

Pierre Janet (1927)

De l'angoisse à l'extase

Études sur les croyances et les sentiments.
Un délire religieux. La croyance.

Tome II

Première et deuxième parties

Un document produit en version numérique par Gemma Paquet, bénévole,
professeure à la retraite du Cégep de Chicoutimi
Courriel: mgsaquet@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 de soins infirmiers à la retraite du Cégep de Chicoutimi à partir de :

Pierre Janet (1927)

De l'angoisse à l'extase. Tome II.
Études sur les croyances et les sentiments.
Un délire religieux. La croyance.

Première et deuxième parties

Une édition électronique réalisée à partir du livre de Pierre Janet (1859-1947) (philosophe devenu médecin et psychologue), *De l'angoisse à l'extase. Étude sur les croyances et les sentiments. (Un délire religieux. La croyance) TOME II* (1927), Première partie : “Le problème des sentiments”, (pp. 1 à 89). Deuxième partie : “ Les régulations de l'action ”, (pp. 91 à 320) et Troisième partie : “ L'organisation des sentiments ” (pp. 321 à 476). 1re édition, Librairie Félix Alcan, 1926. Réédité en 1975. Paris: la Société Pierre Janet et le Laboratoire de psychologie pathologique de la Sorbonne avec le concours du CNRS, 1975, 480 pp. Une édition numérique réalisée par mon amie, Gemma Paquet, bénévole.

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 3 juillet 2003 à Chicoutimi, Québec.



Table des matières

[Introduction](#), par Pierre Janet, 22 juin 1927

Première partie : Le problème des sentiments

Chapitre I. - [Les théories des sentiments](#)

1. - [Caractères apparents des sentiments](#)
2. - [La psychologie philosophique des sentiments](#)
3. - [La théorie périphérique des sentiments](#)
4. - [Les critiques de la théorie périphérique](#)
5. - [Les théories pragmatiques des sentiments](#)

Chapitre II. - [Les sentiments du vide. Les actions primaires et secondaires](#)

1. - [L'expression des sentiments du vide, résumé historique](#)
2. - [Les formes personnelles du sentiment du vide](#)
3. - [Les formes objectives du sentiment du vide](#)
4. - [Le sentiment du vide dans le souvenir des événements](#)
5. - [Les délires du vide et les états de vide](#)
6. - [L'interprétation du sentiment du vide par l'anesthésie périphérique](#)
7. - [L'interprétation du sentiment du vide par une anesthésie interne](#)
8. - [La conservation de l'action primaire](#)
9. - [La disparition des actions secondaires](#)
10. - [Le rôle des actions secondaires dans les sentiments](#)

Deuxième partie : Les régulations de l'action

Chapitre I. - [Les sentiments de pression et l'effort](#)

1. - [L'agitation active dans l'ardeur et dans la passion](#)
2. - [L'inquiétude, l'ennui, l'obsession](#)
3. - [Le sentiment de l'effort](#)
4. - [La conduite de l'effort](#)
5. - [La régulation d'accélération](#)
6. - [L'évolution de la réaction de l'effort](#)
7. - [L'exagération de la réaction de l'effort](#)

Chapitre II. - [Les états d'inaction morose et les fatigues](#)

1. - [Les idées et les sentiments de dévalorisation](#)
2. - [Les inactions](#)
3. - [Les formes anormales et les délires d'inaction](#)
4. - [Le problème de la fatigue](#)
5. - [La réaction de freinage](#)
6. - [Le rétrécissement de l'esprit](#)
7. - [L'exagération de la réaction de freinage](#)

Chapitre III. - [Les états mélancoliques et les tristesses](#)

1. - [Les observations d'états mélancoliques](#)
2. - [Les idées et les sentiments mélancoliques](#)
3. - [La conduite mélancolique](#)
4. - [La théorie viscérale de l'angoisse](#)
5. - [La réaction de l'échec](#)
6. - [La réaction de l'échec dans les mélancolies](#)
7. - [L'évolution de l'anxiété](#)

Chapitre IV. - [Les états d'élation et les joies](#)

1. - [Les observations d'élation](#)
2. - [Les sentiments et les idées de triomphe](#)
3. - [La conduite de l'agitation joyeuse](#)
4. - [La réaction de triomphe](#)
5. - [Le sentiment de la joie](#)
6. - [La réaction du triomphe dans les agitations joyeuses](#)
7. - [Le jeu dans les jubilations](#)
8. - [Les conditions des états d'élation](#)

Troisième partie : L'organisation des sentiments

Chapitre I. - Les émotions

1. - Le problème des émotions
2. - La réaction désorganisatrice
3. - Les stimulations de l'émotion
4. - L'émotivité
5. - La conscience de l'émotion

Chapitre II. - Les béatitudes

1. - Les états de béatitude
2. - Le problème des béatitudes
3. - Les interprétations
4. - Les Introversions
5. - La pensée
6. - Le jeu de la pensée dans l'introversion
7. - Les sentiments de tristesse dans les introversions
8. - La réaction de triomphe dans les introversions

Chapitre III. - L'évolution des sentiments

1. - Les régulations de l'action
2. - La localisation anatomique des sentiments
3. - Le développement des sentiments
4. - La succession des états de sentiment
5. - Les sentiments simultanés
6. - L'équilibre des sentiments et le calme
7. - L'évolution des sentiments dans un délire religieux

Pierre Janet

De l'angoisse à l'extase.

Tome II

Études sur les croyances et les sentiments

Un délire religieux

La croyance

1^{re} édition, 22 juin 1927

Paris, Librairie Félix Alcan, 1927.

Réédité en 1975

par les soins de la Société Pierre Janet
et du Laboratoire de Psychologie Pathologique de la Sorbonne
avec le concours du Centre National de la Recherche Scientifique

[Retour à la table des matières](#)

De l'angoisse à l'extase. Tome II

Introduction

Pierre Janet,
25 mai 1927

[Retour à la table des matières](#)

La malade intéressante, désignée sous le nom de Madeleine, qui a été l'occasion de ces études, nous a présenté dans ses divers états d'équilibre, de tentation, de sécheresse, de torture, de consolation, un grand nombre de problèmes psychologiques. Le volume précédent a abordé une partie de ces problèmes en étudiant les fonctions intellectuelles et surtout les diverses formes de la croyance, mais il est évident que l'interprétation des faits à ce seul point de vue reste insuffisante. Il y a au-dessous de ces croyances un ensemble de sentiments qui évoluent, se transforment et déterminent puissamment la direction des croyances. La malade le remarque sans cesse : « C'est principalement aux effets que les visions produisent sur moi que je les distingue : il y en a qui certainement ne peuvent venir que de Dieu, les sentiments qu'elles me donnent sont trop divins... Je suis dans l'Enfer ou dans le Ciel suivant ce que je sens ».

La plupart des auteurs qui ont étudié les mystiques ont insisté sur ce rôle des sentiments : « Il s'agit avant tout, disait M. Schuré, d'une illumination intérieure qui donne une sorte de félicité inconnue pareille à la délivrance d'un captif ». Quand les critiques protestent contre l'interprétation des extases comme une sorte de somnambulisme, ils n'insistent pas seulement sur l'absence après l'extase des troubles de la mémoire, mais aussi « sur l'absence dans les somnambulismes ordinaires de cette joie profonde qui est l'essentiel de l'extase ». Nous avons d'ailleurs longuement insisté sur « ce bonheur perpétuel et quelquefois sublime » qui donnait aux extases de Madeleine

un caractère si frappant. C'est ce sentiment de joie étendu sur toutes les idées qui déterminait les modifications les plus curieuses de la pensée, la conviction d'intellection, la conviction de merveilleuse pureté morale et la participation à la vie divine.

Cette observation ne nous propose pas seulement le problème de la joie : les cinq états de Madeleine nous montrent cinq formes remarquables des états de sentiment. Ce qui domine dans l'équilibre c'est, comme elle le dit elle-même, le juste équilibre des différents sentiments ; nous voyons dans l'état de sécheresse l'absence de tous les sentiments, dans l'état de tentation, la prédominance du sentiment de l'inquiétude et de l'effort, dans l'état de torture celle de la tristesse et dans l'état de consolation celle de la joie débordante. Les conduites vis-à-vis des hommes et vis-à-vis de Dieu dérivent de ces sentiments : le calme dans les relations sociales, l'indifférence, l'intérêt, la haine et l'amour ne font qu'exprimer ces sentiments fondamentaux.

Les réflexions que j'ai présentées à propos de cette névrose seraient donc bien incomplètes si elles se bornaient à l'étude des modifications intellectuelles, elles doivent porter aussi dans la mesure du possible sur les modifications des sentiments qui souvent déterminent les premières et qui jouent un rôle si considérable dans toute la conduite.

L'étude des sentiments chez notre extatique ne peut être faite isolément, elle doit être une occasion pour réunir et comparer d'autres observations qui peuvent l'éclairer. Naturellement il est juste d'examiner à ce propos ces malades, classiques aujourd'hui, qui présentent des oscillations assez régulières des sentiments de tristesse et de joie, que l'on rattachait autrefois dans les descriptions françaises aux psychoses à double forme et qui sont désignées dans les ouvrages de Kraepelin sous le nom de psychose maniaque-dépressive. Un des cas typiques que je citerai souvent est celui de Max, un homme âgé aujourd'hui de 43 ans. D'une famille dont les tares mentales sont caractéristiques, il avait toujours un caractère plutôt renfermé et sérieux, mais il était en apparence assez bien équilibré. Bouleversé par les émotions de la guerre il a présenté depuis l'âge de 30 ans quatre grandes crises de délire à double forme avec période assez courte d'agitation au début et période très longue de dépression mélancolique de diverse profondeur. Un autre malade, Alexandre, jeune homme de 30 ans, a présenté aussi pendant la guerre deux crises de délire à double forme avec période de dépression assez courte prenant surtout la forme de délire de persécution et une période d'élation très longue et très curieuse. Ce grand délire de joie et d'ambition pendant lequel il se croyait le généralissime des armées alliées et le grand triomphateur est l'un des plus intéressants à rapprocher des joies extatiques. Autour de ces deux observations, il faudra ranger un certain nombre d'autres observations du même genre.

À côté de ces observations de psychose maniaque-dépressive, je voudrais insister sur un groupe de malades analogues peut-être au fond, mais dont l'aspect clinique est différent surtout dans les premières années de la maladie. Une jeune fille âgée maintenant de 29 ans, Flore, ne peut être mieux désignée d'une manière générale que sous le nom d'une asthénique psychologique : d'une famille où les accidents mentaux sont nombreux, elle a présenté une enfance malade avec toutes sortes de troubles de la nutrition ; depuis la puberté elle tombe dans des états psychologiques nettement pathologiques, mais qui sont bien plus variés que les précédents. Elle a pris l'habitude de les désigner elle-même par les termes suivants, le mal-mal, le vide, l'énervement, le noir et le Champagne. Il sera facile de voir que le mal-mal et l'énervement correspondent aux tentations de Madeleine, le vide à la sécheresse, le noir et le Champagne aux tortures et aux consolations. Il y a là une instabilité et une périodicité senti-

mentale qui est du même genre et dont la comparaison me semble instructive. Je retrouve les mêmes caractères, chez Claudine, jeune femme de 33 ans qui depuis une période d'épuisement causé par la mort de son père, par son propre mariage et par trois accouchements trop rapprochés présente la même asthénie avec les mêmes instabilités et les mêmes variations. Ces malades et d'autres du même genre doivent être analysés afin de comprendre mieux cette variabilité des sentiments et son rapport avec les oscillations de la force psychologique.

Ces oscillations sont beaucoup plus rapides dans les accès épileptiques et dans les crises psycholeptiques et j'aurai l'occasion d'étudier à ce propos plusieurs épileptiques. Je signale surtout l'observation de Fy. femme de 35 ans, dont les accès épileptiques fréquents étaient classiques, et qui est morte au cours d'un accès. Très souvent elle présentait avant l'accès une période fort curieuse qui se prolongeait 24 ou 48 heures pendant laquelle elle se trouvait dans un état de joie tout à fait remarquable et comparable aux grands états d'élation ; ce même sujet présentait, après l'accès, une période plus ou moins prolongée de mélancolie.

La dépression, la diminution des forces et les sentiments qui en résultent restent fixés pendant de longues périodes à un certain niveau chez les malades que j'ai désignés autrefois sous le nom de psychasténiques. Nous aurons à revoir de nombreuses observations de ce genre et pour abrégé les descriptions j'aurai plusieurs fois l'occasion de renvoyer à des ouvrages précédents où se trouve l'observation plus complète des malades. La décadence progressive de la force et de la tension psychologiques s'accuse gravement dans le début de la maladie que l'on appelle aujourd'hui démence précoce et qui, au point de vue de la description symptomatique, se rapproche d'une asthénie psychologique progressive. Celle-ci paraît progresser par paliers et peut s'arrêter à divers degrés de profondeur, à chacun de ces paliers elle nous offre des observations intéressantes sur la transformation des sentiments. Plusieurs cas de cette affection seront étudiés, en particulier celui de Zb, jeune fille de 23 ans, dont j'ai déjà résumé l'histoire ¹, et celui de Cécile, f. 30, dont la maladie prend plutôt la forme de schizophrénie.

Il faut signaler, quoique les observations soient moins nombreuses, les troubles des sentiments qui sont en rapport avec l'évolution de lésions cérébrales manifestes. Je signalerai quelques cas de paralysie générale et j'insisterai à plusieurs reprises sur l'observation du capitaine Zd, homme de 40 ans, qui mériterait une plus longue étude, même au point de vue anatomique. Zd a été blessé par une balle à la bataille de Tahure en Champagne, dans la région occipitale. La balle est entrée obliquement de gauche à droite et de bas en haut ; malgré une trépanation qui a enlevé les esquilles elle n'a pu être enlevée et le blessé après avoir souffert de troubles de toute espèce pendant plusieurs années a fini par réclamer une opération à laquelle il a succombé. L'autopsie n'a pu être faite, la radiographie montrait la balle dans la région occipitale, très près de la paroi, la pointe dirigée à droite et en avant, à l'entrecroisement de deux lignes, l'une partant de la protubérance occipitale au trou sous-orbitaire droit, l'autre d'un temporal à l'autre au-dessus et en arrière du pavillon de l'oreille, à 5 centimètres de l'occipital, à 4 centimètres du temporal droit. Le blessé a présenté au début un syndrome cérébelleux d'instabilité et de vertige qui a été assez rapidement dissipé et une amaurose puis une hémianopsie droite qui n'a duré que quelques semaines. Les troubles visuels ne consistaient plus qu'en un rétrécissement de forme hystérique très variable, dont M. Kalt m'a envoyé les schémas, mais des troubles mentaux très

¹ La perte des sentiments de valeur, *Journal de psychologie*, nov. 1908.

bizarres sont survenus, à propos desquels le malade m'a été adressé au mois de janvier 1916. Nous étudierons chez lui des sentiments du vide d'une forme particulière et un état d'inaction morose fort remarquable.

Le cas de Lætitia, jeune fille de 28 ans qui m'intéresse depuis plusieurs années, est plus complexe : il se rattache à la fois aux asthénies constitutionnelles et aux troubles des sentiments en rapport avec des lésions organiques. J'ai déjà eu l'occasion de décrire brièvement cette malade dans une communication que j'ai faite en Amérique au congrès de neurologie, réuni à Atlantic City en 1921, et où je l'ai présentée sous le nom de Lætitia. Je l'appelle aussi la dormeuse ou la belle au bois dormant : elle justifie bien ces noms, car depuis l'été 1913 jusqu'à l'été 1918, elle a simplement dormi pendant cinq ans ; c'était un moyen commode pour traverser la période de la guerre. Comme je l'ai raconté dans mon étude précédente, Lætitia qui présentait des troubles nerveux depuis la puberté, qui avait de temps en temps des crises très étranges, caractérisées par un sentiment envahissant d'irréalité, de disparition du monde et d'elle-même, a trouvé bon de s'endormir complètement vers l'âge de 18 ans. Elle avalait ce qu'on lui mettait dans la bouche en lui pinçant le nez et quant aux opérations inverses, elle les exécutait dans son lit avec la plus complète indifférence. Je suis arrivé par des simulacres de passes et par des suggestions à la réveiller un peu une fois par semaine et à obtenir un quart d'heure ou une demi-heure de conversation. Ces conversations avec la dormeuse ont été extrêmement intéressantes à tous les points de vue : elle était même capable de faire des vers quelquefois jolis. Elle présentait les troubles de la volonté et de la perception les plus étranges et, sans songer qu'elle faisait frémir l'ombre de Descartes, elle se permettait de les résumer en disant : « Sans doute je pense, mais je n'existe pas ». Elle terminait ses conversations par une formule bizarre et peu polie : « Pourquoi voulez-vous que je vous parle, vous n'existez pas, moi non plus ; bonsoir ». Dans la dernière année de ce sommeil, je suis parvenu à la maintenir éveillée plus longtemps, à obtenir des actes de plus en plus prolongés. La malade, qui a fréquemment des crises violentes de forme hystérique, est restée dans un état d'inaction triste à peu près continu. Mais graduellement se sont présentés de plus en plus graves des troubles de la sécrétion urinaire : la malade qui réclame à boire constamment et qui absorbe dans la journée jusqu'à 25 litres d'eau, rend 20 à 22 litres d'urine. Ces troubles de polyurie, cette exagération du sommeil et cet état d'asthénie obligent à penser à une lésion organique dans une région particulière de la base de l'encéphale qui sera étudiée à propos des localisations anatomiques des sentiments. Ce cas reste embarrassant, intermédiaire entre les asthénies névropathiques et les asthénies en rapport avec une lésion déterminée comme celle du capitaine Zd.

Bien entendu un grand nombre d'autres malades nous présentèrent d'une manière plus aisée telle ou telle catégorie de sentiments. Quand il s'agit de sujets auxquels j'ai déjà fait allusion dans d'autres ouvrages, les lettres ou les prénoms qui les désignent sont restés les mêmes. Quand il y a lieu, l'observation des malades nouveaux sera brièvement indiquée. Dans ce volume l'observation de Madeleine doit tenir une moins grande place que dans le précédent, elle nous permettra surtout de revenir à la fin sur une interprétation générale des sentiments et de leurs variations.

Je désire, si cela est possible, employer pour l'étude des sentiments la même méthode qui a été appliquée à l'étude des croyances et des opérations intellectuelles : les faits psychologiques doivent être présentés comme des conduites et exprimés en

termes d'actions ¹. Cette expression des faits est relativement facile quand il s'agit des opérations de l'intelligence, car l'intelligence, étant l'adaptation aux choses du dehors grâce à nos mouvements dans l'espace, peut facilement être présentée comme une complication de la conduite, surtout quand on donne une importance suffisante au rôle du langage. Mais les sentiments qui sont le plus souvent considérés comme des faits purement internes sans rapport précis avec des mouvements déterminés semblent tout à fait différents. Je voudrais essayer de présenter ici une esquisse d'une conception des sentiments considérés comme des régulations de l'action qui peut contribuer à les rattacher à la psychologie de la conduite.

Mes études sur les sentiments considérés à ce point de vue ont déjà été indiquées dans plusieurs travaux précédents sur les névroses et les obsessions. L'importance de la conduite du triomphe dans les sentiments de joie et dans les états d'élation a été signalée à plusieurs reprises dans mes livres sur « Les médications psychologiques », 1919, II, pp. 78, 278-280, III, pp. 178. Plusieurs années de mon cours au Collège de France, 1910, 1918, 1923, mon cours en 18 leçons aux Universités de Mexico, de Puebla, de Guadalajara, plusieurs conférences faites à l'école de médecine de Paris, à Philadelphie, à Princeton, en 1925, à Bâle, à Genève, à Madrid, en 1926 ont été consacrées à cette étude des sentiments considérés comme des régulations de l'action. Mes études sur les émotions considérées de la même manière et présentées au point de vue dynamique comme des variétés des sentiments sont plus anciennes, elles ont été présentées dans mes cours à la Sorbonne et au Collège de France en 1902 et 1908, elles ont été résumées dans mon rapport sur les problèmes de l'émotion publié dans la *Revue neurologique*, 1909, p. 1551. Je voudrais dans ce nouveau livre réunir et coordonner la plupart de ces anciennes études.

Une première partie de ce livre essaye de poser le problème des sentiments en rappelant les diverses conceptions des sentiments ainsi que leurs difficultés et en analysant un sentiment à mon avis très intéressant pour le psychologue, le sentiment du vide, qui peut nous indiquer une méthode d'étude. La deuxième partie examine à ce point de vue les quatre sentiments élémentaires de l'effort, de la fatigue, de la tristesse et de la joie. La troisième partie étudie quelques formes secondaires des sentiments quand l'action à laquelle ils se rattachent devient moins visible, à propos des émotions proprement dites et des béatitudes ; elle étudie les combinaisons des divers sentiments dans le calme, les transformations des sentiments dans leur évolution.

J'aurais désiré ajouter à ce livre les formes dérivées des sentiments, quand ils se combinent avec les diverses tendances de l'esprit pour former les sentiments sociaux et les sentiments religieux. Mais les observations des malades qui présentent des troubles des sentiments sociaux et religieux et les interprétations nécessaires demandent de beaucoup trop longs développements. Ces études doivent à mon grand regret être écartées pour le moment et réservées pour un autre ouvrage.

Pierre Janet
Paris, 22 juin 1927.

¹ *De l'angoisse à l'extase*, I.

