi qu'à l'aide de cette optique psychosociale et finaliste.

La guérison du névrosé s'obtient en le libérant de sa fausse causalité subjective, construite par lui-même, et en l'adaptant à la vie sociale réelle.

Les vues d'Alfred Adler sur le développement psychique de l'enfant, le façonnage de sa personnalité dans les premières années de sa vie grâce aux

¹ Traduction française en préparation.

facteurs du milieu environnant et à la réalisation de ses possibilités organiques, mais en fonction d'une utilisation active de certains d'entre eux (formation du style de vie), le rôle de la mère en tant que premier partenaire dans le développement du sentiment social du tout petit, sont, à l'heure actuelle, universellement admises. L'aspect caractériologique de l'enfant gâté, passif - candidat éventuel à la névrose - de celui haï, détesté, mais actif, dont l'évolution risque de prendre le chemin de la délinquance - font, à notre époque, partie intégrante de la pensée collective. Peut-être est-il indiqué, au point de vue historique, de rappeler l'originalité de « l'étude sur les enfants difficiles » parue en 1926 et de faire connaître les textes qui ont donné lieu à une immense littérature psycho-pédagogique, dont l'importance grandit sans cesse. Le rôle de la mère, la fonction sociale du père, les erreurs d'une éducation mal comprise ou mal réalisée et leurs conséquences immédiates (énurésie, frayeurs nocturnes, manque d'initiative et de spontanéité chez l'enfant) ou lointaines (névrose, psychonévrose, délinquance, troubles psychosomatiques) sont ici clairement définis.

Les préoccupations et les conclusions de récents congrès de psychopédagogie, recommandant la bienveillance vis-à-vis de l'enfant difficile, le renoncement à toute intervention immédiate (punitive ou corrective) en face de tout défaut d'enfant, l'étude de sa personnalité, de sa compréhension en somme, en vue de son redressement, nous les trouvons judicieusement exposées dans ce travail, qui, publié en 1926, se place au premier rang de l'actualité psychopédagogique.

Dr H. SCHAFFER.

“Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle”

(1936)

[Retour à la table des matières](#)

Dans la vie psychique de l'obsédé le trouble principal se manifeste au niveau du processus rationnel, dans sa pensée. Grâce à des études plus récentes, la psychologie individuelle comparée peut y ajouter les observations suivantes. Aucune école psychologique n'a si tôt et d'une façon si formelle souligné la nécessité d'observer, sans la morceler, la vie psychique dans son ensemble. Mais j'ai aussi démontré qu'en face de la diversité et de l'originalité de chaque individu, suivant les modalités du style de vie, ressort davantage, dans le cadre de l'ensemble, l'accentuation de certains facteurs, dynamismes psychiques, tantôt de nature idéatoire, tantôt affective, tantôt attitudes, active ou passive. Parmi toutes ces manifestations psychiques, l'élément idéatoire se trouve particulièrement accentué dans la névrose obsessionnelle, quoique allant toujours à l'encontre du sentiment social, donc du sens commun. Ceci se trouve non seulement dans les idées obsessionnelles du malade, mais aussi dans toutes ses manifestations vitales. Il a un intérêt particulier pour les mots, il médite longtemps ses idées, il les rumine, il aime couper les cheveux en quatre, il croit : « Au commencement était le Verbe ». Mentionnons que les

sujets à pareille structure psychique peuvent arriver à des succès incontables lorsqu'ils se meuvent sur les chemins du sentiment social. Mais cette activité psychique reste stérile si elle se détourne de la société. C'est le cas de toutes les phrases des obsédés, avec leurs prières et leurs rites, avec l'expression de leurs injures, offenses, avec leur croyance dans leur condamnation. Il en est de même, de leurs actions qu'il est facile de transposer dans le domaine de l'idée, par exemple dans la contrainte de se laver qui, mieux que ne peuvent l'exprimer les mots, veut dire que les autres sont des gens malpropres. On a bien souvent l'impression que dans ce cas, les paroles et les idées ont une importance capitale pour l'individu, étant donné que très tôt dans l'existence de ces malades, la possibilité d'expression verbale et idéatoire a pris une place prépondérante ; dans un entourage qui semblait être hostile à l'enfant sensible qu'était le malade et où, dans son petit monde, les autres se montraient mieux informés des choses de cette vie par des mots, des idées ou des injures. La timidité et la réserve anxieuse de l'enfant lui donnent l'impression que, grâce à des paroles, on peut se quereller avantageusement et échafauder un véritable système de défense dans ses rapports avec ses semblables. Dans ce cas s'impose également la comparaison avec la schizophrénie qui, elle, se manifeste avant tout par un trouble du cours de la pensée, fréquemment aussi par des néologismes concernant des mots, des phrases, voire des idées latentes. Mais les autres éléments de la vie psychique ne manquent, bien entendu, jamais, quoique placés à l'arrière-plan du secteur idéatoire. Il en est ainsi de la vie affective, de la peur, de l'hypersensibilité qui correspondent aux chocs provoqués par les problèmes vitaux présents, chocs qui se manifesteront d'une façon inévitable toutes les fois que la philosophie subjective de l'enfant se heurtera d'une façon déconcertante à la réalité de la vie, exigeant une retraite. Cette retraite forcée amplifie encore l'originalité, depuis toujours prédominante, de l'enfant, particularité automatiquement considérée par le sujet comme étant le facteur le plus puissant de son existence.