De l'angoisse à l'extase. Tome II :

Première partie

Le problème des sentiments

[Retour à la table des matières](#)

De l'angoisse à l'extase. Tome I :
première partie " Le problème des sentiments "

Chapitre I

La théorie des sentiments

[Retour à la table des matières](#)

Dans les études sur l'esprit humain l'ensemble des faits que l'on réunit sous le nom de sentiments a toujours occupé une grande place : les anciens philosophes distinguaient déjà les passions de la raison et la psychologie classique donnait aux sentiments la seconde place dans le tableau des trois facultés de l'âme. Non seulement on faisait jouer au sentiment un grand rôle dans les conduites morales mais les métaphysiciens comme Maine de Biran ¹, soutenaient qu'il révélerait, si on le connaissait bien le fond de l'être. Aujourd'hui les psychologues répètent que le sentiment influe non seulement sur les actes, mais sur la connaissance et même sur la perception et les idées ². Les médecins ont répété depuis bien longtemps que ce sont les troubles des sentiments qui expliquent toutes les psychoses : Pinel disait déjà que « les facultés affectives sont lésées dans l'aliénation bien plus que les intellectuelles ³. » Giuslain, 1833, faisait débiter toutes les maladies mentales par des troubles de la vie du sentiment.

¹ *Discussion avec Roger Collard*, Edition Gérard, VIII.

² Cf. H. HOFFDING, *Esquisse d'une psychologie fondée sur l'expérience*, traduction française, 1900, chap. VI ; WAYNBAUM, *Journal de psychologie*, 1907, p. 289 BLONDEL, *La conscience morbide*, 1914, pp. 269, 271.

³ PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation*, 1800, p. 156.

Malgré cette conviction générale de l'importance des sentiments, il est aisé de voir que l'étude de ce phénomène est restée encore bien vague et bien peu susceptible d'applications pratiques. Titchener reprochait à Wundt d'avoir changé neuf fois d'opinion sur la conception des émotions ¹. Cette critique n'est pas bien grave, car elle démontre surtout les efforts sincères de Wundt, mais elle montre bien la difficulté de la question et l'embarras des psychologues. Une revue rapide des interprétations qui ont été présentées et des objections qu'elles soulèvent pourra peut-être nous montrer quel est actuellement l'état du problème des sentiments.

1. – Caractères apparents des sentiments

[Retour à la table des matières](#)

Une définition des sentiments sera mieux à sa place dans un chapitre final, mais il faut au moins indiquer au début les caractères apparents par lesquels les sentiments se distinguent des autres faits psychologiques et en particulier des actions. Ribot, au début de ses problèmes de psychologie affective, rappelait que d'après les recherches de Wundt, de Külpe, de Stumpf, de Lipps on pouvait discerner six critères des sentiments : 1° le défaut de clarté de ces phénomènes ; 2° leur antagonisme qualitatif ; 3° leur subjectivité 4° leur défaut de localisation ; 5° leur affaiblissement par l'habitude 6° leur peu de clarté dans la représentation ². Malgré quelques critiques assez justes de M. Titchener ces caractères présentent de l'intérêt ³, mais ils sont peu mis en ordre et on peut simplifier cette liste en rangeant ces caractères apparents en deux groupes.

En premier lieu, les actes et les perceptions qui en dépendent sont des faits en grande partie extérieurement visibles et relativement précis : ils sont caractérisés par la nature des mouvements qui les constituent et surtout par l'objet extérieur qui les détermine. La perception ou même l'idée d'une chaise est constituée essentiellement par l'acte de s'asseoir, plus ou moins arrêté à la phase de l'érection et par les stimulations particulières venant d'un objet. C'est là ce qui donne à ces phénomènes leur précision, leur clarté, leur objectivité dont parle Ribot. Au contraire la fatigue, l'ennui, la tristesse ne peuvent être caractérisés par des mouvements ou des objets déterminés, car ces sentiments peuvent s'appliquer à toutes sortes d'objets et d'actions. Ce n'est que par métaphore que l'on peut parler d'un paysage triste, car le même sentiment de la tristesse peut s'appliquer à une figure, à un dîner ou à une conversation.

Le sentiment ne peut donc pas être, comme les perceptions ou les idées, une forme, un extrait de telle ou telle action particulière, il se présente comme une qualité, un

¹ *Psychological Review*, 1900, p. 96.

² T. RIBOT, *Problèmes de psychologie affective*, 1910, p. 15.

³ TITCHENER, *Feelings and attention*, 1898.

ton qui peut s'appliquer à toutes sortes d'actions différentes et qui, au moins en apparence, ne change pas la nature de l'action. Une promenade, une conversation tristes ou gaies sont toujours des marches ou des conversations. Ce n'est qu'indirectement et superficiellement que ce ton de l'action se projette sur les objets, il ne leur donne qu'une teinte particulière, mais il ne les change pas : un paysage que l'on voit triste aujourd'hui est le même que le paysage plein de gaieté quelques jours auparavant et on n'hésite pas à le reconnaître. Ce n'est que par comparaison avec des actions très élémentaires et peu précises que dans certains cas le sentiment semble donner une direction à l'action et déterminer une tendance à l'écartement ou au rapprochement, ce qui donne naissance à l'antagonisme de certains sentiments. En lui-même le sentiment n'ayant pas d'objet extérieur précis n'écarte pas plus d'un objet que de l'autre et ne détermine pas de mouvements dans un sens déterminé.

Un second caractère nous montre que les actes ayant une partie importante à l'extérieur sont aisément perçus et modifiés par les autres hommes. Les actes dans une même société prennent un caractère commun ou du moins les hommes ne remarquent que ce qu'il y a de commun dans les actes, ils l'expriment dans le langage et se comprennent les uns les autres quand ils parlent de ces actes ou des objets correspondants. C'est ce qui fait que les perceptions et les idées sont facilement communicables.

Les sentiments au contraire qui ne modifient pas en apparence l'action externe, qui ne s'appliquent pas à une action déterminée paraissent rester individuels, à l'intérieur de celui qui les éprouve. Le même repas qui paraît triste à l'un paraît joyeux à l'autre, la tristesse de l'un et la joie de l'autre restent des états individuels et sont devenus des types de la pensée intérieure. Ces sentiments internes qui sont difficiles à exprimer et à communiquer paraissent tout à fait particuliers à tel ou tel individu et propres à sa personne. Des psychologues métaphysiciens ont traduit cette opinion commune en mettant dans le sentiment intime de chaque homme une qualité propre et irréductible. Il y a là probablement une illusion, car les sentiments sont des faits élémentaires, peu nombreux et probablement très analogues chez la plupart des hommes. Mais c'est l'interprétation scientifique qui arrive à cette conclusion, l'observation commune donne au sentiment un caractère intime et hésite à le généraliser, les hommes s'entendent entre eux quand ils parlent d'un morceau de pain ou d'une rivière et ils fondent la science sur ces objets communs, mais ils s'entendent mal sur leurs sentiments, ils aiment mieux « ne pas disputer sur les goûts » et ils ont longtemps abandonné les sentiments à l'art et à la poésie.

F. Rauh dans son ouvrage si intéressant sur « La méthode dans la psychologie des sentiments » opposait le sentiment, fait subjectif et individuel aux perceptions et aux images, faits objectifs et généraux - « Tout fait de conscience peut être dit sentiment si on le considère exclusivement au point de vue des effets qu'il peut produire dans les limites d'un corps déterminé ¹. » Les auteurs anglais emploient les mots « Mood, tonal feeling » pour désigner cette tonalité individuelle des phénomènes psychologiques ². Cela crée un embarras pour ceux qui se placent au point de vue de la psychologie de l'action, car le sentiment se présente au premier abord comme un ton, une qualité de l'action qui ne modifie pas la partie externe de l'action, objet de langage et de science, mais qui est si importante pour l'individu qu'elle peut modifier toute sa pensée. Il y a dans ces caractères apparents du sentiment des éléments contradictoires car si cette qualité de l'action ne change pas l'action d'une manière

¹ F. RAUH, *La méthode dans la psychologie des sentiments*, 1889, p. 45.

² V. HABERMAL, *Probing the mind normal and anormal*, *Medical record*, 1917.

appréciable scientifiquement, comment se fait-il que les modifications des sentiments aient une telle influence sur la conduite et les maladies mentales ? Aussi n'est-il pas étonnant que les théories des sentiments aient toujours été très embarrassées et très confuses.

2. - La psychologie philosophique des sentiments

[Retour à la table des matières](#)

Ces états psychologiques intérieurs et individuels ont été étudiés de toutes manières par la psychologie philosophique qui se plaçait au point de vue de la conscience et qui recherchait ce dont le sujet a conscience à propos de ses sentiments, soit par l'introspection de l'auteur lui-même, soit en recueillant les expressions des autres hommes. Tout en admettant implicitement que les sentiments étaient intimes et non communicables, les hommes éprouvaient le besoin d'exprimer aux autres ce qu'ils sentaient, soit pour demander un soulagement, soit pour chercher à augmenter leur bonheur et la littérature est remplie de ces tentatives d'expressions des sentiments. Les philosophes admiraient ces expressions littéraires, observaient qu'elles correspondaient à peu près à ce qu'ils éprouvaient eux-mêmes et étaient disposés à se servir de ces descriptions littéraires comme d'un recueil d'observations. On peut prendre comme exemple des études faites à ce point de vue un livre qui a eu son heure de célébrité, le *Traité des Facultés de l'Âme* d'Adolphe Garnier, 1862, réimprimé et complété par Paul Janet, 1872. Ce livre est rempli de citations empruntées aux auteurs dramatiques et aux poètes et l'auteur laisse entendre que ces morceaux expriment avec plus de perfection ce qu'il trouve au-dedans de lui-même.

Ces études ont fourni un grand nombre de descriptions fines sur les sentiments les plus délicats et les plus complexes. Elles ont recueilli bien des faits relatifs aux circonstances dans lesquelles débutaient les sentiments et que l'on considérait comme leurs causes, sur les idées qui les accompagnaient, les modifiaient ou étaient modifiées par eux, sur les actes que les sentiments favorisaient ou empêchaient. Ces études, en effet, ont presque toujours porté sur des inclinations, sur les dispositions à trouver du plaisir et de la peine en faisant telle ou telle action.

Tout en répétant que les sentiments ne sont pas des conduites externes, on les rapprochait sans cesse de conduites en rapport avec des objets extérieurs. C'est ainsi que les tristesses, les angoisses sont rapprochées des douleurs et des peurs. Mais les douleurs qui sont des actes d'écartement ont un objet externe, la lésion et l'objet qui la détermine, les peurs n'existent pas sans un objet dangereux que l'on fuit. Les sentiments de tristesse étaient des douleurs et des peurs sans objet, c'est-à-dire des douleurs et des peurs inintelligibles - on se tirait d'embarras en les appelant des douleurs

morales et des peurs morales. Aujourd'hui encore ces métaphores jouent un grand rôle dans la description des états mélancoliques faites par les aliénistes. De la même manière les joies ont été rapprochées des plaisirs et pour le même motif on en faisait des plaisirs moraux ; ce qui n'empêchait pas de les mélanger sans cesse à des descriptions d'actes alimentaires ou d'actes sexuels. Les mystiques conservent encore dans leur langage ces rapprochements perpétuels de la joie avec le rassasiement physique et avec la jouissance du coït. Comme les actes élémentaires dont on rapprochait les sentiments pouvaient assez facilement s'opposer deux à deux, d'un côté les actes d'écartement, de l'autre les actes de rapprochement, on retrouvera cette opposition dans la plupart des sentiments ¹.

De telles études ont permis un grand nombre de descriptions et de classifications peu précises, mais utiles. Les relations des sentiments avec diverses dispositions à agir de telle ou telle manière ont donné naissance au concept des inclinations qui en se simplifiant est devenu celui des tendances. Les relations des sentiments avec l'exécution de telle ou telle action ont formé la notion des passions, puis des sentiments proprement dits. Les émotions qui étaient à cette époque mal distinguées se rattachaient à des perceptions plutôt qu'à des actions précises. On distinguait les sentiments durables en rapport avec des actions qui se prolongeaient et les émotions rapides, accidentelles, survenant en dehors du développement des actions. On étudiait surtout les conséquences des sentiments, le rôle qu'ils jouaient pour encourager ou pour arrêter l'action, l'usage que la société en avait fait pour développer certaines conduites ou pour supprimer certaines autres.

Malgré la richesse et la valeur réelle de ces études qui ont beaucoup contribué à débrouiller un grand nombre de faits, cette conception philosophique a toujours été accueillie avec un certain mépris et a toujours été considérée comme plus littéraire que scientifique. On lui reprochait d'être une description et une classification artificielle, qui groupait les faits en leur appliquant quelques idées préconçues et qui ne les examinait pas en eux-mêmes : cette critique n'est pas sans importance car elle s'adresse à la méthode même de la psychologie philosophique.

Une personne que l'on interroge de la sorte, ou qui s'interroge elle-même ne peut exprimer par ses paroles que des phénomènes intellectuels d'un ordre assez élevé, car les phénomènes psychologiques élémentaires ne sont pas accompagnés de phrases claires et d'expressions littéraires. Nous avons distingué précédemment une conduite et la prise de conscience de cette conduite qui est toujours d'un stade supérieur ; l'expression littéraire et philosophique est encore plus élevée que la simple prise de conscience. Or les sentiments sont des phénomènes d'un ordre très élémentaire, nous les rattacherons plus tard au groupe des conduites sociales, au-dessous des conduites intellectuelles élémentaires et les expressions conscientes ne peuvent apparaître qu'au stade asséritif ou réfléchi. « On peut, disait Rauh, avoir un bonheur sans en avoir la conscience, des mouvements inattendus nous révèlent quelquefois à nous-mêmes, si bien que nous nous disons, pourquoi suis-je ainsi... mais une larme coule et ne se trompe pas... Les sentiments se transforment pendant le sommeil de la conscience, on s'est quitté indifférents, on se retrouve amis ». En somme, on ne peut recueillir de la sorte que des interprétations, des idées, des croyances du sujet à propos de ses propres sentiments et on ne peut constater les sentiments eux-mêmes. Que penserait-on d'un aliéniste qui considérerait le délire de son malade comme identique à ses sentiments ?

¹ RIBOT, *Évolution des sentiments*, *Revue Scientifique*, 1893, II p. 39; HOFFDING, *Psychologie du Sentiment*, trad. franç. 1903, p. 284.

Tout l'effort des psychiatres a consisté à montrer que l'angoisse du malade et sa tristesse sont antérieurs à l'expression délirante et ne doivent pas être considérés comme identiques à cette expression : on trouve cette discussion très bien faite dans les leçons de M. Séglas¹.

Si on supprime ces idées et ces croyances on s'aperçoit que la description et l'analyse du sentiment lui-même reste très pauvre. Il n'y a guère à ce propos, comme on vient de le voir, que des comparaisons banales, avec des actes externes élémentaires et ces comparaisons elles-mêmes ne peuvent pas être poussées bien loin car le sentiment interne ne contient pas véritablement des actes vers objets extérieurs et on est fort embarrassé pour expliquer comment des conduites restent les mêmes quand on leur supprime tout objet.

Quand on essaie de préciser ces descriptions conscientes, on arrive à des expressions embarrassées et mêmes contradictoires. Il est curieux de relever dans le livre de Garnier un singulier cercle vicieux plus ou moins dissimulé. Le livre débute par l'étude de l'inclination qui est définie par son rapport avec le sentiment : « L'inclination est la disposition à jouir de la présence d'un objet et à souffrir de son absence, ou à jouir de son absence et à souffrir de sa présence... Cette pente plus ou moins inclinée vers la joie ou vers la tristesse est un des éléments les plus essentiels de la diversité des caractères. » Mais quand nous arrivons au chapitre suivant sur les passions qui doit nous faire connaître ces sentiments fondamentaux, nous y voyons seulement que « la passion devient le plaisir ou la peine lorsqu'elle provient d'une inclination satisfaite ou contrariée² ». Voici maintenant que les sentiments sont définis par les inclinations : l'inclination est une disposition à éprouver un sentiment et le sentiment est un mode de l'inclination. Il ne serait pas difficile de recueillir des embarras du même genre dans tous les ouvrages qui se bornent à répéter les données de la conscience et de l'intelligence sur les sentiments.

C'est que non seulement l'intelligence et la conscience sont postérieures au sentiment et y ajoutent leur interprétation, mais que de plus elles l'interprètent peu et mal. Le langage et l'intelligence qui en dérive sont faits pour l'expression en commun des actes extérieurs perçus par tous les hommes, elles portent sur cette partie de l'action qui est commune, qui est la même chez tous les hommes et qu'un individu peut commander à un autre, elle laisse de côté la partie individuelle de l'action, celle qui ne concerne que l'individu, que l'on ne peut commander ni par conséquent exprimer. « La connaissance, disait Rauh, s'oppose au sentiment, car elle est conçue comme indépendante de l'action individuelle... Le langage usuel de la conscience se prête à la description des sentiments et la philosophie qui se borne à inscrire ses données reste très pauvre sur le sentiment lui-même³ ». Les études philosophiques se bornent en réalité à des observations sur les alentours des sentiments, sur les idées qui s'y rattachent, sur les actes qu'on peut leur comparer.

Quand l'esprit scientifique s'est placé à un autre point de vue, quand il a voulu connaître le sentiment lui-même, il a été mécontent d'une description qui tournait autour du sentiment sans l'atteindre et qui en même temps ne recueillait que des appréciations individuelles et subjectives, c'est ce qui explique le déclin de cette

¹ SEGLAS, *Leçons sur les Maladies Mentales*, 1896, p. 80.

² GARNIER, *op. cit.*, I, pp. 105, 294.

³ RAUH, *op. cit.*, p. 45.

psychologie philosophique et le succès au moins momentané d'une méthode tout à fait différente.

3. - La théorie périphérique des sentiments

[Retour à la table des matières](#)

Le mécontentement provoqué par les insuffisances de la théorie introspective des sentiments a déterminé une violente impulsion vers une interprétation tout à fait opposée. Les premières études ne faisaient appel qu'à la conscience interne trop évoluée, on ne se préoccupa plus que de phénomènes viscéraux, accessibles à l'observation externe et tout-à-fait élémentaires. Cette direction était fort logique car les sentiments sont des phénomènes intérieurs à l'organisme et il n'y a que deux groupes de phénomènes intérieurs : les faits de conscience et les faits physiologiques. L'étude des premiers s'étant montrée défailante, on passait naturellement à l'étude des seconds.

D'ailleurs les psychologues s'étaient depuis longtemps intéressés à l'expression des sentiments, soit par des gestes des membres, soit par des modifications de la physionomie, et les anciens avaient déjà écrit des traités sur l'expression de la physionomie. Mais le plus souvent on laissait en suspens la nature de la relation : le développement intérieur du sentiment était-il le point de départ de la modification du corps ou cette modification était-elle primitive et déterminerait-elle le sentiment lui-même ? C'est la prédominance de cette dernière conception qui a donné naissance à des théories du sentiment très répandues et très importantes pendant presque un demi-siècle. Ces théories ont été souvent désignées sous le nom de théories viscérales ou physiologiques de l'émotion. Ce terme est criticable car ces théories ne portent pas sur le mécanisme physiologique des sentiments et en particulier n'expriment aucune opinion sur le rôle du système nerveux. Le point essentiel de ces conceptions c'est que le point de départ des sentiments n'est pas au centre de l'organisme, dans la conscience elle-même, mais dans les organes, à la périphérie du corps. Aussi est-il assez juste de désigner ces interprétations comme *des théories périphériques du sentiment*, par opposition aux théories internes précédentes.

On rattache d'ordinaire ces théories périphériques au nom de William James et de Lange, médecin de Copenhague, qui à peu près simultanément, en 1884, les auraient formulées avec précision. En réalité leur origine est beaucoup plus ancienne et il s'agit là de la résurrection d'une ancienne interprétation qui avait déjà été très bien exprimée par les philosophes grecs et par les Cartésiens. L'instinct populaire qui se souvenait peut-être des expressions « de Platon, d'Aristote et de Gallien employait souvent le mot « cœur » pour indiquer des modifications des sentiments : « Avoir le cœur gros, le cœur léger, le cœur froid, le cœur chaud, des cœurs unis, des cœurs battant à l'unisson, un récit qui fend le cœur, une expression cordiale, mon cœur frémit et batit hors de sa place ». C'est surtout Descartes qui dans son *Traité des passions* mit au premier plan les phénomènes physiologiques qui accompagnent les émotions.

L'historique de ces études de Descartes et des Cartésiens a été bien fait dans l'ouvrage de Soury, I, p. 384 et dans un article remarquable de M. Irons, *Descartes et les Théories modernes de l'Émotion*¹. « On pourrait appeler passion, disait Descartes, tout ce qui naît dans l'âme à l'occasion des mouvements du corps... L'homme et le mouton sont deux automates, mais l'homme a une âme en laquelle se traduit sous la forme d'une passion tel ou tel mouvement de la machine². »

Des idées de ce genre se retrouvent chez plusieurs des philosophes du XVIIIe siècle : « C'est encore et surtout à l'action du cœur, disait Hobbes, que l'on doit rapporter l'origine des sentiments, des émotions, des affections, des passions. » Ce fut Malebranche surtout qui, à une époque où l'on ignorait l'existence des muscles et des nerfs vasculaires, entrevit par une vue de génie le véritable enchaînement des faits à propos des modifications circulatoires qui par contre-coup transforment les sentiments : on connaît le célèbre passage de la *Recherche de la Vérité*, 1674, livre 5, sur les nerfs qui environnent les artères et qui règlent le cours du sang. Les physiologistes ont toujours conservé des idées de ce genre que l'on retrouve chez Magendie, Pinel, Bichat, Claude Bernard, de Cyon.

On eut cependant l'impression d'un système tout nouveau quand parut l'article retentissant de W. James dans le *Mind*, (1884, *What is an emotion ?*), développé plus tard dans les *Principles of Psychology*, (1890, II, p. 442), et que Ribot a fait connaître dans la *Revue Philosophique*, (1888, II, p. 405). Le livre de Lange sur *Les émotions* parut peu après à Copenhague, (1885) ; il fut traduit en français par M. G. Dumas d'après la traduction allemande de Curella, en 1895. « Les émotions, disait Lange, doivent être étudiées d'une manière objective et il faut rechercher quels sont les phénomènes physiologiques qui l'accompagnent. » L'émotion est simplement la cœnesthésie de toutes les modifications organiques déterminées par l'événement émotionnant. Cette doctrine n'était guère différente au fond de celle de Malebranche, mais elle était exprimée par James d'une manière brillante, à la fois philosophique et littéraire, qui fit une vive impression : « Le sens commun dit : nous perdons notre fortune, nous sommes affligés et nous pleurons, nous rencontrons un ours, nous avons peur et nous nous enfuyons, un rival nous insulte, nous nous mettons en colère et nous frappons. L'hypothèse que nous allons défendre ici est que cet ordre de succession est inexact, qu'un état mental n'est pas immédiatement amené par l'autre, que les manifestations corporelles doivent d'abord s'interposer entre eux : nous sommes affligés parce que nous pleurons (sorry because we cry), irrités parce que nous frappons, effrayés parce que nous tremblons... Sans les états corporels qui la suivent la perception serait de forme purement cognitive, pâle, décolorée, sans chaleur émotive. Nous pourrions alors voir l'ours et juger à propos de fuir, recevoir l'insulte et juger bon de frapper, mais nous n'éprouverions réellement ni frayeur ni colère. »

Cette thèse d'apparence paradoxale se justifie par quelques remarques les modifications de l'organisme semblent dans certains cas se développer les premières, avant leur retentissement moral : les troubles de la puberté existent pendant un certain temps avant de faire naître les sentiments correspondants. Sans l'existence de ces troubles organiques le sentiment n'existerait pas : « Essayons de concevoir, disait James, la peur sans modifications cardiaques ou respiratoires, sans troubles viscéraux,

¹ IRONS, *Philosophical review*, janvier, mars, mai 1895.

² DESCARTES, *Traité des Passions*, A, 7.

sans chair de poule, ... la rage sans l'agitation extérieure, sans la coloration du visage, la dilatation des narines, le grincement des dents, l'impulsion à frapper, je doute que nous puissions y parvenir. » Et Lange dira de même, car il est curieux de remarquer combien ces deux écrits se ressemblent : « Supprimez dans la peur les symptômes physiques, rendez le calme au pouls agité, au regard sa fermeté, au teint sa coloration normale, aux mouvements leur rapidité et leur sûreté, à la langue son activité, à la pensée sa clarté, que restera-t-il de la peur ? ¹ » Dans certains cas on peut même arriver à une sorte de vérification expérimentale. « Nous modifions les sentiments par le vin, les poisons, les vomitifs qui donnent la tristesse, le bromure qui paralyse le système vasomoteur ² ». « Nous pouvons arrêter ou supprimer l'expression et alors nous sentons moins et nous pensons plus... Quand le malade atteint de peur peut arrêter l'angoisse qu'il a à la poitrine, la peur disparaît. »

La théorie de James était d'ailleurs moins brutale que celle de Lange, il présentait dès le début quelques restrictions à propos des émotions délicates (subtile) artistiques ou religieuses, où les idées elles-mêmes peuvent jouer le rôle principal. Il est vrai aussi que dans un dernier article ³ il semble céder à ses adversaires et ajoute à la réverbération de la réaction viscérale les idées associées et le ton de plaisir et de douleur. Ce qui, comme remarque Baldwin ⁴, est concéder tout ce qu'on lui demandait et abandonner la théorie précédente ; mais on ne tint pas compte de ces réflexions et on mit sous son nom la théorie brutale de l'explication totale des émotions par les phénomènes viscéraux qui l'accompagnent.

Ces théories séduisirent les philosophes et les psychologues par une apparence scientifique et physiologique. Les laboratoires de psychologie qui avaient été fondés de tous côtés depuis 1885 et qui depuis la décadence de l'hypnotisme avaient perdu un de leurs grands sujets d'étude étaient heureux de pouvoir exploiter cette mine d'observations et d'espèces en apparences faciles. Les physiologistes et les médecins voyaient dans ces théories un moyen d'exprimer avec leur propre langage un phénomène psychologique important et croyaient expliquer les maladies si nombreuses des sentiments par des modifications physiques plus ou moins bien constatées. On était satisfait de pouvoir dire que « la mélancolie est simplement une mauvaise circulation ». Pendant 25 ans toutes les études sur les sentiments normaux et pathologiques furent inspirées par les conceptions de James et de Lange.

Ces études ont été en réalité très intéressantes et très fructueuses elles ont fait connaître les relations très étroites entre les fonctions de la digestion gastro-intestinale et les diverses émotions. Il est curieux de rappeler qu'Esquirol ⁵ avait déjà remarqué les ptoses de l'estomac et du colon transverse « qui devient presque vertical » dans les états émotionnels et dans les mélancolies. J'ai déjà insisté plusieurs fois sur cet historique et sur ces observations.

Les recherches de ce genre qui m'ont longtemps intéressé sont les recherches sur les modifications de la respiration pendant l'évolution des sentiments. Les études déjà commencées par Brown-Séguard, Mosso, Pachon, François-Frank, ont été très développées. Je rappelle les descriptions de M. G. Dumas sur les deux attitudes typiques

¹ LANGE, *op. cit.*, p. 102.

² LANGE, *ibid.*, p. 106.

³ JAMES, *Psychological review*, 1894.

⁴ BALDWIN, *Psychological review*, 1894, p. 222.

⁵ ESQUIROL, *Oeuvres*, I, pp. 445, 463.

dans la joie et dans la tristesse ¹ : Dans la joie, au moins dans une espèce de joie que l'on peut considérer comme la plus complète, on note l'élévation et le bombement du thorax, l'augmentation du nombre et de la profondeur des inspirations, dans la tristesse, au moins dans une forme typique, il y a affaissement du thorax, diminution du nombre et de la profondeur des inspirations : la respiration devient superficielle et lente. J'ai eu l'occasion dans mon livre sur les obsessions (1903), d'insister longuement sur les troubles viscéraux qui accompagnent l'angoisse. On observe des spasmes de la plupart des organes qui jouent un rôle dans la digestion et dans la respiration. Les spasmes des lèvres, de la mâchoire, du pharynx, de l'œsophage ne déterminent pas seulement des troubles de la déglutition, mais amènent souvent le sentiment de strangulation, l'impression de la boule dans la gorge. Non sans difficulté on peut prendre le graphique de la respiration pendant la crise d'angoisse et j'ai publié un certain nombre de ces graphiques ². Ils nous présentent tous les troubles possibles de la respiration thoracique et de la respiration abdominale, des polypnées aussi bien que des ralentissement ou des apnées, des respirations en soupirs, des respirations périodiques à forme de Cheyne-Stokes ; un graphique pris sur la malade Rib., montre le trouble le plus commun, une respiration très irrégulière entrecoupée de grands soupirs convulsifs.

On ne saurait trop insister sur l'intérêt des troubles de la circulation au cours des émotions et des sentiments, ils sont malheureusement plus difficiles à examiner correctement et beaucoup des études qui ont été faites à cette époque dans les laboratoires de psychologie sont bien discutables. Les premières recherches de Claude Bernard et de François Franck étaient faites surtout sur l'animal. Divers appareils, en particulier le gant volumétrique de Patrizi, le doigt plétismographique de Hallion et Comte (1895), ont permis de faire à peu près les mêmes observations sur l'homme. Je rappelle seulement à titre d'exemples les travaux de Binet et Courtier (1892), de H. Head 1895, de Klippel et Dumas, de F. Parr, de L. Pearl Bogs ³. La thèse de M. G. Dumas sur la tristesse et la joie contient à ce propos bien des observations intéressantes sur les deux formes de la psychose périodique. Dans les tristesses typiques, la circulation périphérique est réduite et les vaisseaux sont resserrés ; quoique cela paraisse paradoxal, la tension sanguine qui devrait être augmentée par cette constriction périphérique est souvent diminuée par la faiblesse de l'impulsion cardiaque. Dans la joie normale les phénomènes sont inverses, les artères périphériques sont largement ouvertes et cependant la pression s'élève, parce que le cœur bat plus rapidement et plus fortement. Ces phénomènes de vaso-constriction et de vaso-dilatation ont certainement une grande importance dans les sentiments et si les études précédentes sont insuffisantes sur bien des points, elles ont du moins le mérite d'avoir indiqué une voie de recherches.

Peut-être sous l'influence de ces troubles vaso-moteurs, peut-être directement, les diverses sécrétions peuvent être transformées : on connaît le grand nombre des observations un peu dispersées sur les sécrétions salivaires, stomacales, intestinales, urinaires. J'ai publié des observations curieuses d'anurie, de polyurie, d'hydrorrhée vaginale « à remplir un seau », de gonflement des seins, de réapparition de la sécré-

¹ G. DUMAS, *La joie et la tristesse*, 1900.

² *Obsessions et psychasténie*, 1903, p. 219.

³ F. PARR, la liaison causale des émotions et de la circulation sanguine, *Rev. Philosophique*, 1897, pp. 504, 507 ; L. PEARL BOGS, Etude expérimentale sur les accompagnements physiologiques des sentiments, *Psychological review*, 1904.

tion lactée, etc.¹ et surtout de modifications des règles. Toutes ces observations ne font guère que signaler des problèmes et seront reprises plus tard avec plus de précision. M. G. Dumas vient de reprendre d'une manière bien intéressante ses études sur les larmes. Une étude nouvelle s'est depuis quelque temps ajoutée aux précédentes, celle des modifications de la résistance électrique du corps sous l'influence des sentiments². M. W. B. Cannon ouvre également une nouvelle direction de recherches dans ses études sur le changement de composition chimique du sang, en particulier sur la modification de la teneur en sucre et sur la libération d'adrénaline par les capsules surrénales dans les fortes émotions³.

Les auteurs qui analysent l'état anxieux s'appuient presque uniquement sur ces travaux et considèrent cet état comme un ensemble de troubles physiologiques que le sentiment se borne à résumer. MM. A. Devaux et J.-B. Logre réunissent la plupart de ces troubles dans une observation très juste et dont il est facile d'apprécier l'importance en examinant la plupart de ces malades, c'est que la constitution anxieuse consiste surtout dans l'aptitude aux spasmes de tous les organes à musculature lisse, tube digestif, appareil respiratoire, circulatoire, génito-urinaire⁴. C'est toujours la conception de James qui inspire toutes ces interprétations des sentiments, elle a eu certainement le mérite de déterminer une riche floraison de travaux de toute espèce et l'observation d'une foule de faits qui prépareront peut-être une autre interprétation.

4. - Les critiques de la théorie périphérique

[Retour à la table des matières](#)

Malgré ce mouvement intéressant qu'elle a déterminé, la théorie de James et de Lange a toujours rencontré des adversaires et des critiques. Déjà Krœpelin inclinait à considérer « ces accompagnements des émotions comme de simples résidus, comme des survivances de mouvements primitivement volontaires tombés à l'état de réflexes qui bien loin d'être la cause des états émotionnels réagiraient simplement aux impressions externes et internes en vertu de lois générales⁵ ». Mais c'est surtout de 1890 à 1899 que furent publiées dans tous les pays d'innombrables études critiques : Wundt les résumait en 1896 en disant qu'après 15 ans l'état de cette théorie était peu encourageant, car elle avait partout plus d'adversaires que de défenseurs. En 1907, au

¹ *Névrose et idées fixes*, 1906, p. 515.

² L'un des premiers travaux a été celui de M. Frédéric PETERSON et de M. C. G. JUNG, recherches psycho-physiologiques avec le galvanomètre et le pneumographe sur les individus normaux et malades, *Brain*, 1907.

³ W. B. CANNON, The Interrelation of emotion suggested by recent physiological research. *American Journ. of psychol.*, 1914, p. 256, *Année psychol.*, 1920, p. 421.

⁴ A. DEVAUX et J. B. LOGRE, *Les anxieux, Étude de psychologie morbide*, 1917.

⁵ SOURY, *Op. cit.*, II, p. 1340.

Congrès de neurologie d'Amsterdam, M. F. de Sarlo, chargé d'un rapport sur la théorie de Lange-James, concluait en disant : « Les faits organiques qui coopèrent peut-être à la détermination de certaines émotions n'en épuisent pas la nature ¹ ». On commençait même à plaisanter sur la phrase célèbre de James « sorry because we cry » que M. Worcester traduisait : « On a peur d'être mouillé parce qu'on prend un parapluie ».

Nous devons essayer de dégager d'une manière simple les difficultés soulevées par cette théorie qui ont déterminé après vingt-cinq ans ce revirement de la mode psychologique. En premier lieu cette thèse ne se soutient pas d'une manière logique : les psychologues américains, surtout ceux de l'école de Chicago, ont bien montré la faiblesse du raisonnement principal sur lequel James et Lange semblent toujours s'appuyer. Ces auteurs répètent qu'on ne peut pas imaginer une émotion, abstraction faite des changements corporels périphériques, que si l'on fait abstraction de la rougeur, de la pâleur, de l'angoisse respiratoire, il ne reste plus rien qu'une idée intellectuelle vide de tout élément émotionnel. M. Irons répondait déjà fort bien que c'est là une difficulté apparente résultant d'une association habituelle et qu'avec un peu d'effort on arrive très bien à distinguer les sensations organiques et l'attitude sentimentale. Je crois que l'on peut aller plus loin et reprocher à ce raisonnement d'être une simple pétition de principes reposant sur une analyse incomplète. On a commencé par nous faire croire que l'analyse en décomposant le syndrome de l'émotion ne trouvait que des phénomènes périphériques, puis on nous affirme que ces phénomènes étant supprimés il ne reste plus rien de l'émotion. Mais c'est justement ce point de départ qui est discutable : si on veut bien remarquer qu'il y a dans l'émotion toutes espèces de modifications de l'intelligence, de l'attention, de la mémoire et surtout de l'action, on pourra supprimer par l'imagination telle ou telle conscience d'une modification périphérique, l'émotion qui restera sera incomplète sans doute, mais sera encore parfaitement caractérisée. J'ai décrit une jeune femme très timide, chez qui l'intimidation détermine surtout des troubles intellectuels, agitation mentale, sentiment d'irréel, etc. Cette personne conçoit parfaitement l'émotion de l'intimidation indépendamment des sensations périphériques. James lui-même a décrit des émotions qu'il appelle délicates (subtle) dans lesquelles les modifications intellectuelles sont prédominantes. À plus forte raison ceux qui admettent dans le sentiment une conduite spéciale peuvent-ils soutenir qu'on n'a pas assez tenu compte de cette conduite dans son énumération incomplète et qu'elle continue à subsister.

D'autre part cette théorie ne peut avoir la prétention d'apporter une explication complète du sentiment, car elle n'indique pas l'origine et la raison d'être de ces réactions périphériques. L'école de Chicago répète sans cesse la même question : « Pourquoi la vue de l'ours et la constatation qu'il n'est ni empaillé, ni en cage, fait-elle trembler et pâlir ² ». La théorie de James suppose toujours le problème résolu, mais on peut soutenir que l'essentiel de l'émotion est justement la production de ces troubles et que l'on n'a pas fait un pas dans son explication tant que l'on n'a pas étudié la modification du système nerveux qui amène ces réactions viscérales. Pourquoi, dans ce bouleversement général de toutes les fonctions viscérales, le cerveau est-il le seul organe qui ne présente aucune perturbation primitive et qui n'éprouve que des contre-coups des autres viscères ? Il est vrai que certains auteurs ont prétendu donner une théorie cérébrale de l'émotion tout en restant fidèles aux idées de James : ils ont traduit le mot, troubles périphériques en un autre mot, troubles du centre de la

¹ F. de SARLO, *Comptes rendus du congrès*, p. 522.

² IRONS, *Mind* 1894, *Psychol. review*, 1894, p. 547.

respiration, du centre la circulation. Ce n'est qu'une traduction¹. « C'est, disait M. Revault d'Allones, la thèse de James habillée de formules opposées². »

Cette conception qui ne s'impose pas logiquement ne peut être présentée que comme un résumé de nombreuses observations. Le sentiment interne et les modifications périphériques se présentent-ils toujours associés d'une manière indissoluble, leurs variations sont-elles régulièrement proportionnelles ? C'est là ce qu'il serait nécessaire de constater pour établir la nécessité d'une loi de dépendance.

Les concordances qui ont été signalées sont souvent fort inexactes. Pour ne prendre qu'un exemple, les aliénistes ont un moment attaché une grande importance au phénomène de l'éreutophobie qui a joué un rôle dans la théorie des obsessions et des phobies de Pitres et Régis. La rougeur de l'éreutophobe serait une névrose vasomotrice, l'angoisse et la phobie en dériveraient³. C'était à mon avis une pure construction philosophique qui ne tenait aucun compte des faits. Il y a des éreutophobes qui rougissent réellement, c'est entendu, mais il y en a qui sont tourmentés par la crainte pathologique de la rougeur et qui cependant restent pâles ; j'en ai rapporté des exemples. Inversement il serait facile de signaler nombre de personnes dont le visage rougit facilement et qui n'ont aucune phobie. D'ailleurs l'éreutophobie n'est qu'un cas particulier de la dysmorphophobie dont parlait Morselli. Les jeunes gens qui refusent de se montrer parce qu'ils ont un petit bouton, ou parce que leur moustache commence à pousser, sont absolument du même genre et il n'est pas question d'un trouble de la circulation de la face. Il s'agit dans tout cela de formes pathologiques de la timidité, de phénomènes d'aboulie sociale dont le mécanisme viscéral n'est pas entrevu.

Les autres exemples de concordance que l'on citait sont quelquefois plus exacts, mais la relation observée est toujours très vague et très irrégulière. Irons avait déjà remarqué en 1894 que « l'état mental est souvent bien antérieur aux réactions viscérales⁴ » ; Binet et M. Courtier observent aussi que « le plus souvent des réactions viscérales sont beaucoup trop lentes⁵ ». Une série d'expériences de Vaschide et M. Marchand sont très intéressantes, elles montrent que « les idées et les sentiments changent d'abord et que les troubles viscéraux inscrits par les appareils apparaissent d'autant plus tard que l'émotion est plus forte⁶. »

Après les relations de temps il serait indispensable d'étudier les relations de quantité et les partisans de ces théories devraient démontrer que les modifications périphériques de toute nature grandissent régulièrement quand le sentiment grandit et inversement. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que personne n'a eu l'audace de présenter une pareille affirmation et que l'on se borne à montrer des troubles

¹ SOLLIER, *Le sentiment cœnesthésique. Congrès de neurologie d'Amsterdam*, 1907, p. 520 ; *Congrès de Psychologie de Genève*, 1909, p. 197.

² REVAULT D'ALLONNES, *Les inclinations*, 1907, pp. 103, 107.

³ PITRES et REGIS, L'obsession de la rougeur, L'éreutophobie, *Archives de neurologie*, 1897, mars 1920, p. 177, *Rapport sur les obsessions*, 1897, pp. 5, 21, 25 ; HARTENBERG, Les formes pathologiques de la rougeur émotive, *Revue de médecine*, 1902, p. 715 ; cf. *Obsessions et psychasténie*, pp. 43, 206, 208.

⁴ IRONS, *Mind*, 1894.

⁵ BINET et COURTIER, *Année psychologique*, 1896, p. 144.

⁶ VASCHIDE et MARCHAND, Contribution à l'étude de la psycho-physiologie des émotions, *Revue de psychiatrie*, 1900, p. 193, *Revue de médecine*, 1900.

quelconques avec des sentiments de grandeur quelconque. Arnaud faisait observer que « l'expression viscérale est loin d'être adéquate à l'émotion saisie par la conscience ¹ ». La plupart des observateurs d'ailleurs ne se doutaient pas de la difficulté du problème.

La dernière corrélation dont on se contenterait peut-être serait une concordance de qualité entre tel sentiment et telle modification viscérale toujours la même. Spencer remarquait déjà autrefois qu'on piétine de colère comme on danse de joie, qu'il y a des rires et des pleurs dans l'angoisse, dans la tristesse et dans la joie ². Il est bien douteux qu'on observe toujours l'extension des membres dans la joie et la rétraction dans la tristesse, les expériences de Munsterberg et de Deorborn n'ont guère été confirmées. Binet et M. Courtier remarquaient fort justement que chez beaucoup de sujets des sentiments quelconques provoquaient toujours la même réaction viscérale ³.