Dans la mesure où nous sommes renseignés sur ce sujet - et nous le sommes à peine -, on peut dire que la faculté innée en faveur du développement de la pensée et du langage est certes très variée. Personne ne peut aujourd'hui fournir des renseignements sur cette question, toutes les études génétiques, à partir du résultat donné, ne faisant que conclure, d'une manière erronée d'ailleurs, sur l'importance des possibilités innées. Or, il est possible d'admettre qu'une meilleure faculté des fonctions du langage, comme d'ailleurs de toutes les autres possibilités, représente un avantage lorsqu'on sait l'utiliser d'une façon efficace, c'est-à-dire en le faisant s'épanouir dans le courant de l'évolution, du progrès humain, en tant que contribution pour le bien de l'humanité. Dans le cas contraire, ces facultés restent stériles, inutiles, voire même nuisibles. Il en est ainsi de l'obsession et de la paranoïa.

Il est probable que le processus idéatoire et verbal se trouve place au premier plan grâce au pouvoir créateur de l'enfant et que ce processus arrive à un meilleur développement si l'enfant réalise (on tant qu'infériorité) son propre développement du langage. Il se heurte à son entourage qui volontairement ou sans le vouloir lui remémore constamment ce problème. Le sentiment d'infériorité se manifeste dans ces conditions de façon si intense qu'il oblige l'enfant à mettre en oeuvre un entraînement plus suivi pour arriver à de meilleurs rendements, ou à abandonner la lutte en cas de découragement. Les deux modalités sont valables pour une conception héréditaire de la faculté du

langage. J'ai constaté lors de nombreux cas de névrose obsessionnelle, que des critiques exprimées par l'entourage, des injures, des moqueries concernant sa manière de s'exprimer peuvent agir sur l'enfant, quelles que soient ses possibilités innées, possibilités qu'il s'efforcera d'améliorer considérablement dans ses moyens d'expression, soit en imitant le ton caustique, soit en devenant plus habile dans la réplique, répondant du tac au tac ou encore en renonçant à toute réponse, manifestant cet esprit d'escalier où il ne trouve la réponse que lorsqu'il est trop tard. Ou bien l'enfant se sert d'une formule qui revient toutes les fois que son orgueil et sa fierté sont menacés. L'obsédé appartient à ce dernier type de sujet. Une de mes malades, souffrant d'une obsession impulsive de se laver et de ranger ses affaires, avait grandi comme benjamine maladroitement dans une famille où on discutait, criait, injuriait constamment et où elle fut assez souvent grondée, voyant ses expressions tournées en dérision. Lorsque peu de temps après son mariage, son mari commença à la critiquer, elle le prit de haut et arriva à se soustraire à son mari et à ses obligations ménagères par son besoin de rangement et ses symptômes morbides, comme si elle voulait dire : Tu vois, nigaud, ce qui advient si je donne suite à tes exigences et tes critiques concernant l'ordre et la propreté. Si quelque chose ne correspondait pas à sa véritable rage de propreté, elle proférait les mots apparemment dépourvus de sens : « Secours urgent ».

Une fois j'ai eu l'honneur d'exposer ces conceptions devant une assemblée de médecins. Un des psychiatres présents commença, au moment de la discussion, à attaquer mes vues, en faisant sortir certains mots de mon exposé et en les interprétant dans son sens. Dans ma réponse, je m'efforçai calmement de lui faire comprendre mon point de vue en lui disant : « Voyez-vous, si, avec votre tendance à couper les cheveux en quatre, vous aviez le malheur de faire une névrose, vous feriez certainement une névrose obsessionnelle ». Je fus effrayé de l'effet de mes paroles. Mon confrère resta muet, pâle et comme bouleversé. Je m'excusai tant bien que mal auprès de lui. Mais, dans la même soirée, j'appris que mon collègue était en traitement depuis deux ans pour une névrose obsessionnelle, traitement qui, jusqu'alors, n'avait pas donné de résultat.