Il y a à ce propos un ouvrage fort curieux qui n'est pas assez connu, c'est le livre de M. Sestilio Montanelli, *L'antagonisme émotionnel*, Florence, 1905. L'auteur admet, peut-être avec quelque exagération, que tous les sentiments s'opposent deux à deux, qu'à la tristesse s'oppose la joie, à la peur, la colère, à la fatigue l'effort, etc. Si les sentiments dépendent des modifications périphériques, nous devons constater dans ces modifications un antagonisme du même genre. M. Montanelli a fait alors un énorme travail d'érudition et de recherche personnelle : il a réuni dans un tableau toutes les observations déjà publiées et les siennes. Le résultat est navrant : il n'y a pas un point sur lequel il y ait le moindre accord. On peut dire que n'importe quelle émotion correspond à n'importe quoi et il conclut que « la coloration affective de nos sentiments ne semble pas être en rapport avec les variations physiologiques périphériques ». Des études de Sarlo et de Bernardini reprises dans l'article de M. W. B. Cannon aboutit à une conclusion du même genre : « Où on trouve un antagonisme psychologique, il n'y a pas d'antagonisme physiologique. L'émotion est simplement pour l'organisme un état anormal qui interrompt et précipite les fonctions physiologiques. Cela ôte toute valeur aux tentatives pour étudier l'émotion simplement au point de vue viscéral car ainsi on ne distingue aucune émotion ⁴ ».

On arrive à la même conclusion en examinant ce problème à un autre point de vue ; au lieu de partir des sentiments et de chercher si les modifications viscérales concordent toujours avec eux on peut partir des modifications viscérales elles-mêmes et chercher si elles déterminent toujours des sentiments concordants. « Dans la théorie de James, disait Stumpf, les phénomènes organiques devraient tous devenir des émotions ⁵ ».

Une observation banale montre déjà que l'excès de ces manifestations organiques n'est guère favorable au développement du sentiment conscient. On sait que souvent l'exubérance motrice arrête le sentiment, que les pleurs détendent et soulagent au lieu

¹ ARNAUD, *Archives de neurologie*, 1902, I. p. 264.

² H SPENCER, *Principes de psychologie*, p. 564.

³ BINET et M. COURTIER, *Année psychologique*, 1897, p. 89.

⁴ W. B. CANNON, The interrelation of emotions suggested by recent physiological researches, *American Journ. of psychology*, 1914, p. 256.

⁵ STUMPF, Ueber den Begriff der Gemuth Bewegung, *Zeitschifrit für Psych.*, XI, 47, Psych. review, 1899, p. 663.

d'exagérer la tristesse. On a déjà remarqué que pendant les émotions l'attention portée sur les phénomènes organiques fait disparaître l'émotion elle-même ¹.

Sans doute on a observé que dans certaines intoxications les malades ont en même temps des troubles viscéraux et des ivresses morales avec des sentiments de gaïté. D'abord le fait est loin d'être général et il y a des intoxications présentant les mêmes troubles viscéraux avec des sentiments de tristesse. Ensuite on peut parfaitement soutenir que dans ces cas le poison qui a modifié les fonctions viscérales a en même temps modifié les fonctions cérébrales, les troubles viscéraux sont loin d'être purs.

Une foule de maladies organiques des appareils respiratoires et circulatoires produisent d'une manière plus primitive et plus simple des troubles viscéraux considérables. Personne ne soutiendra que dans ces maladies on observe d'une manière régulière un état des sentiments parallèle. On observe souvent de grands malades moralement très calmes quoiqu'ils aient un pouls à 140 et une respiration haletante. M. Masselon qui précisément veut faire jouer à ces troubles un grand rôle dans l'angoisse est obligé de reconnaître que bien souvent les troubles viscéraux sont plutôt pénibles que véritablement émotionnels ².

Dans les névroses même les troubles que l'on rattache aujourd'hui à des désordres du sympathique, les polypnées et les palpitations ne sont pas toujours accompagnées d'un sentiment de gaïté, et les ralentissements respiratoires ou circulatoires n'engendrent pas toujours la tristesse. L'état de « mal-mal » de Flore est parfaitement distingué par cette curieuse malade de ses états de « noir ou de Champagne » qui sont des états de tristesse ou de joie. Dans l'état de mal-mal elle est physiquement souffrante et ne s'occupe pas d'autre chose, elle n'est précisément ni triste ni gaie et quelquefois on peut provoquer chez elle l'un ou l'autre sentiment auquel elle s'abandonne un moment pour se distraire sans que les troubles viscéraux soient modifiés ; cependant dans ces trois états les modifications respiratoires et circulatoires sont identiques. Chez Claudine et chez d'autres malades du même genre que nous étudierons dans le prochain chapitre ces mêmes désordres poussés au plus haut degré s'accompagnent du sentiment du vide, c'est-à-dire du sentiment de l'absence de sentiment. Chez cette malade et chez Now, qui est du même genre j'ai pu réaliser plusieurs fois une expérience curieuse. En parlant vivement à l'une de son père, à l'autre de son mari qu'elles aimaient beaucoup et qui sont morts, j'ai pu faire revivre des souvenirs et j'ai pu les faire pleurer, sangloter. Mais à travers leurs larmes elles gémissent l'une et l'autre : « Je me rends compte que je pleure, que mon corps sanglote, mais cela ne me monte pas jusqu'à l'âme, je reste indifférente, je n'ai pas d'émotion, je suis sèche et vide ». Ici encore la présence des modifications viscérales amenées cette fois artificiellement n'est pas accompagnée par les sentiments et on pourrait conclure par cette phrase de M. Stratton : « Des sensations viscérales à elles seules ne sont pas des émotions ³ ».

Enfin il faut signaler une autre série d'observations et d'expériences qui appliquent à notre problème la méthode des différences. La suppression des troubles viscéraux et surtout la suppression de la conscience de ces troubles suffit-elle pour faire disparaître les sentiments qui paraissent les accompagner. Ribot posait déjà le problème quand il disait que l'examen des cas d'anesthésie complète pourrait fournir une expérience

¹ STRATTON et MAC LENNAN, *Psych. review*, 1895, p. 173.

² MASSELON, *Journal de psychologie*, 1905, p. 510.

³ STRATTON, *Psychol. rev.*, 1895, p. 173.

cruciale¹. W. James sentait bien l'utilité de cette vérification par la méthode des différences et il m'a écrit autrefois en 1893 pour me demander si des malades hystériques ou hypnotisés ne pouvaient pas être insensibles ou être rendus insensibles de manière à ne plus avoir aucune conscience des modifications viscérales et si dans de telles conditions les sentiments ne disparaissent pas. Je lui ai répondu qu'à mon avis l'expérience était irréalisable : l'anesthésie hystérique naturelle ou suggérée était en rapport avec des phénomènes d'un stade supérieur, avec des phénomènes de croyance et elle ne pouvait pas jouer le rôle d'une anesthésie élémentaire. Trop de suggestions se mêleraient aux manifestations des sentiments et l'expérience serait trop difficile à analyser. D'ailleurs les hystériques en apparence les plus anesthésiques avaient beaucoup plutôt des émotions fort exagérées.

D'autres auteurs ont eu plus de courage que moi et ont fait l'expérience sans hésiter. Il est curieux de rappeler ici les expériences que M. Sollier a publiées². Pour les bien apprécier il faut lire le résumé que M. Rageot a présenté d'une manière pittoresque³ : « Il endort une hystérique et le lui dit : Je t'enlève ta sensibilité viscérale... Maintenant je t'annonce que ton père est mort. - Cela m'est bien égal, répond le sujet avec une impassibilité parfaite. - Maintenant je te rends ta sensibilité viscérale... Ton père est mort. - Hélas ! Hélas ! répond lamentablement le sujet. Ces expériences sont d'une simplicité touchante. »

L'expérience semblait pouvoir être faite d'une manière plus intéressante en examinant les animaux à moelle sectionnée de M. Sherrington. Cet auteur a étudié au point de vue de l'émotion cinq jeunes chiens sur lesquels il avait pratiqué la section cervicale de la moelle et en plus la section des vagues dans le cou. Cette section supprimait toute communication entre le cerveau et le système sympathique qui donne ses nerfs aux viscères thoraciques abdominaux et pelviens, elle séparait les vaisseaux sanguins de leur centre bulbaire vaso-moteur et rendait la peau et les organes moteurs indépendants du cerveau. Aucun de ces organes ne pouvait donc plus contribuer aux processus nerveux de l'émotion. Cependant ces animaux semblent avoir conservé une grande émotivité que la tête, la bouche, les yeux continuent à manifester. La pupille continue à se dilater avec les expressions de la face dans la colère, quand on montre à l'animal certains visiteurs, le même chat ou le même singe qui l'irritaient précédemment. Les animaux ont les mêmes peurs, le même dégoût pour la viande de chien et semblent avoir le même instinct sexuel⁴. L'auteur en conclut que le retentissement viscéral joue un rôle secondaire dans l'émotion. Le chien de Goltz qui a conservé l'innervation viscérale, mais dont a enlevé l'écorce cérébrale, n'a plus d'émotions ; Les chiens à moelle sectionnée qui n'ont plus de sensibilité viscérale, mais qui ont conservé leur cerveau, ont gardé tous leurs sentiments⁵.

Cette remarquable expérience de M. Sherrington a été bien étudiée par M. Revault d'Allonnes⁶. Cet auteur essaye d'expliquer les observations précédentes par les idées de Bechterew sur la mimique automatique, les animaux n'auraient conservé que cette

¹ RIBOT, *Les sentiments*, 1896, u. 96.

² SOLLIER, Sensibilité et émotion, *Revue philosophique*, 1894, I, p. 241.

³ G. RAGEOT, L'émotion, *Revue générale des sciences*, 1903, p. 903.

⁴ Ch. SHERRINGTON, Experiments of vascular and visceral factors for the genesis of emotion, *Proc. of the R. society*, LXLI, pp. 390-403.

⁵ Id., *Op. cit.*, p. 265.

⁶ REVAULT D'ALLONNES. L'explication physiologique de l'émotion, *Journal de psychologie*, 1907, pp. 137, 521.

mimique adaptée, mais inémotive. Il me semble bien difficile de dire si la mimique d'un animal est émotive ou inémotive ; si la mimique des chiens de M. Sherrington est considérée comme inémotive, pourquoi ne pourrait-on pas en dire autant de la mimique d'un chien normal ? M. Piéron reprit à la même époque la même discussion : il rappelle que d'après François Franck les variations de la vaso-motricité cérébrale sont indépendantes de celles de la vasomotricité périphérique ¹. Il critique les réserves de M. Revault d'Allonnes et remarque justement que le fonctionnement automatique du thalamus ne peut être supposé qu'à propos d'émotions anciennement organisées. Or dans une des expériences de M. Sherrington on a offert pour la première fois de sa vie à un de ces animaux anesthésiques de la viande de chien et il a eu un dégoût bien caractérisé. Comme ce sentiment ne s'était pas produit autrefois, il a bien fallu admettre un dégoût réel et nouveau en dehors de toute sensation viscérale ². Ces expériences de M. Sherrington sont donc très intéressantes et si elles ne suffisent pas pour détruire complètement la conception périphérique des sentiments, elles montrent que l'expérience demandée par James ne donne pas le résultat qu'il attendait.

On pourrait ajouter quelques observations prises sur des malades dans lesquelles on constate l'existence de sentiments nets, durables et même très forts malgré l'absence incontestable des modifications viscérales auxquelles ces sentiments devraient être liés. M. G. Dumas dans son livre sur la *tristesse et la joie*, 1897, et dans ses articles sur *l'expression des émotions* ³ nous a très bien décrit ces tristesses et ces joies en quelque sorte paradoxales : Dans une tristesse qu'il appelle active par opposition à la tristesse passive précédente avec troubles viscéraux typiques, on ne retrouve plus du tout les modifications de la respiration et de la circulation auxquelles on s'attendait. On est obligé de constater que le malade est triste quoiqu'il présente de l'hyperhémie périphérique, de l'accélération du cœur et de la respiration. De la même manière on peut étudier des joies tout à fait singulières que l'on appellera des joies passives par opposition aux joies actives conformes à la théorie. Ce sont les béatitudes des idiots et des déments si bien décrites par M. Mignard, les joies des épuisés après de grandes hémorragies dont nous verrons plus tard de curieux exemples, les joies des agonisants, etc. Nous venons précisément dans le premier volume de cet ouvrage de décrire un cas remarquable de ce genre à propos de l'observation des extases de Madeleine ⁴. Chez ces individus qui sont des joyeux quelquefois au suprême degré nous constatons la pâleur périphérique, le refroidissement des tissus, la lenteur et la faiblesse des pulsations cardiaques et surtout l'énorme ralentissement des respirations, c'est-à-dire que nous voyons persister la joie malgré l'absence des conditions viscérales qui étaient censées la déterminer.

Je puis signaler à ce propos une singulière expérience faite sur la malade Claudine dont je viens de parler. Cette malade présente, quand on entre, toutes sortes de troubles viscéraux et surtout des palpitations, des polypnées, des spasmes de toute espèce, mais, comme nous l'avons dit, elle n'a aucun sentiment, si ce n'est le sentiment du vide. Si on peut la distraire, la faire parler, l'amuser, la faire rire, on assiste à une modification bien étrange des fonctions viscérales, les spasmes se résolvent, le pouls passe de 130 à 90, la respiration de 30 à 14. Nous aurons à étudier ce fait de nouveau à d'autres points de vue. Pour le moment je remarque seulement que la malade peut

¹ François FRANCK, *Cours du Collège de France*, 1904, 1re partie, pp. 46-58.

² H. PIERON, La théorie viscérale de l'émotion, *Revue scientifique*, II, p. 536.

³ G. DUMAS, *Revue philosophique*, 1922, I, p. 235.

⁴ Cf. GODFERNAUX, *Rev. Philos.*, 1901, I, p. 304.

sortir du sentiment du vide, que l'on peut faire naître chez elle de la gaîté ou de la tristesse précisément quand les conditions de ces sentiments semblent avoir disparu.

M. Dumas présente des réflexions intéressantes à propos de ces faits paradoxaux, il montre que dans certains cas la tristesse, la douleur morale peut devenir excitante et que, comme le disait Mignard, la satisfaction de la tendance au repos peut déterminer une certaine joie. Je suis disposé à dire que les mouvements du corps exagérés ou ralentis peuvent contribuer énormément à modifier la circulation et la respiration et que, dans ces modifications viscérales, il faut aussi faire jouer un rôle plus important qu'on ne le croit à l'activité cérébrale elle-même. Mais peu importe pour le moment les explications de ces phénomènes viscéraux, elles ne modifient pas l'observation essentielle, c'est qu'il y a tristesse et joie malgré l'absence complète des modifications viscérales auxquelles on voulait les rattacher.

Ces dernières observations pourraient être exprimées d'une manière plus générale. On parle toujours de délire intellectuel, parce qu'on admet que l'intelligence fait un certain travail sur les données des sens et que ce travail peut être plus ou moins correct. On parle de mélancolie délirante, quand le malade ajoute à sa tristesse des croyances de ruine ou de damnation qui sont plus ou moins des interprétations de la tristesse. Mais on n'admet pas un délire des sentiments parce qu'on ne se rend pas compte de l'activité qui entre en jeu dans la constitution des sentiments. On répète avec Jouffroy que les sentiments sont toujours vrais parce qu'ils se bornent à exprimer un état réel de l'organisme.

Que penser de ces faux efforts, de ces fausses fatigues, de ces fausses tristesse, de ces fausses joies que nous allons avoir sans cesse à étudier. Le sujet dit et sent réellement qu'il faut sans cesse des efforts énormes qui non seulement sont inutiles et absurdes, mais qui souvent ne correspondent à rien dans son organisme. Sans doute Dubois (de Berne) exagérait quand il disait qu'il n'y a de fatigue qu'après le travail, mais il est certain que les troubles du sujet ne sont pas de l'épuisement et qu'il les interprète par le sentiment de fatigue. Nous étudierons à propos des sentiments mélancoliques le sentiment curieux de mort prochaine que Claudine présente souvent d'une manière si impressionnante et qui ne correspond à rien. Pourquoi ne pas dire qu'il y a des délires de joie chez ces individus dont la joie paraît absurde, parce qu'elle n'est en relation avec aucun phénomène extérieur ou intérieur qui la justifie. Enfin j'ai décrit cent fois ces individus qui non seulement ont des émotions à tort et à travers, mais qui cherchent l'émotion, qui la font naître eux-mêmes et qui lui donnent une forme stéréotypée. On a admis sans hésitation que certaines crises d'hystérie étaient une construction artificielle plus ou moins suggérée ; il y a dans cette conception simpliste beaucoup d'exagération mais quelque vérité. Pourquoi considérer comme tout à fait physiologiques et rattacher à des conditions émotives des habitudes d'émotion qui sont absolument du même genre. Il y a des délires d'émotion comme des obsessions de fatigue et des délires de joie.

Je n'insiste pas ici sur ce gros problème du délire du sentiment parce qu'il doit jouer un rôle considérable dans tout cet ouvrage, mais je voulais le signaler dès le début, parce qu'il indique bien la grande lacune qui rend si incomplètes les théories précédentes des sentiments. Les théories périphériques des sentiments, exactement comme les théories philosophiques auxquelles elles ressemblent plus qu'on ne le croit, ont subi l'influence d'une doctrine philosophique importante à cette époque, la doctrine du parallélisme. Dans les deux théories le sentiment lui-même est sans importance, il est l'expression exacte de quelque chose qui est en dehors de lui. Dans la

théorie philosophique le sentiment est l'expression de ce qui se passe dans l'âme favorisée ou gênée dans ses aspirations. Dans la théorie périphérique le sentiment est le reflet de ce qui se passe dans les viscères. Mais il n'est toujours qu'une image dans une glace et il ne sert à rien. C'est là une conception bien fautive de la vie si importante des sentiments. Comme je le disais autrefois : « L'aliéniste en passant tout de suite à la considération exclusive de ces réactions viscérales qui sont banales et qui sont à peu près les mêmes dans toutes de maladies me semble avoir abandonné trop tôt son propre domaine et avoir oublié les phénomènes essentiels qui distinguaient les maladies mentales les unes des autres ¹. » Un autre défaut de ces deux théories, c'est qu'elles sont toutes les deux métaphysiques et ne tiennent compte ni l'une ni l'autre de la psychologie. La première thèse se rattache à la tradition spiritualiste et fait du sentiment le reflet de ce qui se passe dans l'âme, la seconde, malgré ses protestations, a une couleur matérialiste et fait du sentiment le reflet de ce qui se passe dans le corps. Mais le fait psychologique n'est ni spirituel, ni corporel, il se passe dans l'homme tout entier puisqu'il n'est que la conduite de cet homme prise dans son ensemble. Un sentiment n'est pas plus dans l'âme qu'il n'est dans le ventre, il est une modification de l'ensemble de la conduite. Un phénomène local, la modification des battements du cœur, n'est pas un fait psychologique, il ne le devient que s'il contribue à modifier la conduite dans son ensemble. Mais alors c'est cette modification de la conduite qu'il faut étudier sous le nom de sentiment.

Enfin ces deux théories me semblent beaucoup trop générales et abstraites. À propos du sentiment, fait particulier, modification particulière et délicate de la conduite, elles passent immédiatement aux principes métaphysiques ou aux conditions primitives de la vie, la respiration ou la circulation. Comme je le répète souvent dans mes cours, on n'explique pas le sulfate de soude en disant que c'est un composé d'atomes. Dire que l'angoisse est un trouble des fonctions vitales élémentaires, c'est donner une explication aussi vague et aussi générale qui n'indique en aucune façon les innombrables termes intermédiaires entre ce trouble des fonctions vitales et le sentiment. Or ce sont ces termes intermédiaires qui sont importants dans la pratique et sur lesquels nous pouvons agir.

5. - Les théories pragmatiques des sentiments

[Retour à la table des matières](#)

Un autre groupe d'études que je signalais déjà dans l'un de mes premiers travaux sur l'émotion ² me paraît avoir aujourd'hui plus d'importance et répondre un peu mieux aux conditions du problème. Je veux parler des travaux de psychologues surtout américains qui, en discutant James, se sont occupés davantage des modifications de l'action elle-même au cours des sentiments. On peut, sans prétendre être complet, citer les noms de Irons, Gardiner, Dearborn, Worcester, Wright, O. Miller, Wilbur

¹ *Obsessions et psychasténie*, 1903, I, 465.

² Rapport sur l'émotion, *Revue neurologique*, 1910.

Urban, Stanley Hall, Gustav Spiller. On les réunit quelquefois d'une manière un peu inexacte sous le nom d'école de Chicago.

Ces auteurs étudient de préférence les modifications du mouvement des membres qui accompagnent les sentiments : c'est encore se rattacher à la théorie périphérique, car James, plus encore que Lange, reconnaissait l'importance de ces changements du mouvement dans le ton émotionnel. Mais au lieu de placer cette modification du mouvement sur le même plan que les changements respiratoires ou circulatoires ils la mettent au-dessus comme le principe des secondes. Cette hypothèse avait déjà été exprimée par Binet qui se demandait avec hésitation s'il ne fallait pas considérer la plupart des phénomènes viscéraux comme secondaires à ces troubles du mouvement¹. Nous avons eu l'occasion en décrivant l'immobilité de l'extase chez Madeleine de faire une supposition du même genre. Les réductions respiratoires et circulatoires de l'extase seraient en partie déterminées par l'immobilité complète du corps, tandis que l'augmentation de la respiration dans l'état de torture dépendrait de l'agitation.

On peut dire aussi que la plupart de ces études portent sur ce que l'on appelait autrefois l'expression des sentiments. Mais on considérait l'expression comme secondaire au sentiment et en quelque sorte accessoire. Aujourd'hui on commence à comprendre que la pensée n'existe pas sans son expression, qu'elle n'est pas la même si elle n'est pas exprimée d'une manière ou d'une autre : « C'est la réaction et l'expression qui caractérise la notion de tel ou tel objet et qui donne naissance au sentiment. Il est brun et enchaîné, c'est un bel objet à contempler et à décrire. Il est doux et moelleux, c'est un objet bon à toucher ; il est apprivoisé et doux, c'est un objet amusant ; il a faim et il est féroce, c'est un objet à fuir². » L'expression et la conduite deviennent un élément important du sentiment.

James, disaient ces auteurs, décrivait l'émotion actuelle et les modifications du corps qui l'accompagnent sans en chercher l'origine en considérant ces faits comme des données inexplicables. Les théories périphériques ne tiennent pas compte du point de vue biologique, elles ne cherchent pas la raison d'être de cet état d'émotion qui s'est développé d'une manière générale chez tous les êtres vivants et qui n'a subsisté au cours de l'évolution que parce qu'il avait une utilité, une fonction à remplir. Il faut tenir compte des actes particuliers que l'être vivant accomplit au cours de son émotion et ensuite se demander comment ces conduites se sont peu à peu différenciées.

Les agitations systématisées, les grimaces, les tics, les convulsions ont plus de sens qu'on ne le croit : « L'émotion est la récurrence sous une forme modifiée de certains mouvements téléologiques. » ... Les soi-disant expressions de l'émotion sont en réalité des réductions de mouvements autrefois utiles... L'influence de l'expérience ancestrale détermine beaucoup de peurs de l'enfance et de la jeunesse qui sont la réapparition de purs instincts... « Les mouvements pour pincer, pour arracher, pour mordre, pour égratigner dans la colère sont des restes des actes qu'accomplissaient les animaux sauvages dont nous descendons... Les coups de pied, les trépidements se retrouvent chez les sauvages et chez les animaux qui piétinent ; le mouvement de frapper en avant avec le front se retrouve chez les animaux à cornes, les premiers vertébrés aquatiques ou terrestres avançaient avec la tête, s'en servaient pour écarter l'obstacle. C'est encore un souvenir ancestral... »

¹ BINET, *Année psychologique*, 1896, 714.

² J. DEWEY, *Psychol. review*, 1895, p. 14.

Sans doute il y a beaucoup d'interprétations prématurées et imaginaires dans les études sur les modifications de la respiration de l'individu en colère qui fait en criant des appels d'air comme les amphibiens qui se préparent à un long plongeon, sur l'origine de la rougeur du visage par la sélection sociale du plus pudique, sur les contractions du cuir chevelu au moment de la surprise pour comprimer la nappe sanguine et la déverser dans le cerveau, sur le fonctionnement involontaire de la vessie analogue à la précaution des animaux qui vident leur vessie avant de s'enfuir, etc. Metchnikof lui-même n'a-t-il pas proposé d'expliquer la chair de poule par le souvenir du mouvement que font les oiseaux quand ils relèvent leurs plumes ou le hérisson quand il hérissé ses piquants. Mais il ne faut pas s'arrêter trop longtemps sur les erreurs de détail et les exagérations du finalisme, il faut reconnaître la direction de ces études qui dans le sentiment cherche à comprendre le détail de l'action.

Une ancienne théorie des sentiments que l'on croit d'une inspiration toute différente me semble se rapprocher de la même direction, c'est celle que l'on appelait la théorie intellectuelle des sentiments. Une première forme de ces théories que l'on rencontre encore de temps en temps a peu d'importance aujourd'hui : elle donne la première place aux idées plus ou moins obsédantes ou délirantes de ruine, de maladie, de déshonneur ou au contraire de fortune, de gloire qui accompagnent souvent le sentiment et qui jouent un grand rôle dans certains délires. On est plus disposé aujourd'hui à considérer ces idées comme secondaires : « le délire disait M. Séglas, n'est le plus souvent qu'une tentative d'explication ¹. »

Mais les médecins aliénistes présentent souvent d'une autre manière ce rôle de l'intelligence dans le sentiment : « Dans la mélancolie, disait M. Séglas, on constate à la fois de la douleur morale et de l'arrêt psychique, on dit souvent que c'est la douleur morale qui provoque l'arrêt, à mon avis, ce serait plutôt le contraire ² ». « Le malade, dit-il encore, ne se sent plus maître de son intelligence et il ne peut s'expliquer cette impuissance ³ ». Ces phénomènes d'arrêt psychique, d'impuissance intellectuelle sont fréquentes et beaucoup d'aliénistes, comme Schüle en Allemagne, leur font jouer un grand rôle dans l'explication du sentiment mélancolique.

Ces médecins aliénistes ne semblent pas se rendre compte qu'ils se rattachent ainsi à une école intéressante qui bien avant les travaux de James avait présenté les sentiments d'une manière intéressante, mais qui avait été écartée par les premiers succès de la doctrine périphérique. Je veux parler de la théorie dite intellectuelle des sentiments que l'on rattache le plus souvent au nom de Nahlowski.

Cette conception se rattache aux idées philosophiques de Schopenhauer et surtout de Herbart sur la vie des représentations et l'activité intellectuelle. Waitz, Drobish et surtout Nahlowski, dans son livre intitulé « *Gefühlsleben* » (1862), avaient voulu expliquer les sentiments de plaisir et de peine par le développement facile ou entravé des représentations. Même à l'époque du développement des théories périphériques plusieurs auteurs ont publié des travaux intéressants qui dépendent de la même inspiration. Je signalerai ceux de Hodgson, de Mac Lennan ⁴, quelques pages du traité

¹ SEGLAS, *Leçons sur les maladies mentales*, 1895, p. 282.

² SEGLAS, *ibid.*, p. 282.

³ SEGLAS, *Délire de négation*, 1893, p. 90.

⁴

de psychologie de Höffding¹ sur la métamorphose des sentiments par le développement des idées, quelques passages de M. Paulhan², sur la douleur et le plaisir qu'engendrent la rupture ou la consolidation de nos habitudes mentales, les travaux de Wright, de Wilbur Urban, plusieurs pages du livre de Rauh³, un article de M. Bridou, etc. Ces idées ont été étudiées d'une manière intéressante dans l'article de M. V. Gignoux⁴ et surtout dans l'étude de M. Mauxion⁵.

Ces auteurs, disait Ribot, expliquent le sentiment, non par le contenu proprement dit des représentations, ce qui est bien critiquable, mais par le cours même de ces représentations⁶. « D'une manière générale, disait Nahlowski, le sentiment est une manière d'être agréable ou pénible qui résulte de la coexistence dans l'esprit d'idées qui s'accordent ou qui ne s'accordent pas. » Dans l'émotion il n'y a pas seulement des palpitations et des sueurs, il y a des pensées. Dans la peur de l'ours il faut tenir compte de la représentation de l'ours qui nous déchire et qui nous mange et cette représentation ne s'accorde pas du tout avec le désir de continuer à vivre. Dans la colère il y a opposition entre nos idées et celles que nous prêtons à l'adversaire. Dans tous les plaisirs moraux il y a des accords entre des représentations différentes et diverses perceptions. « Le psychisme doit être un système de représentations comme la cellule est un système de molécules⁷. »

Les conclusions générales que Nahlowski tirait de ces observations étaient remarquables : « Comme les représentations sont les forces proprement agissantes de l'âme, chaque arrêt ou accélération des représentations devient pour l'âme un arrêt ou une accélération de sa propre activité. On arrivera donc à une nouvelle formule : le sentiment est la conscience de l'élévation ou de la diminution de la propre activité vitale de l'âme⁸. »

Cette conclusion, qui nous ramène d'ailleurs aux idées déjà exprimées par Spinoza à propos des passions, montre que Nahlowski comprend en partie la nature véritable des représentations. Celles-ci ne sont guère que des formules verbales qui remplacent les actions de nos membres, elles ne sont en dernière analyse que des esquisses d'actions. Ramener le sentiment à des représentations ainsi entendues et à leur antagonisme, c'est en réalité ramener le sentiment à des difficultés et à des facilités de l'action elle-même. Dire que « le plaisir moral est lié à l'harmonie des représentations et la douleur morale à leur opposition », c'est parler du développement harmonieux ou contradictoire de notre activité.

Ces théories qui avaient été méprisées parce qu'elles se présentaient comme intellectuelles étaient plus voisines qu'on ne le pensait des théories pragmatiques du sentiment. L'école de Chicago parlait aussi des jugements qui accompagnent la

¹ HOFFDING, Trai Mac LENNAN, *Psychol. rev.*, sept. 1895. *té de psychologie*, traduction française, p. 222.

² PAULHAN, *Phénomènes affectifs*, 1887, p. 120.

³ RAUH, *La méthode dans la psychologie des sentiments*, 1899, pp. 178, 201.

⁴ V. GIGNOUX, Le rôle du jugement dans les phénomènes affectifs, *Rev. philos.*, 1905, II, p. 233.

⁵ MAUXION, L'intellectualisme et la théorie physiologique des émotions, *Rev. philos.*, 1906, I, p. 502.

⁶ MAUXION, *Op cit.*, pp. 506, 509.

⁷ RIBOT, *Les sentiments*, p. 138.

⁸ NAHLOWSKI, *Op.cit.*, p. 45 ; Cf. G. DUMAS, *Op. cit.*, p. 34.

perception de l'objet et de l'élément important qui dérive de la mémoire ¹. Ces deux groupes d'écrivains considèrent au fond la même action sous deux formes différentes, tantôt comme mouvement extérieur de nos membres, tantôt comme représentation de ce mouvement par des attitudes et des langages et c'est dans l'organisation de cette action qu'ils placent le sentiment.

Il y a dans cet ensemble d'études de la théorie pragmatique et de la théorie intellectuelle des sentiments un progrès incontestable : les sentiments et les émotions sont présentés comme des réactions à une situation donnée et comme des réactions organisées et utiles. Les sentiments deviennent des actions, différentes des autres sans doute, mais présentant les mêmes caractères généraux et rentrant dans la conception de la conduite.

Ces études cependant sont bien incomplètes et c'est ce qui explique leur peu de succès. Il y a dans les explications particulières de tel geste ou de telle expression bien des suppositions peu fondées. L'idée générale elle-même que l'émotion n'est pas autre chose que la résurrection d'une habitude ancienne est peu précise et contestable. L'éveil d'une ancienne tendance à agir d'une certaine manière à propos de certaines stimulations est un caractère général de toute action, s'il n'y avait que des conduites de ce genre, il n'y aurait pas d'émotion du tout : la remarque a déjà été faite par M. Spiller ². Il ne faut pas confondre l'attaque et la fuite, tendances perceptives régulières, avec la colère et la peur qui ajoutent à ces tendances un certain trouble émotif. Ce qui caractérise l'émotion et tous les sentiments c'est que ces actes anciens qui ont été autrefois adaptés et utiles sont maintenant mal adaptés ou autrement adaptés. Comme nous le disions en essayant de caractériser les sentiments, nous pouvons marcher tristement ou marcher joyeusement, c'est toujours de la marche et même de la marche ancienne, mais elle est modifiée maintenant d'une certaine manière. C'est cette modification actuelle qu'il faudrait comprendre.

Les théories dites intellectuelles semblaient aller un peu plus loin, car elles tenaient compte des relations actuelles des actes les uns avec les autres ; elles contiennent en germe les théories dynamiques des sentiments, étudient la force et la faiblesse des actes. Mais ce caractère dynamique de l'action n'est indiqué qu'à propos des représentations et des idées, c'est-à-dire dans un cas tout particulier et à propos d'actions très compliquées et très élevées dans la hiérarchie. Aussi la nature des modifications de l'action simple dans les sentiments n'est-elle indiquée que d'une manière très vague.

C'est cependant dans cette voie qu'il faut essayer d'avancer un peu en étudiant l'action normale et l'action pathologique et les conditions de leurs variations.

¹ G. VAN NESS DEARBORN, The emotion of joy, *Monograph supplements*, II, avril 1899.

² SPILLER, *Americ. Journ. of psychol.*, 1904, p. 569.

De l'angoisse à l'extase. Tome I :
première partie " Le problème des sentiments "

Chapitre II

Les sentiments du vide Les actions primaires et secondaires

[Retour à la table des matières](#)

Un sentiment au premier abord très singulier, mais très souvent exprimé par les malades en état de dépression, se présente comme un sentiment négatif, comme le sentiment de l'absence, de la disparition des sentiments normaux : on peut pour abrégé le désigner sous le nom de *sentiment du vide*. Les sentiments de ce genre sont très nombreux et en apparence très variés surtout quand ils sont incomplets et indiquent surtout une diminution des sentiments normaux. L'étude de ces différentes formes sera faite dans plusieurs chapitres de cet ouvrage, en particulier à propos de l'inaction morose et des états mélancoliques. Pour le moment je ne veux considérer que les plus typiques, les sentiments du vide à peu près complet : sans chercher à les interpréter complètement je voudrais tirer de leur étude une méthode, une direction de recherches qui puisse être appliquée à l'interprétation des sentiments.

1. - L'expression générale du sentiment du vide résumé historique

L'introduction naturelle à l'étude du sentiment du vide nous est fournie par le sentiment de sécheresse que nous avons décrit chez Madeleine ¹. Je ne peux plus rien faire, ni rien sentir, répétait-elle, je suis inerte comme une bête de somme, dans un état de prostration dont rien ne peut me tirer. Dès mon enfance j'ai eu de ces moments d'indifférence à tout, de vide du cœur impossibles à exprimer. Non seulement le corps

¹ 1er vol.

est anéanti, mais l'esprit nous échappe et le cœur va mourir. Tout est ténèbres en nous et hors de nous. L'âme ne voit plus et ne sent plus que le néant où il semble qu'elle va s'abîmer pour jamais. Chez cette malade le sentiment du vide prend alors une forme particulière, parce qu'il porte principalement sur les sentiments religieux et qu'il en accuse la disparition. Quoique Madeleine prétende à ce moment qu'elle a perdu la foi religieuse, il ne s'agit que d'une perte de sentiments : elle n'a plus après les actes religieux, la réponse, la réaction sentimentale que ces actes déterminaient et qui constituaient tout leur charme : « Je suis tombée peu à peu dans la tiédeur, je n'ai plus d'attrait pour les offices ni pour l'église, je n'ai même plus conscience que je suis dans une église. Les sermons ne signifient plus rien, les prières n'ont pas d'écho dans le cœur, tout est froid, tout est vide... Je ne sais plus si Dieu est là puisqu'il ne répond plus ». Voici qu'apparaît la négation du sentiment de présence qui jouait un si grand rôle dans les consolations. « Je me sens toute abandonnée dans une solitude effrayante, Dieu s'est retiré, le ciel et la terre, tout me manque. »

Flore qui n'a pas de délire religieux exprime des sentiments du même genre : « J'étais pieuse autrefois, je ne le suis plus, est-ce que j'ai perdu la foi ?... La première chose qui m'a été enlevée, c'est la foi, je n'avais plus la force d'aimer Dieu, je sentais qu'il s'en allait... Je suis entrée dans une église qui me paraissait si étrange, si ridiculement irréaliste, je n'avais aucune envie de prier, aucune envie de dire à Dieu : je vous aime, aucune envie de me sentir réconfortée... » C'est cette disparition des sentiments religieux, du sentiment que Dieu les aime et qu'ils aiment Dieu qui caractérise la sécheresse si fréquemment décrite par tous les mystiques.

Déjà dans les expressions précédentes, on peut voir que la sécheresse n'est pas limitée aux sentiments religieux : L'indifférence de Madeleine s'étend à toutes les autres personnes : « Personne ne m'aime plus et je n'aime plus personne. » Elle est aussi indifférente à ma direction qu'à celle de Dieu. Elle est également indifférente à toutes les actions qu'elle faisait avec goût et avec espoir de succès. A tout ce qu'on lui propose elle répond : « Cela m'est égal, tout m'est égal... je ne peux rien faire, ni dessiner, ni écrire, à quoi bon ? Tout ce que je fais est banal et insignifiant ». Dans l'état de tentation, Madeleine n'aboutissait à rien parce qu'elle ne terminait rien. Mais elle essayait tout, les travaux aussi bien que la discussion de ses problèmes. C'est qu'elle avait un certain espoir de réussir qui transformait l'action en effort et en désir¹ ; maintenant elle ne fait plus aucun effort, ne désire plus rien, ne craint plus rien.

Cette indifférence, cette perte des sentiments existe souvent sous cette forme générale sans que le malade s'aperçoive du trouble particulier qu'elle apporte dans les sentiments religieux et sans qu'il parle de sécheresse mystique. Beaucoup de malades répètent : « Tous les sentiments qui font le charme de la vie ont disparu, les personnes comme les objets, tout m'est indifférent... C'est triste de voir partir tous les sentiments qu'on a eus depuis son enfance et qui ne reviendront jamais. » Souvent ils expriment leur trouble par des comparaisons physiques et des métaphores où revient communément l'expression de vide, de réceptacle privé de son contenu : « Ma tête et mon corps se vident de leur contenu et j'irais mieux s'ils se remplissaient un peu... Je ne souffre pas dans ma tête mais elle est vide, mon cœur est vide aussi, il n'y a plus rien dedans... C'est comme si ma tête n'existait plus, comme si je n'avais plus de tête... Je suis comme un soldat qui cherche sa tête dans sa mulette, elle est si vide et si légère que je ne sais plus où elle est... Le fond de ma maladie c'est que je vis sans tête et sans

¹ 1er vol.

cœur, il faudrait remplir un trou qui est au milieu de mon front. » D'autres préfèrent des comparaisons morales : « Tout m'est indifférent car rien n'a plus de valeur... Les derniers temps de ma grossesse, j'étais engourdie, endormie comme dans un rêve perpétuel, je vivais comme une somnambule, c'est malheureux de sentir aussi fort le vide de la vie... Je suis muré à côté de la vie, il n'y a plus rien en moi qui vive... Cette tête vide ce n'est pas moi. »

Les malades qui s'expriment de la sorte semblent appartenir à des groupes très divers que j'ai indiqués dans l'introduction. On trouve parmi eux de nombreux psychasténiques obsédés, des déments précoces au début de la maladie, des mélancoliques pendant une certaine période seulement, un grand nombre de ces malades que j'ai appelés, faute d'une meilleure expression, des asthéniques. Ce sentiment a joué un grand rôle dans la maladie du capitaine Zd. blessé à la tête dans la région occipitale. Il existe également dans l'épilepsie, surtout dans la période de l'aura qui précède les accès ou dans les états crépusculaires qui quelquefois remplacent les accès¹. Les crises de sentiment du vide sous une de leurs formes diverses peuvent aussi se présenter d'une manière en quelque sorte indépendante et constituer toute la maladie. J'ai décrit des cas de ce genre dans mon ancienne étude sur les crises de psycholeptie². Je ne rappelle ici qu'une seule observation de ce genre. Une femme, Xz., a présenté toute sa vie, depuis l'âge de 17 ans jusqu'à sa mort à 55 ans, des crises qui ont toujours été exactement du même genre. Tous les deux ou trois mois en moyenne, elle entre subitement dans un état spécial qui va durer deux ou trois jours ou dans les mauvaises périodes huit à dix jours, dans lequel elle présente à un haut degré le sentiment du vide sous la forme de sentiment de l'irréel ou de sentiment de l'automatisme et elle sort de cet état à peu près subitement comme elle y est entrée. Ces crises ressemblent beaucoup à l'état crépusculaire de la malade Is., épileptique à laquelle je viens de faire allusion. Mais, à l'inverse de celle-ci, Xz. n'a jamais présenté aucun symptôme plus proprement épileptique. La crise de sentiment du vide a toujours été tout à fait isolée.

Le sentiment du vide sous ses divers aspects a attiré depuis longtemps l'attention des observateurs. Esquirol signalait déjà un malade hypomaniaque qui lui disait : « J'entends, je vois, je touche, mais je ne sens pas comme autrefois, les objets ne s'identifient pas avec mon être, un voile épais, un nuage change la teinte et l'aspect des corps³ ». Le malade de Leuret se plaint qu'il y a un vide en elle... Je n'ai plus de cœur moral, je n'aime plus rien, je souffre de ne plus pouvoir aimer mon mari, je n'ai plus d'âme, je ne sens plus, je sais seulement que c'est une bonne odeur, je ne le sens plus. Il y a un voile entre moi et les objets⁴ ». On connaît les études de Wernicke et les descriptions célèbres de Krishaber⁵ dont Ribot a signalé l'importance⁶. Cotard et M. Séglas ont publié des observations et insisté sur plusieurs points importants de ce singulier syndrome.

J'ai déjà publié dans mon livre sur les obsessions, 1903, une bibliographie plus complète de ces études ainsi qu'un assez grand nombre d'observations caractéris-

¹ Cf. *Obsessions et psychasténie*, I, p. 506 ; II, pp. 54, 56, 66, 67.

² The psycholeptic crises, *Boston medical and surgical journal*, 26 janvier, 1905.

³ ESQUIROL, *Oeuvres I*, p. 414.

⁴ LEURET, *Fragments*, 1834, pp. 417, 423.

⁵ KRISHABER, *Névropathie cérébro-cardiaque*, 1873.