Depuis le début de son mariage avec un homme qu'elle sous-estimait, une institutrice, âgée de 36 ans, souffrait de boulimie. De temps en temps elle se voyait obligée d'ingurgiter des quantités énormes de nourriture jusqu'à s'effondrer, épuisée. Elle-même jugea ce comportement absurde et peu naturel, d'autant plus que, pour garder la ligne, elle suivait depuis un certain temps un régime amaigrissant. Ce régime fut surveillé par le mari, homme assez pédant et grincheux, qui la contrariait souvent afin de contrebalancer la conduite dépréciante de sa femme et de son fils. Les deux le critiquaient constamment, mais toute menace et toute proposition de divorce restèrent sans effet. L'analyse montra très rapidement que la jeune femme succombait à la boulimie, toutes les fois qu'elle méditait sur son sort, estimant qu'elle avait gaspillé sa vie en épousant cet homme, dont elle ne niait d'ailleurs pas certaines qualités. Son style de vie se résumait depuis son enfance dans l'idée : « ne rien se laisser dire, toujours garder la suprématie et instruire les autres ». La tendance à affronter la vie avec la force de l'idée et de la parole ressortait très nettement chez cette malade. L'étude de son développement ultérieur confirme d'ailleurs les traits caractéristiques de sa personnalité. Elle exige

souvent des « longues conversations », écrit des lettres interminables et mène sa maison à l'aide de discours incessants.

Je suis convaincu de ce que certains de mes lecteurs poseront, étonnés, la question de savoir s'il faut renoncer au langage et si notre psychologie s'adonne à l'irrationalisme, sous-estimant la valeur de la pensée. Je répondrai qu'il s'agit de nuances et qu'il ne faut abuser même des meilleures facultés. Si pareils sujets se voient privés de leurs possibilités de succès - dans ce cas la possibilité de langage - alors leurs moyens d'expression changent et c'est par le « jargon d'organe » qu'ils s'expriment : dans notre cas, la boulimie, en tant qu'expression gestuelle, secrète d'une attaque et d'un acte d'hostilité.

Il nous faut également trouver une réponse à la question du choix du symptôme. Pourquoi ne retrouvons-nous pas une hostilité dans tout geste obsessionnel : dans le besoin de se laver sans cesse les mains, dans celui de proférer des injures, dans l'idée de tuer ? Il eût fallu dans le cas présent que l'attaque se réalisât de façon secrète. Car dans un dialogue ouvert, le mari aurait eu très facilement le dessus. La malade n'était d'ailleurs pas assez disposée à provoquer une rupture franche avec son mari, surtout là où elle se savait dans son tort. En outre, le souvenir d'une situation enfantine très dégradante pour elle apporte un supplément d'information. À l'époque où elle était âgée de 2 ans, ses parents, de situation aisée jusqu'alors, perdirent leur fortune et bien souvent la famille souffrait de la faim. S'il y avait quelque chose à manger, notre petite se précipitait sur la nourriture pour l'avalier. Mais jamais notre malade ne put pardonner à son père de l'avoir, par son insouciance et sa légèreté, amenée à une situation si dégradante pour elle. Sa boulimie était déjà, à cette époque, l'expression organo-psychique d'un ressentiment envers son père.

Dans ce cas, le maintien du mariage était un problème capital, puisque la malade l'envisageait avec appréhension. Il me parut nécessaire de maintenir ce mariage. Dans pareil cas il me semble indispensable - contrairement à l'opinion d'autres psychiatres qui insistent sur l'importance d'une neutralité absolue - d'intervenir et de donner des conseils. Je pense que, d'une façon aimable, *parfois sous forme de questions* - tant qu'on ne s'est pas assuré la confiance entière et la collaboration du malade - il faut intervenir, comme d'ailleurs également dans les cas de psychose et de délinquance, de façon à ne pas aggraver la situation par un fait accompli. Dans ce cas, je proposai à la malade de renoncer à toute critique pendant un certain temps et, d'une façon générale, de moins parler ; ensuite de tout faire pour encourager le pauvre mari visiblement découragé. J'ai également mentionné l'attitude hautaine de la malade, attitude qui aurait pu provoquer chez le mari l'impression qu'on le regardait de haut. Ces conseils semblaient avoir été d'une certaine efficacité.

Fin de l'article.