⁶ RIBOT, *Les maladies de la personnalité*, 1885, pp. 102, 104.

tiques¹. Je voudrais seulement ajouter une indication sur quelques-unes des publications intéressantes qui ont été faites après cette date. M. Revault d'Allonnes a proposé une interprétation particulière sur laquelle il faudra revenir². M. Halberstadt sous le nom de transitivisme qu'il emprunte à Wernicke³ et à propos de la perception de la durée, *Rev. phil.*, 1905, II, p. 592, reprend l'étude du même phénomène. Le livre de M. Blondel contient plusieurs observations typiques du sentiment du vide plus ou moins transformé en délire du vide. Avant d'entrer dans l'étude de ces diverses interprétations, il est nécessaire d'insister davantage sur les formes principales de ce sentiment, suivant qu'il se combine avec telle ou telle conduite, car nous n'en avons indiqué jusqu'à présent que la forme la plus générale.

2. - Les formes personnelles du sentiment du vide

[Retour à la table des matières](#)

Les sentiments du vide ne sont qu'une forme extrême d'un groupe de sentiments que l'on peut appeler les sentiments de dévalorisation et qui seront étudiés à propos de l'inaction morose. Tandis que la dévalorisation diminue la valeur des opérations psychologiques ou des objets, le sentiment du vide supprime aussi complètement que possible ces opérations ou ces objets. Dans le cas les plus simples le sujet n'objective pas encore son sentiment, il se borne à sentir ou à exprimer la disparition des opérations psychologiques dont il connaissait auparavant avec plus ou moins de précision le fonctionnement.

Le plus simple et le plus commun de ces sentiments de vide psychologique est le sentiment de la perte des sentiments et des affections ordinaires. J'ai déjà présenté bien des observations typiques : « Moi qui toute ma vie ai désiré me remplir le cœur d'affection parce que la vie n'est rien sans cela, Dieu n'a pas voulu me donner la faculté de remplir mon cœur : je ne peux pas aimer... Je voudrais tant redevenir amoureuse comme autrefois⁴ ». Je n'ajoute que quelques expressions nouvelles : « Le malheur de ma vie, dit Flore dans ses états de vide, c'est que je n'aime plus personne ; le jour où j'aimerai de nouveau, je serai guérie, mon cœur est tout à fait fermé, il faut d'abord que je retrouve mon cœur... Moi dont le caractère était de m'intéresser à tous, je ne m'intéresse plus du tout à ce que vous me dites des miens : leur santé, leur bonheur, tout m'est égal, mes deux grands amours, le bon Dieu et maman, sont partis, c'est dégoûtant ». Lœtitia a la plus grande indifférence pour sa famille : « On croit que

¹ *Obsessions et psychasténie*, 1903, I, p. 282, II, pp. 271, 296, 307.

² REVAULT D'ALLONNES, *Rôle des sensations internes dans les émotions* et dans la perception de la durée, *Rev. phil.*, 1905, II, p. 592.

³ HALBERSTADT, Contribution à l'étude du transitivisme, *Journal de psychologie*, sept. 1913.

⁴ Névroses et idées fixes, 1898, II, pp. 45, 57, 107 ; *Obsessions et psychasténie*, I, p. 272, 307, II, p. 312.

je n'ai pas de cœur, mais j'en avais autrefois, pourquoi est-ce que n'ai plus d'affection pour personne ? » Elle remarque qu'au début les sentiments étaient chez elle fragiles et intermittents, qu'elle passait d'un extrême à l'autre avec une rapidité extraordinaire, puis que les sentiments affectueux ont complètement disparu. Je n'ai pas la force de matérialiser les gens dans mon esprit et de garder quelque sentiment pour eux, je les oublie dès que je ne les regarde plus... Vous n'êtes qu'un fantôme comme il y en a tant, comment voulez-vous qu'on ait de l'obéissance ou de l'affection pour quelqu'un dont on ne sent pas la réalité... » Une foule de malades répètent la même chose : « Je ne peux plus aimer mes enfants, je suis devenue sèche... Mon fiancé peut venir ou peut partir, je ne sais pas si je m'en aperçois, je n'aime plus personne ».

Ces malades ont perdu non seulement les sentiments affectueux mais aussi tous les autres sentiments sociaux. Al... femme de 27 ans, après un mariage absurde avec un inverti sexuel et toutes sortes de misères pendant trois ans arrive à une indifférence complète : « Autrefois j'étais trop impressionnable, maintenant rien ne me contrarie, rien ne me fait plaisir, tout m'est indifférent ». On constate chez elle aussi bien la perte de la pudeur que la disparition des sentiments de haine contre son mari ¹. Lœtitia n'éprouve aucune peur au moment de l'explosion d'un obus dans la cour et reste indifférente devant une épileptique en fureur qui la menace : « Il paraît qu'elle voulait me tuer, la pauvre fille ; la belle affaire, cela n'a aucune importance ».

On retrouve le même trouble dans tous les autres sentiments : il suffit de rappeler quelques expressions caractéristiques. Amiel disait déjà : « Depuis longtemps je ne sens plus rien de nature à m'attrister ou à me donner de la joie » et nos malades sans s'en douter parlent comme lui. « Je n'ai pas plus de plaisir que de peine, disait Lœtitia, je sais qu'un repas est bon, mais je l'avale parce qu'il le faut, sans y trouver le plaisir que j'y aurais trouvé autrefois. La vie peut comporter des joies délicieuses, mais pour moi la joie est une triste blague... Quand j'étais petite on me faisait prendre de l'huile de ricin en me pinçant le nez, maintenant ce n'est plus la peine, je sens les choses mais je ne sens pas le goût qu'elles ont ». Depuis l'âge de dix ans je n'ai plus éprouvé aucune joie dans rien, je n'ai pas le souvenir d'avoir eu un bonheur, d'avoir eu une espérance agréable, une joie de vivre » (Wc. h. 18). « Je peux faire tous les actes mais en les faisant je n'ai plus ni joie, ni peine, il est inutile de rechercher la musique ou l'église ; rien de ce qui me touchait jadis ne peut m'émouvoir ² ». (Xz. f. 50).

La souffrance a disparu aussi bien que la joie : « L'autre jour on m'a dit qu'une de mes amies se mariait, je devrais être jalouse, je devrais avoir un grand désespoir de ma triste situation, de ma jeunesse perdue, je ne peux pas. Je voudrais pouvoir pleurer une heure, je serais moins folle si j'avais du chagrin » (Lœtitia). « J'ai le regret de ne pas souffrir, j'ai le désir de me sentir en deuil, je fais effort pour me rappeler que ce serait une souffrance pour une autre et cela ne sert à rien » (Xz. f. 50).

Cette absence de sentiments joue un grand rôle dans la suppression totale de l'intérêt dont les malades se plaignent si souvent : « Jamais je ne guérirai parce que je ne désire même pas guérir, je suis indifférente à tout... Il peut m'arriver n'importe quoi, je suis cuirassée d'indifférence ... Rien ne m'intéresse, à quoi bon faire une chose plutôt qu'une autre ? ... Rien ne me tente, rien ne me dégoûte, tout ce qui me faisait une joie ou une peine sonne le creux... La vie ne vaut pas la peine d'être vécue ». « Je

¹ *Obsessions et psychasténie*, II, p. 30.

² *Cf. Obs. et psych.*, I, pp. 306, 372.

ne m'intéresse plus à rien, je suis une statue vivante, qu'il arrive n'importe quoi, il m'est impossible d'avoir pour rien une sensation ou un sentiment ».

Ce sentiment de vide paraît s'étendre à d'autres opérations psychologiques. Comme on l'a vu le sentiment d'intellection joue un grand rôle dans les extases et les sujets se vantent de comprendre tout merveilleusement. Dans les états de dépression que nous considérons on observe souvent le sentiment inverse d'inintellection : Xz., dans les crises singulières dont nous venons de parler, répète constamment : « Je suis devenue bête tout d'un coup : on me parle on me montre quelque chose, cela entre dans mes yeux, dans mes oreilles, mais pas dans mon cerveau, je ne comprends pas de quoi il s'agit, je suis à côté de l'idée, je ne la saisis pas, je ne comprends rien. Bien des malades prient qu'on les avertisse quand ils diront trop de bêtises « car je ne suis pas à ce que je dis, je ne me comprends pas moi-même »). Bien entendu, ils disent aussi qu'ils ne peuvent croire, qu'ils n'ont jamais le sentiment de croire. Dans les états de doute, à côté du doute véritable qui résulte d'une insuffisance des opérations réfléchies et d'une absence de la décision, il y a un sentiment de mécontentement ou de négation de la croyance qui est simplement une appréciation particulière d'une décision en elle-même à peu près suffisante.

J'ai déjà signalé souvent le sentiment du vide dans les perceptions et j'ai discuté le cas si curieux de Hot., jeune fille de 15 ans qui entre au laboratoire, les bras étendus en avant en disant : « C'est bien triste d'être aveugle à mon âge, est-ce que je serai toujours aveugle ? » et dont la vision cependant est tout à fait normale. « C'est comme un brouillard, un nuage que j'ai devant les yeux qui m'empêche de rien voir réellement. Il me semble que les choses vont disparaître et que bientôt je ne verrai rien du tout, que je suis toujours sur le point de devenir aveugle ». Certains de ces malades poursuivent le médecin en demandant « des lunettes plus perfectionnées ¹ ». J'ai étudié à ce propos les faux sourds, comme les faux aveugles, ce sont des sujets qui nient l'existence de leur perception auditive ou visuelle parce qu'ils « ont le sentiment qu'elle a disparu ».

Je n'insiste pas en ce moment sur le sentiment de perte de la mémoire qui sera étudié à part, mais je dois rappeler les sentiments du vide relatifs à l'activité et surtout à la volonté personnelle. L'activité chez un homme normal est susceptible de prendre certaines formes supérieures qui donnent naissance aux sentiments d'action, de spontanéité personnelle, d'activité interne et secrète ou de liberté ². Ce sont ces perfectionnements de l'action qui disparaissent ou qui paraissent disparaître dans le sentiment de l'automatisme. J'ai déjà étudié bien souvent ces sentiments d'automatisme et j'ai insisté sur leur importance dans l'évolution des maladies mentales ³. Les sentiments que l'on range un peu confusément sous ce nom sont complexes et variés, car le malade insiste sur la perte de tel ou tel perfectionnement de l'action, tantôt il parle de perte de la liberté, tantôt de perte du secret qui est un élément essentiel de la notion de pensée intérieure, tantôt de perte de la spontanéité ou même de perte de l'action elle-même. Dans les cas les plus purs il exprime simplement la suppression, le

¹ *Obsessions et psychasténie*, 1903, I, p. 298 ; II, p. 54.

² Cf. *1er vol.*, p. 289.

³ Cf. *L'automatisme psychologique*, 1889, p. 425 ; *L'état mental des hystériques*, 1892, I, p. 125 ; II, p. 19 et sq. ; *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 19 ; *Obsessions*, 1903, I, p. 272 *Médications psychologiques*, I, p. 210. Les études de M. de Clérambault et les discussions qu'elles ont provoquées ont ajouté bien des notions intéressantes à propos de ces sentiments d'automatisme et des sentiments de domination. J'espère dans un travail prochain sur les sentiments sociaux pouvoir reprendre ces analyses avec plus de précision.

vide de l'un de ces sentiments, mais souvent il ajoute l'expression du sentiment opposé, du sentiment de la domination par une puissance étrangère, de la pénétration de sa pensée par les autres, de mécanisme qui l'entraîne ou d'une vie idéale sans aucune action. On peut recueillir quelques exemples de ces complications et de ce mélange dans les expressions suivantes : « Il me semble que ce n'est pas moi qui agis, mes jambes et mes bras marchent tout seuls ; je sens fort bien la différence, il y a des pensées qui sont à moi et d'autres qui ne sont pas à moi, celles-ci viennent je ne sais pas d'où, sans que ce soit moi qui les cherche et sans que je puisse les retenir pour moi, puisque tout le monde les devine... Je ne sens pas que j'aie voulu l'acte, puisque je suis étonné moi-même de la précision de l'automate ; je ne sais pas où je prends cette intelligence. Je m'entends parler et c'est un autre qui parle, je suis surpris de répondre les choses que je réponds... Je me sens balladé depuis l'Amérique jusqu'à l'Afrique, je ne suis plus maître de ce que je fais ni de ce que je pense, on m'entraîne... Je travaille drôlement, ce n'est plus moi qui travaille, ce sont mes mains, quand c'est fini, je ne reconnais pas du tout que ce soit mon ouvrage... ». Je note des expressions du même genre chez une malade intéressante (Ex., f. 35), qui se trouve à la période de transition entre les obsessions psychasténiques et le délire de persécution¹ : « Tout en moi est lettre morte, je ne suis plus une femme qui ait un cœur, je ne suis plus qu'un pauvre mannequin tiré par des ficelles de tous les côtés. On me vole ma pensée, on me vole mon âme, on me prête l'âme d'une autre, je change à chaque instant de propriétaire, il y a derrière la muraille quelqu'un à qui j'appartiens, puisqu'il dispose de mes actions et de mes pensées ». On pourrait citer tous les discours de Lœtitia qui ont toujours le même sens : « Ne faites pas attention à ce que je dis, c'est une autre personne qui agit et qui parle à ma place ; je m'écoute moi-même parler et si ce que je dis traduit ma pensée, j'en suis bien étonnée... Mes jambes marchent comme celles d'un automate bien remonté, je suis une femme mécanique... Je vous donne la main et ce n'est pas moi qui vous la donne. Il me semble que si c'était moi, je la donnerais autrement, j'aurais senti autre chose, je ne suis responsable de rien de ce que je fais... » Des langages de ce genre forment le fond des observations les plus communes.

Le plus souvent les malades ne font pas d'analyse psychologique et ne précisent pas la fonction sur laquelle porte le sentiment du vide ; ils appliquent ce sentiment à leur personnalité en général considérée comme un être et commencent déjà à objectiver le sentiment. Il s'agit encore ici d'une forme extrême des sentiments de dévalorisation de la personne dans laquelle les qualités attribuées à la personne ne sont pas diminuées mais supprimées.

On trouvera un premier exemple significatif dans la perte du sentiment de la propriété. Le sentiment normal de propriété, comme l'a bien montré M. Ettore Galli, est une extension des sentiments qui caractérisent la personnalité et l'intérêt à soi-même². Chez les malades qui ont des sentiments du vide, le sentiment de la propriété peut être supprimé soit pour tous les objets, soit pour quelques-uns. J'ai déjà longuement insisté sur cette jeune femme qui après son mariage ne voulait plus mettre que de vieilles robes antérieures à ses fiançailles, car tous les autres vêtements qu'on lui avait donnés depuis ce moment « n'étaient pas à elle »³. À de certains moments, Mine Z... déclare que l'appartement où elle est n'est pas le sien, quoiqu'elle en reconnaisse bien toutes les pièces. Claudine parle de la même façon à propos de sa

¹ Cf. *Obsessions*, II, p. 512 ; *Médications psychologiques*, 1919, II, pp. 175-178.

² ETTORE GALLI, *Nel dominio dell'«Io»*, 1919.

³ *Les médications psychologiques*, 1919, II, p. 245.

maison de campagne : « Cette maison que je vous décris ne me semble, pas être à moi, mon intelligence me dit que je la possède toujours, mais je ne sens plus qu'elle soit à moi ». Cette perte du sentiment de propriété joue un rôle dans quelques-uns des troubles précédents et dans les troubles des relations de parenté. Now. répète qu'elle n'a pas les souvenirs qu'une femme doit avoir de son mari : « On dirait qu'il m'était étranger ... Ce sont des souvenirs de quelqu'un qui ne m'intéresse pas moi-même ... Je ne peux pas réaliser que c'est moi qui ai été heureuse avec lui, que c'est moi qui ai vécu cette vie de femme mariée. On dirait qu'il était le mari d'une autre. » La pauvre Reb. f, 40, dans une crise de mélancolie se désole : « Autrefois j'étais fière de mon mari et de mes garçons, maintenant ils ne sont plus à moi, je ne sais pas à quelle femme ils peuvent bien être... » J'ai vu une fois ce même sentiment de perte de la propriété s'appliquer à des titres : Max qui pendant la guerre était si fier d'être officier et qui portait l'uniforme avec satisfaction nous dit : « Je sais bien en théorie que je suis capitaine, mais je ne le sens plus et certainement je ne sortirai pas avec cet uniforme, il ne m'appartient pas ».

Ces malades perdent plus que leurs propriétés, ils perdent leur propre personne, car ils ne se retrouvent pas eux-mêmes¹. L'ancienne personnalité disparue est remplacée par une autre, quoique les traits caractéristiques soient restés les mêmes. C'est par rapport à notre propre personne le même sentiment que nous avons appelé le sentiment des Sosies, quand il s'agit de la personne des autres. La description de ces sentiments dont la bizarrerie attirait l'attention a déjà souvent été faite. Dans un précédent travail², j'ai déjà signalé les travaux de Griesinger, Leuret, Brière de Boismont, Krishaber, 1873, Friedman, 1894, Séglas, 1895, Störring, 1900, (Esterreich. Je dois ajouter maintenant l'article de Pick sur un homme de 43 ans qui « est mécontent de sa tête, qui trouve que tout en lui est devenu mécanique, qu'il n'est plus lui-même, qu'il est devenu de l'air ou plutôt qu'il est une rêverie de l'âme³. Les études de M. Max Löwy et celle de M. Bernard Leroy sont également des plus intéressantes⁴. M.H. Delacroix en observant l'expression de ce sentiment dans le journal d'Amiel. « C'est comme si c'était un autre qui vivait à ma place », rappelle le mot de Fromentin » « sur le don cruel d'assister à sa vie comme à un spectacle donné par un autre⁵ ».

Je ne rappelle qu'un petit nombre d'observations caractéristiques. On peut placer au début les expressions par lesquelles les malades constatent que le changement est en train de se faire en eux : « De temps en temps, dit Flore, ma personnalité s'en va, je perds ma personne, c'est bizarre et ridicule, c'est comme si un rideau tombait et coupait en deux ma personnalité. Les autres personnes ne s'en aperçoivent pas car je peux parler et répondre correctement. En apparence pour vous je suis la même, mais pour moi, ce n'est pas vrai... Tout ce qui fait aimer la vie s'en va et je deviens tout doucement une autre, cela vient doucement, gentiment au milieu même du plaisir... C'est bien ennuyeux, en ce moment mon moi m'échappe encore, comme les choses, il

¹ M.CEILLIER, *Recherches sur l'automatisme psychologique*, *Encéphale*, 1927. p. 291, insiste justement sur ce rapprochement du sentiment de dépersonnalisation et du sentiment de désapprobation.

² *Obsessions et psych.*, 1903, I, pp. 305-318 ; II, pp. 40, 351.

³ PICK, Pathologie de la conscience de soi, *Zeitschrift für psychologie*, 1908.

⁴ MAX LOWY, Un cas de dépersonnalisation, contribution à la psychologie du sentiment de l'action, *Prager philosophische Gesellschaft*, 18 mars 1908 ; E. BERNARD LEROY, Dépersonnalisation, *Congrès de psychologie*, 1901, p. 482.

⁵ H. DELACROIX, les états extatiques d'Amiel, *Vers l'unité*, oct.-nov. 1921.

semble revenir un moment, puis il s'en va de nouveau. Je ne l'ai pas encore perdu entièrement mais j'en ai perdu une bonne partie et je commence à ne plus me reconnaître. Vous allez voir, ce ne sera plus la même personne que moi ». « Voici que je m'en vais tout d'un coup, dit Claudine pendant qu'elle est en train de manger. Ce n'est plus moi qui tiens la fourchette, donnez-moi une glace pour que je cherche à me reconnaître... »

Chez d'autres le changement est complet : Lœtitia répète un mot que me disait autrefois Marcelle : « Vous n'avez pas encore vu la vraie Lœtitia, si je savais où elle est, je vous la ferais voir, mais je ne peux pas la trouver. » « Je me suis perdue moi-même, dit Anna, f. 24 ans, c'est drôle d'avoir la même figure et le même nom et de ne plus être la même personne. » Le capitaine Zd. gémit toujours « parce qu'il ne se retrouve pas dans sa vieille peau qu'il préférerait à celle-ci ». Il est disposé à parler de lui-même à la troisième personne comme s'il parlait d'un autre et parle de sa femme comme d'une cousine éloignée : « C'est, dit-il, que je ne retrouve pas plus les miens que je ne me retrouve moi-même. Je ne suis pas Moi malade, je ne suis pas Moi triste, je ne suis pas Moi vieilli, je ne suis pas Moi enfant, je ne suis pas Moi du tout. Ce qui me manque, c'est moi-même, c'est terrible de s'échapper à soi-même, c'est terrible de s'échapper à soi-même, de vivre et de n'être pas soi. »

Il faudrait, si ce n'était trop long, citer à titre de documents des pages entières écrites par Lœtitia « Quand je réfléchis à ma situation je n'y comprends absolument rien de deux choses l'une ou je suis vivante ou je ne le suis pas. Je ne dois pourtant pas être morte puisque j'ai un cœur qui bat, mais je ne suis pas vivante, puisque ma personne a disparu... Je cherche à savoir qui est là à ma place, je ne me sens être personne et cependant je parle, est-ce que je suis idiote ? Je suis un corps sans âme, une peinture, une loque... Je suis comme un chien qui ne sait pas d'où il vient ni où il va... Je n'ai été nulle part, je n'ai vécu nulle part, je sors peut-être d'une autre planète et je suis neuve dans cette vie... Quand je vous raconte des choses, il ne me semble pas qu'elles me soient arrivées à moi et cependant je sais un tas de choses à propos de ce personnage que vous appelez moi et des choses que les autres ne savent pas... Comment est-ce que je les sais ? Cet être a-t-il vraiment existé ? Alors qu'est-il devenu puisque je ne peux plus le retrouver, comment a-t-il fini ? S'est-il évaporé comme un peu de fumée ? Ce qu'il y a de plus fort, c'est que j'agis comme si cet être avait existé et comme s'il avait été moi. Et pourtant je ne lui reconnais aucune parenté avec moi. C'est plus compliqué que le mystère de la Sainte Trinité... ¹ » Ce que je trouve de plus remarquable dans tous ces morceaux que j'ai recueillis sur plus d'une centaine de malades pendant plus de trente ans, c'est que ces expressions en apparence si étranges sont au fond toujours les mêmes et qu'elles se rencontrent exactement avec celles qui sont publiées par tous les auteurs étrangers que j'ai cités.

Quant à la nature du changement qui s'est produit et à leur état actuel les malades l'expriment de diverses manières : ils se disent endormis, somnambules, dédoublés ou complètement fous. « Dans une minute, je vais ne plus rien sentir du tout et être complètement folle » (Flore). « Immédiatement après la nouvelle de la mort de mon père je suis devenue une espèce de folle » (Claudine). Une des idées les plus fréquentes et dont les conséquences sont curieuses est celle de la mort : La malade de M. Max Löwy disait qu'à la place de sa personne disparue il n'y avait plus qu'un cadavre ; M. Séglas a publié des observations semblables, je renvoie à celles que j'ai publiées moi-même et en particulier à l'observation d'une femme de 56 ans, Bul. qui se sent

¹ Conférence sur «Les souvenirs irréels», *Archives de psychologie*, Genève, 1924.

morte ainsi que toutes les personnes qui l'entourent et qui est enfermée avec elles au fond d'un tombeau noir¹. « Un tas de choses mouraient en moi les unes après les autres et maintenant je suis comme si j'étais morte complètement » (Marceline). « Je suis morte sans être morte, je suis morte, mais Dieu me laisse sur terre... Je sais bien que je ne suis pas morte tout à fait, les morts ne parlent pas, mais je suis une morte vivante. »

Une autre forme du même sentiment est importante et il faudra s'en souvenir pour interpréter les délires religieux. Les malades sentent une existence différente de celle qu'ils avaient autrefois : au lieu d'être des êtres matériels ils sont devenus des êtres spirituels. Xz, f. 50, a une obsession singulière qui semble juste l'opposé de l'idée qu'ont les persécutés à propos du vol de la pensée. Ceux-ci sont vus et sont devinés par tout le monde : « Je suis remarqué par tous et transparent pour tous ». Xz. au contraire est désespérée parce qu'elle est devenue invisible pour tous : « Comment pourra-t-elle être aimée et secourue, si elle est invisible et incompréhensible pour tous ? » « Pour la plupart le corps a perdu son importance : « Mon corps n'a plus de relief, il s'est rapetissé, il est devenu insignifiant... Je dois être faite simplement avec de l'air, je suis spirituelle ». « Est-ce que je deviens un pur esprit, demande Max ». Nous allons voir à propos de la perception extérieure une généralisation de ce sentiment.

3. - Les formes objectives du sentiment du vide

[Retour à la table des matières](#)

Le sentiment du vide peut accompagner les actes sociaux et les actes perceptifs, il est alors presque toujours objectivé comme les phénomènes de ce niveau et il donne un aspect particulier aux êtres extérieurs.

En décrivant le sentiment d'automatisme nous avons remarqué que certains malades attribuent à d'autres personnes extérieures à eux la détermination de leurs actes et de leurs pensées. S'ils se considèrent eux-mêmes comme des automates ils admettent que ces autres personnes ont de l'activité et de l'initiative. Il n'en est pas toujours ainsi et il faudrait opposer à ceux-ci d'autres malades qui généralisent davantage leur sentiment d'automatisme.

Non seulement ces malades ont perdu les sentiments d'affection qu'ils avaient pour les autres, mais ils sentent aussi que les autres n'ont plus aucun sentiment à leur égard : « On ne m'aime plus, dit Lœtitia, mais on ne me hait pas non plus, personne ne s'intéresse plus à moi d'aucune manière, je ne compte plus pour personne ». Il y a quelque chose d'analogue dans le sentiment de Xz. d'être devenue invisible : « C'est

¹ *Obs. et psych.*, I, p. 316, 377 ; II, p. 37, 67, 351.

abominable de ne plus exister dans l'esprit de personne, d'être invisible et solitaire au milieu du monde ».

Si les autres manifestent des sentiments à leur égard, ces manifestations sont sans valeur car elles ne correspondent à rien de spontané : « Les bons sentiments des autres à mon égard ne sont pas naturels, ils sont forcés, ils sont inspirés par quelque force... » et Lise n'ose pas dire tout haut qu'elle les croit inspirés par le diable ». Tous les gens qui m'entourent sont comme moi, on les fait penser, ils n'ont aucune liberté. »

Cette métamorphose ou cette suppression des sentiments prêtés à autrui jointe au changement des sentiments propres au sujet va transformer les relations sociales et amener des expressions qu'il est nécessaire de comprendre. Irène répète que les parents, les amis, les gens qu'elle connaissait s'éloignent d'elle : « Vous vous éloignez de moi, pourquoi êtes-vous parti si loin ? Tous les gens autour de moi s'en vont trop loin, je ne les reconnais plus, cela m'agace ... Maman ne t'en va pas si loin, je ne veux pas que tu partes ainsi ... » Flore emploie une singulière expression, elle dit qu'elle perd les gens : « Il m'est encore arrivé un malheur, j'ai perdu Ernestine, comme j'avais perdu le bon Dieu et maman, hier j'ai perdu ma meilleure amie. » Aucune raison ne justifie cette prétendue perte : Ernestine se porte bien, elle a gardé les mêmes sentiments et Flore a conservé tous les souvenirs relatifs à son amie. Elle n'en continue pas moins à affirmer qu'elle n'aime plus Ernestine et qu'Ernestine ne l'aime plus. Elle « lâche » ainsi toutes ses amies et se désespère ensuite de rester seule. « Je vois les gens sans les voir, ils sont partis loin, ils sont perdus et je me sens seule dans un grand vide, comme dans un grand rond. » « Tout s'éloigne de moi, disait Sophie dans les périodes qui précèdent le délire, la personne des autres et même ma propre personne, je ne sens plus que les gens m'aiment, ni que je les aime. Je ne me rends plus compte que mon père soit mon père, ni même qu'il soit réel... Ma famille n'existe plus... Quand je vais un peu mieux, je retrouve les gens comme si je les avais perdus. »

Comme on le voit par cette dernière observation le trouble des sentiments sociaux altère beaucoup les relations de parenté. J'ai décrit autrefois l'attitude bizarre de Zb., jeune fille de 23 ans vis-à-vis de sa sœur qui l'accompagne. Elle cherche la marque du linge, elle fait ouvrir la bouche pour vérifier les dents auréfiées et cependant elle refuse de l'embrasser en disant : « Oui, c'est la dame qui m'a déjà accompagnée l'autre jour, c'est une assez bonne imitation de ma sœur, mais ce n'est pas ma sœur. » Elle ne veut pas davantage reconnaître son père ni sa mère : « Ils ont la figure de mes parents, mais ce ne sont pas mes parents. » Elle reste indifférente devant le cadavre de son frère : « C'est un drôle de mannequin à qui on a mis un veston et un faux col, ce n'est pas mon frère... J'aurais du chagrin si c'était mon frère. mais je n'ai plus de chagrin depuis qu'on m'a pris ma tête et ce n'est pas mon frère. » Bien des malades dans l'état de mélancolie repoussent leur famille : « Ce n'est pas la peine de me les amener, ce ne sont pas mes enfants... Tout à coup ma fille a cessé d'être ma fille, je ne sens plus qu'elle soit ma fille... » Lætitia ne veut plus appeler ses frères par leur prénom, elle se met à dire « vous » à ses parents : le père proteste et lui dit : « Mais enfin je suis ton père », elle répond : « Je n'en sais plus rien... Je croyais bien parler à ma mère et tout d'un coup je m'arrête en me demandant à qui je parle... Je devrais reconnaître ma mère et elle me paraît une étrangère dont je cherche le nom... Et pourtant je le sais bien, mais je m'étonne de le savoir. »

Ce trouble des sentiments sociaux me paraît aussi jouer un rôle dans le délire des Sosies auquel j'ai déjà fait allusion à propos du délire de Clarisse ¹. Zb. quand elle vient de nous dire que cette dame est une bonne imitation de sa sœur, ce monsieur une bonne imitation de son père ajoute : « Vous ne pourriez pas distinguer les deux, même si on les mettait l'un à côté de l'autre, mais moi je saurais bien distinguer ma vraie sœur et mon vrai père si vous les ameniez. » C'est là la véritable définition des Sosies indiscernables en apparence, mais distincts au fond, Ces malades constatent l'identité des traits, mais n'éprouvent pas le sentiment correspondant à cette perception et font du personnage qu'on leur présente un Sosie de leur parent véritable.

À un degré plus avancé du même trouble, les autres personnes ne perdent pas seulement leurs sentiments ou leurs relations de parenté, elles perdent même les caractères de l'être vivant. « Ce ne sont pas des hommes, ce sont des marionnettes, des machines, des canards de Vaucanson... Le monde est un grand Guignol et les hommes sont des pantins... « Je ne réponds pas aux questions faites par une machine, elle n'attend pas de réponse » (Lœtitia). Plus simplement les malades déclarent que tous les hommes qui les environnent sont des morts, comme ils se disaient morts eux-mêmes. J'ai déjà signalé l'observation de Wkx. h. 29, c'est un jeun-, professeur asthénique et timide, il revient désespéré d'une conférence que je l'ai poussé à faire et qu'il a d'ailleurs assez bien faite : « Vous avez fait un beau coup en me forçant à parler, depuis que je suis sorti de la conférence tous les hommes que j'ai rencontrés, tous les animaux étaient morts... Ils marchent tout de même, c'est bizarre, mais ils ont perdu leur âme et leur vie, ils sont morts... » Déjà une première fois après un coït il a cru être couché auprès du cadavre de sa maîtresse qui cherchait en vain à le rassurer. Zc. f. 30, quand on l'a retirée du puits où elle était tombée croyait aussi que toutes les personnes environnantes étaient des morts. Nous venons de rappeler l'observation de Bul. f. 56, qui est toujours morte, entourée de morts dans un tombeau noir, elle trouve elle-même étrange de me parler et de demander des conseils à un mort et elle ne peut s'empêcher d'en rire.

Le même trouble atteint la perception des objets extérieurs, matériels qui perdent toutes leurs qualités par une dévalorisation progressive, je ne signale ici à propos du sentiment du vide que les négations les plus importantes. Souvent les malades emploient le mot « artificiel » pour désigner des plantes, des arbres ou même des objets matériels qui ont perdu à leurs yeux leur vie ou leur développement naturel. Max se dit entouré « d'objets de théâtre, de plantes décoratives en zinc ou en carton ² ». Adèle et Agathe, ces deux sœurs jumelles atteintes toutes deux d'une démence précoce étrangement semblable et que j'ai souvent décrites se plaignent toutes les deux que tout soit artificiel dans la maison de santé : « C'est du théâtre, c'est du tape-à-l'œil, les fleurs sont comme dans un café concert des décors en carton peint ». Pour Zb., le mot « artificiel » ne désigne pas seulement un objet fabriqué par la main des hommes, mais encore un objet fabriqué en gros et à bon marché : « Les tapisseries, les meubles auraient de la valeur s'ils étaient vrais mais c'est de la mauvaise imitation faite à la machine ³ ».

Dans d'autres cas les objets usuels ont perdu leur rôle, leur utilité . « Les meubles de l'appartement, c'est comme le ciel et la nature une décoration de théâtre qui ne sert à rien » (Anna). « Je ne vois plus à quoi les choses peuvent bien servir... Oui, c'est un

¹ *De l'angoisse à l'extase*, 1er volume.

² Cf. A. WIMMER, Stupeur, délire de négation, *Annales médico-psychologiques*, 1919, pp. 19, 43.

³ Cf. La perte des sentiments de valeur, *Journal de psychologie*, nov. 1908.

banc parce qu'il a quatre pieds, mais autrefois un banc servait à s'asseoir et maintenant celui-là me paraît ne servir à rien, c'est pour cela que je vous ai dit qu'il était drôle ». (Sophie) « Les choses ne sont plus dans leur cadre et n'indiquent plus leur utilité » (Xz).

Dans d'autres expressions du même sentiment les objets paraissent avoir perdu les qualités qui leur donnaient de l'importance et qui justifiaient la conduite humaine à leur égard : les objets, comme le remarquait autrefois Krishaber, ont perdu leur relief qui signifiait leur forme de leur résistance : « Les objets sont devenus plats » (Max). « Un homme paraît une image découpée dans du papier ; les arbres sont des dessins comme des ombres chinoises » (Xu, h. 40, au début d'une crise de mélancolie). Dans une forme voisine les objets sont éloignés, transportés au loin, ils se rapetissent et s'éloignent à l'infini : « La tour Eiffel est devenue toute petite, on se croirait dans le monde de Lilliput, je ne savais pas qu'elle fut si loin... C'est un isolement radical, on devient un atome vivant isolé des autres êtres de la distance infinie qui sépare les astres. »

Bien entendu la forme la plus complète et la plus connue est celle du sentiment de l'*irréalité* dont j'ai rapporté beaucoup d'exemples à propos de la maladie du doute ¹. Nadia que je décrivais autrefois « vivait dans le rêve, dans les espaces et non dans le monde réel ». Lœtitia répète comme elle : « Rien de ce que je vois n'est vrai, n'est réel... Je vois les choses comme immatérielles, comme si je rêvais, je ne sais pas si c'est une chose vraie ou une hallucination... Est-ce que cette lumière existe ou est-ce qu'elle n'existe pas ?... Il y a un monde réel qui doit exister quelque part puisque je l'ai vu autrefois, où est-il donc maintenant ? Je vois tout, sans doute en apparence rien n'est changé, mais les choses n'existent plus pour moi. » On observe des expressions du même genre sur la spiritualité des choses au cours de diverses intoxications, mais nous en reprendrons l'étude à propos des béatitudes.

Les sujets qui présentent dans la perception l'un des sentiments précédents d'automatisme, d'artificialité, d'irréel présentent souvent en même temps un autre trouble de la perception qu'il est bien difficile d'expliquer complètement, mais qu'il faut connaître. Les objets apparaissent avec un détail excessif, une précision brutale des formes, un éclat métallique des couleurs dont les malades s'étonnent et qu'ils cherchent souvent à interpréter dans leur délire. J'ai déjà signalé ce phénomène à propos de l'observation de Sophie ou de celle de Madeleine. Ces malades voyaient les feuilles des arbres avec une précision anormale : « Je pourrais les compter » ; ils voient tous les petits trous des murs et des parquets. Max se plaint de même que les fleurs aient l'air d'être découpées à l'emporte-pièces dans du zinc et colorées brutalement. Je retrouve une bonne observation du même fait dans l'article intéressant de M. A. Wimmer: « Le jardin, dit la malade, est bien celui de son enfance, mais ensorcelé, effrayant par sa beauté diabolique, la précision des formes, l'éclat infernal des couleurs... Tout a été produit artificiellement jusqu'aux étoiles et aux oiseaux. Le jardin est enchanté, un beau décor de théâtre, la lumière du soleil est intense et artificielle, le sol désespérément caillouteux, les feuilles rongées par les vers. Sa sœur est une figure de cire extrêmement réussie, de grosses larmes fort bien imitées coulent de ses yeux d'automate ² »

Ce sont ces divers caractères, plus ou moins incomplets ou plus ou moins confusément appréciés qui donnent à la perception des objets et des personnes ce caractère

¹ *Obses. et psych*, I, p. 307.

² A. WIMMER, Stupeur, délire de négation, *Annales médico psychologiques*, 1919, p. 19.

de drôle, d'étrange dont les malades se plaignent tous dès le début de leurs troubles ¹. « Je comprends tout de suite que je suis retombée malade, dit Xz, parce que tout est changé dans ma chambre, parce que j'ai à propos de chaque objet un sentiment bizarre d'étrangeté qui me donne de l'inquiétude et du malaise. » « Tout est changé, disait une autre malade: Zs. f. 50, en état de mélancolie, les oiseaux ont des voix extraordinaires, les coqs ne sont pas des coqs, les bêtes ne sont pas des bêtes, tous les objets ont l'air d'une tête de cyclope avec un seul œil, c'est bien bizarre. »

4. - Le sentiment du vide dans le souvenir des événements

[Retour à la table des matières](#)

Le monde dans lequel nous vivons ne se compose pas seulement d'objets situés dans l'espace, mais encore d'événements placés dans diverses périodes du temps : l'appréciation de ces événements et de leur réalité joue un grand rôle dans l'équilibre de la pensée. C'est pourquoi j'ai été amené à accorder une certaine importance aux troubles que détermine le sentiment du vide quand il s'applique aux opérations de la mémoire. J'ai eu l'occasion de faire à ce sujet une conférence à Genève sur « Les souvenirs irréels » ² que je crois utile de résumer ici. Cette conférence peut être complétée par une autre étude sur « les souvenirs trop réels » ³ que je résumerai à propos des états d'élévation.

Bien des malades se plaignent de ne pas conserver un souvenir vivant des morts qu'ils ont aimés. Flore vient de perdre une tante qu'elle aimait beaucoup et on a cru devoir prendre des précautions pour lui annoncer cette mort qui aurait dû l'émotionner : « Que voulez-vous, répond-elle, je ne peux pas m'affliger sur ma tante, son nom sonne terriblement creux... Je sais bien que je ne la reverrai plus mais cela ne me fait rien du tout... Elle aurait dû attendre pour mourir que je puisse la regretter. » Noemi, f. 35, ne souffre pas non plus de la mort de son père et s'en étonne -. « C'est un foyer qui s'effondre et je devrais le sentir; mais tout glisse sur moi, tous les souvenirs sont dans ma tête et je puis tout évoquer sur mon père. Mais ce sont des squelettes de souvenir qui n'excitent plus aucun intérêt. » On peut remarquer la même indifférence pour les représentations imaginaires : Flore qui aimait beaucoup les enfants et qui rêvait d'en avoir, nous déclare maintenant qu'il lui est inutile de se marier, car elle « voit d'avance que son mari lui sera indifférent comme ses enfants... je ne peux pas plus aimer mes enfants que je ne peux aimer Dieu. » Cette sécheresse des souvenirs et des imaginations est un caractère assez général.

¹ Cf. *Obses. et psych.*, I, p. 284.

² Les souvenirs irréels, *Archives de psychologie de Genève*, janvier 1924.

³ Les souvenirs trop réels, article publié dans les *Problems of personality, studies in honour of Morton Prince*, Londres, 1925, p. 141.

Dans quelques cas ce trouble du sentiment prend une importance plus grande et détermine une forme particulière de la maladie, il est bon d'insister sur quelques-unes de ces observations. Une femme de 44 ans, Now. se plaint d'un trouble assez singulier et si elle avouait ses souffrances dans un salon elle risquerait fort d'être accueillie par un sourire ironique. Cette dame a toujours été une névropathe tourmentée par des troubles viscéraux de toute espèce, elle a présenté à diverses reprises des dépressions, des doutes et des scrupules. Dès sa jeunesse elle éprouvait « le besoin d'être soutenue, de s'appuyer sur un dévouement et sur un amour » mais son état maladif et ses hésitations ont retardé la réalisation de son désir et elle ne s'est mariée que fort tard à 38 ans. Ce mariage fut étonnamment heureux et le ménage offrit à tous le spectacle de l'amour et du bonheur. Quoique le mari fut d'une santé fort débile et que Now. fut obligée de le soigner tout le temps elle se déclarait absolument heureuse : « rien ne comptait que lui, l'obligation de veiller sur lui m'a transformée... ce mariage a été pour moi une illumination. » D'ailleurs nous avons sur ce point une observation médicale importante: cette femme qui avait constamment depuis sa jeunesse des crises graves de dépression et d'obsession resta parfaitement bien portante pendant les trois années de son mariage. Malheureusement après trois ans le mari fut atteint d'une tumeur cérébrale, dut être trépané et mourut rapidement.

Depuis le début de la maladie de son mari, la pauvre femme était fort troublée, mais on ne s'en apercevait pas car elle présentait un calme imperturbable et même étonnant : « J'ai senti tout de suite que nia tête était changée, rien ne comptait plus pour moi... cette mort m'a laissée indifférente, il me semble que je n'ai pas compris. » Peu de jours après la mort le trouble devint beaucoup plus manifeste : L'essentiel de la maladie, je laisse de côté une foule d'autres symptômes, était une obsession de forme scrupuleuse qui devenait par moment un véritable délire. Now. s'accusait constamment d'une sorte de crime, le crime de la froideur égoïste pendant les trois années du mariage : « elle n'avait jamais aimé son mari, elle n'avait éprouvé pour lui aucun sentiment ni physique, ni moral, elle n'avait jamais eu aucun sentiment de satisfaction ou de bonheur, elle était un monstre de froideur. » C'est à cause de cette conduite indigne qu'elle refuse maintenant de « prendre contact avec la vie » de réorganiser son existence de veuve ; elle a peur de s'intéresser au monde extérieur, aux conversations et de devenir encore plus froide en oubliant complètement son pauvre mari. »

Si on lui demande la raison de cette singulière affirmation contraire à toute évidence et aux souvenirs de tous elle prétend en donner deux raisons décisives. 1° Il suffit de constater son indifférence au moment de la mort son absence totale de regrets et de chagrin : « Sans doute je ne suis pas à mon aise et je me sens plutôt triste, mais c'est une tristesse générale plutôt supportable en rapport avec la vie qu'il me faut mener pendant mon veuvage, ce n'est pas un chagrin déterminé en rapport avec la mort d'un mari ; il me semble que l'on doit avoir un chagrin spécial pour la mort d'un chien, pour la mort d'un enfant, pour la mort d'une amie, pour la mort d'un mari. On doit même avoir un chagrin particulier suivant qu'il s'agit de telle ou telle personne. Eh bien ! je n'ai aucun chagrin propre à mon mari, à l'homme excellent que j'ai dû connaître, c'est sa personnalité qui m'échappe. N'avoir aucun chagrin de ce genre, cela me révolte et cela me paraît une injustice ; c'est humiliant d'être sans cœur et de vivre ainsi... Oh ! ces visites de condoléances, ces amies qui viennent en pleurant et qui gémissent : « Je comprends votre douleur, je sympathise avec votre grand chagrin. » C'est trop fort, avec quoi sympathisent-elles puisque je n'ai aucun

chagrin ? C'est malheureux de n'être pas malheureuse et je serais heureuse si je pouvais être malheureuse. »

La seconde raison qui nous intéresse particulièrement c'est qu'elle cherche constamment à évoquer ses souvenirs et que malgré ses recherches elle ne peut retrouver le souvenir d'un intérêt quelconque, d'une émotion quelconque associée avec le souvenir du mari : « Cela n'a donc pas marqué du tout dans ma vie. Comment trois ans de vie commune ne laissent-ils ni le souvenir d'une joie, ni le souvenir d'une tristesse, ni le souvenir d'une mauvaise humeur qui ait rapport à lui ; non, rien que de la sécheresse et de la froideur... J'ai dit pourtant que j'étais fière d'être mariée avec lui, eh bien, je me représente une sortie, une visite faite avec lui à son bras, je ne retrouve pas l'ombre d'un sentiment de fierté ou de satisfaction... J'évoque son image avec son bras paralysé, j'aurais dû avoir une peur, une tristesse si je n'étais pas un monstre, non rien l'image n'est accompagnée d'aucun émoi... J'essaye de penser qu'il va rentrer, cela m'est égal qu'il ne rentrera jamais, cela m'est égal. Je voudrais sentir que j'ai été quelque chose pour quelqu'un, je cherche une saveur d'ensemble, je ne trouve rien. On dirait que ce n'était pas lui, que ce n'était pas moi. Cela me manque... qu'il ne me manque pas. »

La manie des vérifications l'entraîne à faire une foule d'expériences, elle cherche à refaire les mêmes promenades qu'ils ont faites ensemble et aucun souvenir de sentiment ne revient ; elle passe en revue minutieusement tous les incidents de sa vie, aucun sentiment n'est éveillé, quand il s'agit du mari. Malheureusement elle retrouve d'autres souvenirs : dans son enfance elle a pris part à des jeux, elle a fait un voyage dans le midi et on lui a fait écouter les grillons et ces souvenirs ramènent des émotions délicieuses. Il y a quelques années, elle a eu une querelle avec un de ses frères : « Il a été odieux et cela m'exaspère encore aujourd'hui comme si c'était hier. » Elle avait du goût pour l'équitation et elle aimait à monter un cheval particulier ; elle a gardé de ce cheval des souvenirs très impressionnants . « Elle le sent encore vivre sous elle, il l'effrayait, il la réjouissait, il la remplissait d'orgueil. N'est-ce pas honteux d'avoir conservé des grillons et du cheval plus de souvenirs affectifs que de son mari » et elle en revient toujours à une obsession qui est souvent presque un délire, c'est que cette absence de regrets et de souvenir affectif ne peut s'expliquer que par une épouvantable froideur. J'emprunte également quelques traits à une autre observation, à celle de Claudine. Cette malade aime à répéter qu'elle a complètement perdu la mémoire : cela est loin d'être vrai. Si on l'interroge elle répond exactement à chaque question et peut raconter une foule de détails minutieux sur toute sa vie passée, sur ses voyages, ses travaux, sur son père, sur son mari, ses enfants, sa maison de campagne. Mais après avoir tout raconté elle ajoute toujours : « Ce ne sont pas des souvenirs réels, ce que je viens de vous dire est insignifiant, ne me cause pas la plus petite émotion ; cela m'est complètement indifférent à tous les points de vue. Je vous parle de la mort de mon père que j'aimais tellement avec une telle indifférence que ce ne peut être le souvenir de la mort de mon père. Je me suis épuisée pour mes enfants et j'en étais folle et je vous parle d'eux absolument comme d'étrangers, la maison de campagne dont je vous parle ne semble pas être à moi, tout m'est égal. Je parle de la même manière de ma petite fille qui est vivante et de mon père qui est mort il y a deux ans, tout est mort, tout est indifférent. » Différente en cela de la malade précédente elle ne se préoccupe guère de ce changement des souvenirs et se borne à le constater quand on l'interroge, d'elle-même elle ne cherche pas à évoquer de souvenirs ni à vérifier leur indifférence ; elle reste inerte et gémissante, uniquement préoccupée de ses souffrances physiques.

Insistons un peu sur une belle observation, celle du capitaine Zd. blessé pendant la guerre dans la région occipitale. Cet homme arrive conduit par un soldat dont il n'ose pas quitter le bras quoiqu'il marche bien, qu'il ait toutes les perceptions normales et qu'il semble effectuer tous les actes correctement. Quand on lui parle, on constate qu'il est intelligent, qu'il est au courant de tout et qu'il raconte d'une manière intéressante ce qu'il a pu voir de la guerre, qu'il peut lire et écrire facilement. Quand on le lui fait remarquer, il est mécontent et il répète que tout ce qu'il fait ou semble faire ne signifie rien que « l'on peut parler bien et n'en être pas moins un idiot réduit à zéro, qu'il ne peut rien faire qu'il ne peut continuer la moindre action plus de quelques instants sans tomber dans la brume et dans le noir qui sont quelque chose d'horrible ».

Qu'est-ce donc que ce noir qu'il redoute perpétuellement : il donne ce nom à un état qui revient encore à la suite du moindre épuisement, mais qui était permanent au début pendant les premiers mois après la blessure. Zd. raconte d'une manière amusante comment six semaines après la blessure il est sorti pour un moment seulement de l'état de noir. Dans la salle de l'hôpital il a entendu un blessé qui faisait des réclamations dans un patois bizarre avec un accent marseillais des plus comiques : « Je n'ai pas pu m'empêcher de dire tout haut : il est rigolo celui-là et cela m'a fait rire. Ce fut comme une étincelle dans la nuit noire, comme des yeux de chat brillant au fond d'une cave. » On croit en l'entendant qu'il est sorti d'une sorte d'évanouissement et qu'il était resté sans connaissance depuis la blessure jusqu'au moment où il s'est réveillé en entendant le marseillais.

Mais j'ai reçu des renseignements de l'hôpital, j'ai vu deux personnes, un oncle et un ami qui ont été voir le blessé dès les premiers jours ; ils l'ont trouvé levé, assis dans un fauteuil. Il les a reconnus, il leur a tendu la main, il a causé avec eux très correctement, mais peu de temps, en disant qu'il était rapidement fatigué. Encore maintenant j'ai vu le malade à un moment où il prétendait être dans le noir : il m'a reconnu et il m'a répondu très correctement à beaucoup de questions... Si le noir n'est pas un état d'inconscience, serait-il un état d'amnésie continue dont le malade ne conserve aucun souvenir ? En aucune façon : Zd. m'a raconté lui-même ces premières visites de son oncle à l'hôpital ; il se souvient même des premiers moments qui ont suivi sa blessure. « Je suis tombé par terre, ou plutôt je me suis étendu assez lentement, je me sentais comme ivre. Le colonel s'est approché de moi, il m'a dit : vous êtes blessé ? J'ai répondu ce n'est pas grand chose et le colonel m'a embrassé. On m'a mis sur un brancard et j'ai remarqué que les soldats porteurs marchaient avec une belle régularité comme à l'exercice. » Maintenant encore il est facile de vérifier qu'il conserve le souvenir de tout ce qui se passe dans « le noir ».

Quel est donc ce trouble de l'esprit que l'on ne peut constater de l'extérieur, mais qu'il redoute tellement et dont il est tiré par des lueurs subites de conscience qui brillent comme des yeux de chat au fond d'une cave ?

« C'est un état, répond-il, où on ne sent pas, où on ne pense pas, où on ne se représente pas ce que l'on fait ou ce que l'on dit. On fait n'importe quoi avec une complète indifférence comme si on n'agissait pas soi-même... Autrefois je sentais, je me représentais ce que je disais, maintenant plus rien, je vois les choses, je dis les choses et je ne sens rien, je ne me représente rien, c'est un éternel rideau que j'ai devant les yeux de l'esprit. Je suis dans le vide, je suis un corps sans âme, quand je suis quelque part, c'est comme si je n'y étais pas, quand je parle de quelque chose, c'est comme si je n'y avais jamais assisté... Je vois sans voir, je suis un aveugle qui

voit... Vous dites que j'ai des souvenirs mais pour moi je n'en ai aucun ou bien ce sont des souvenirs qui remontent au déluge. »

Enfin je termine par quelques détails de l'observation de Lectitia. Quand après l'avoir un peu tirée de son sommeil je la pousse à me parler de sa vie précédente, elle me raconte une foule d'histoires avec des détails minutieux. Mais elle s'interrompt fréquemment en disant : « Qu'est-ce que je vous raconte là, cela me vient en tête, je parle, je ne sais pas pourquoi, puisque je ne sens rien et je ne me représente rien... ce que je dis est bien vide et sans intérêt pour personne... ce sont des phrases vides auxquelles rien ne correspond... Je ne peux pas vous répondre si ce sont des choses qui me sont arrivées à moi-même ou une histoire que j'ai lue dans un roman... ou une histoire que j'ai inventée... je n'en sais rien et cela m'est égal. » Si j'insiste trop pour qu'elle fasse une distinction et me dise si elle se souvient réellement de ces choses ou si elle sent qu'elle les invente, elle s'hésite, s'embrouille et finit par dire : « Demandez à maman si j'ai fait cela ou si je l'ai rêvé... Pour moi je n'en sais absolument rien et cela m'est égal. Rien de tout cela ne me paraît exister, avoir jamais existé... Comment voulez-vous que je place cela dans ma vie ? Je ne retrouve rien de réel dans le passé, pas plus que dans le présent... Je n'ai aucune conscience d'avoir jamais vécu, je n'ai pas de passé et si je rentre jamais dans la vie je vais être un grand bébé qui vient de naître à 23 ans. »

Ces quatre observations sont évidemment différentes par quelques points. On peut remarquer que le trouble de Now. est plus limité, plus spécialisé, il se rapporte uniquement aux souvenirs du mari : nous avons remarqué que les grillons, et le cheval avaient laissé des souvenirs affectifs : chez les autres malades le trouble est plus général et tous les souvenirs ont perdu leur intérêt. Il est également facile de voir que le trouble de Now. quoiqu'il soit mal supporté et détermine des réactions plus vives est en réalité le moins profond : cette malade n'a pas perdu le sentiment de la réalité de ses souvenirs, car si je m'avise de mettre en doute un de ses récits et de prêter au mari une autre conduite, elle proteste et sait très bien que les choses se sont passées comme elle l'a dit. Elle peut se représenter les scènes du passé et elle y prend évidemment un certain intérêt puisqu'elle les recherche avec passion. En somme elle n'a perdu que les sentiments de joie et de tristesse à propos des souvenirs. Now. se rapproche de ces malades qui à propos de leur sentiment du vide font des efforts énormes pour retrouver les sentiments perdus et ajoutent des manies et des impulsions à leur sentiment d'incomplétude.

Le trouble de Claudine est plus général et d'un degré plus profond: elle n'a pas seulement perdu la joie et la tristesse, mais encore tout désir et tout intérêt : aussi ne recherche-t-elle pas ses souvenirs « qui ne méritent pas qu'on s'en occupe ». Cependant ses souvenirs ne sont pas décolorés et privés de toute représentation et ils ont conservé leur caractère de souvenirs vrais. Comme la malade précédente Claudine s'oppose à mes dénégations et maintient l'exactitude du récit qu'elle vient de faire. Ces souvenirs ne sont plus classés parmi les événements heureux ou malheureux, ils n'ont pas de localisation affective. En outre ils sont tous reculés très loin dans le passé à peu près à la même date, ils ne sont plus localisés dans le temps.

Les souvenirs du capitaine Zd. son, indifférents et lointains, mais en outre, ils sont ternes et isolés ; ils ne sont plus accompagnés d'aucune représentation, d'aucune image. Non seulement les souvenirs ne sont plus classés au point de vue de leur ton affectif, non seulement ils sont mal localisés dans le temps, mais encore ils sont mal localisés dans l'espace parce qu'ils n'ont pas ce cadre, ces environnements qui permet-

tent de les situer les uns par rapport aux autres et par rapport à notre propre situation¹. Cette absence d'images environnantes se retrouve dans les perceptions ternes, sans relief, lointaines, mal localisées : j'ai insisté autrefois sur le sentiment de désorientation qui occupe une place parmi les sentiments d'incomplétude.

Lœtília présente tous ces troubles au plus haut degré, elle ne se représente rien de ce qu'elle dit et ne localise pas plus dans l'espace que dans le temps, mais elle y ajoute une indifférence singulière aux dénégations et aux transformations que l'on essaye d'apporter à ses récits : « C'est comme cela, si vous voulez, j'ai peut-être inventé ce que je raconte, ce sont des idées qui me passent par la tête et je ne tiens pas plus à l'une qu'à l'autre. » Elle ne fait plus cette distinction, cette classification que nous faisons continuellement des souvenirs, des imaginations, des pensées, elle n'a plus la localisation psychologique.

Malgré ces différences il est facile de constater les caractères communs : ces quatre malades se comportent vis-à-vis des souvenirs comme les malades précédents vis-à-vis des perceptions. « Je n'ai plus la même forme de mémoire qu'autrefois, je récite les choses automatiquement, comme si on m'avait remontée pour cela, comme si on me les avait serinées il y a des siècles. Oui, vous avez raison, je raconte sur ma vie passée une foule de choses, je peux même raconter des choses que je n'ai encore dites à personne... mais ce n'est pas moi qui ai vécu tout cela, mes souvenirs sont aussi irréels que ma façon de sentir, de voir. Il y a manque quelque chose... »

Ce qui manque c'est le caractère affectif des souvenirs, c'est cette mémoire affective dont parlait Ribot. Cette perte leur paraît si importante qu'ils sont disposés à répéter qu'ils ont complètement perdu la mémoire, comme la jeune Hot. nous disait qu'elle était aveugle tout en lisant les plus petites lettres du tableau.

Ce trouble de la mémoire transforme le souvenir de certaines périodes de la vie : Now. soutient qu'elle a été totalement indifférente à son mari pendant trois ans et, si on la croyait, elle se présenterait comme déjà malade pendant ces trois années. Ces expressions peuvent amener des difficultés de diagnostic qui sont bien visibles dans l'observation suivante. Une femme de 30 ans, Cora, vient se plaindre d'un trouble psychologique passager, mais qui revient fréquemment : « Je me réveille, dit-elle, soudainement au milieu des rues de Paris, tout étonnée de me trouver en ce point. Ce n'est pas que j'aie oublié le trajet précédent, je sais que je suis partie de chez moi, à la Bastille, vers une heure et au début je n'ai rien senti d'anormal, car la crise commence toujours sans que je m'en aperçoive, je n'ai conscience que du réveil. Je sais bien par où j'ai passé, tout ce que j'ai fait, mais j'ai été pendant cette heure un vrai automate, marchant sans volonté comme si quelqu'un me faisait marcher, me poussait d'un côté ou de l'autre. A deux heures, je me suis réveillée, étonnée de cet automatisme et j'ai été quelque temps à reprendre conscience de moi-même et de ma volonté. »

Quand on écoute ce récit, on croit qu'il s'agit d'une sorte de fugue, de marche automatique de la Bastille à la Madeleine pendant un état crépusculaire qui aurait duré une heure, et pendant quelque temps j'ai interprété la maladie de cette manière. Mais j'ai vu plusieurs personnes qui ont accompagné la malade pendant cette période prétendue anormale avant le soi disant réveil, elles n'ont remarqué aucun trouble et même ayant interrogé la malade, elles ont vérifié que peu de temps avant ce réveil elle se sentait tout à fait maîtresse d'elle-même. Au contraire si nous examinons la

¹ *Obsessions et psychasténie*, I, pp. 285, 291.

période dite du réveil nous voyons que cette période qui dure vingt minutes ou une demi-heure est loin d'être normale. Cora reste en place si on ne l'entraîne pas, hésite indéfiniment sur ce qu'elle a à faire, sur l'endroit où elle veut aller et surtout exprime des sentiments anormaux. Elle dit qu'elle a de la peine à se réveiller, qu'elle est engourdie, qu'elle ne comprend pas comment elle se tient debout, comment elle marche. Elle s'étonne de voir les gens marcher et se demande comment des machines aussi compliquées peuvent marcher toutes seules. En un mot elle exprime des sentiments d'automatisme à propos d'elle-même et surtout à propos des autres ; un peu plus elle dirait comme Wkb que les hommes et les animaux sont des morts qui marchent. Pendant cette période elle se représente ses actions passées comme automatiques et elle répète qu'elle est venue de la Bastille à la Madeleine d'une façon bizarre, comme poussée par une main étrangère, sans avoir conscience de son activité. Cela ne prouve pas que pendant cette période précédente elle ait été réellement dans un état anormal. La crise de psycholepsie est à deux heures et non à une heure. Considérer la marche précédente de Cora comme automatique serait une erreur aussi grande que d'admettre l'indifférence de Now. pour son mari pendant trois ans.

Il reste cependant dans cette observation un détail singulier, c'est que Cora ne recule jamais son sentiment d'automatisme au-delà d'une heure en arrière, elle croit toujours, même pendant la crise, avoir été normale auparavant. L'amnésie sentimentale peut être rétrograde, comme elle s'est montrée systématique dans le cas de Now, et suivant la gravité de la crise de psycholepsie elle recule plus ou moins loin en arrière.

Le sentiment du vide, quand il s'applique aux souvenirs transforme surtout l'appréciation du temps. Déjà dans mon livre sur les obsessions je remarquais que les malades avaient une notion bien vague du temps présent. Bei, jeune fille qui présentait si fortement le sentiment de dépersonnalisation, se plaignait qu'elle avait perdu le sens du temps, elle ne comprenait pas la signification des mots ; hier, aujourd'hui, demain. Beaucoup de malades sont du même genre. Ver. Pl. et, par moments aussi Nadia ¹, Lise ne se rend pas compte du temps pendant lequel elle reste à méditer et demeure immobile pendant des heures en croyant qu'elle s'est arrêtée quelques minutes. « Le temps m'échappe, dit aussi le capitaine Zd., quand on m'interroge sur la durée, je réponds au hasard, des minutes ou des heures comme on voudra. » Le temps futur leur est également tout à fait indifférent : « Qu'il arrive n'importe quoi, n'importe quand, dit Lœtitia, cela ne me regarde pas. Le temps n'existe plus pour moi d'aucune façon. Pour moi il n'y a plus d'année, ni d'heure, ni de minute, ma montre cassée marque toujours la même heure... Est-il vrai que le temps existe, pure illusion bien contestable... Le temps de l'âme est vraiment bien irrégulier, on peut passer des années et des années sans vivre une minute moralement et on peut vivre une minute terrestre qui soit pour vous un nombre incalculable d'années morales. »

C'est ce trouble du sentiment du présent qui donne naissance à l'illusion du déjà-vu si bien décrite par M. E. Bernard Leroy en 1898. L'essentiel du « déjà-vu » est beaucoup plus la négation du présent que l'affirmation du passé, comme j'ai essayé de le montrer ². Le présent n'est pas absorbant pour ces malades qui accordent une importance disproportionnée à l'avenir et surtout au passé. Aujourd'hui se distingue d'hier par un coefficient plus élevé de réalité et d'action et c'est parce qu'ils sont plus

¹ *Obs. et psychast.*, 1903, I, p. 292, 2e édition, I, p. 299.

² À propos du déjà-vu, *Journal de psychologie*, juillet-août 1905, pp. 289-307 cf. *Obs. et psych.*, I, pp. 288-548.

éloignés du réel qu'ils n'ont plus le sens du présent. Le sujet est très embarrassé pour exprimer à lui-même et surtout aux autres les phénomènes qui se passent en lui et qui présentent toujours quelque chose de contradictoire. Quelques-uns au lieu de comparer leurs perceptions à des rêves les comparent à des souvenirs et disent . « C'est le passé que je revois », s'ils veulent en même temps tenir compte de ce que leur état de conscience offre encore de présent, de ce qui éveille encore la pensée d'une perception présente, par exemple, de la sensation de l'ouverture des yeux, ils vont mêler l'idée du passé et l'idée du présent dans cette expression mal analysée par eux de la reconnaissance : « C'est à moitié comme une chose ancienne et comme une chose présente, on dirait que je la vois et on dirait que je l'ai déjà vue. »

Quand ces malades apprécient la date d'un souvenir, la durée qui sépare cet événement passé de la situation présente, ils donnent tous à cet intervalle une étendue énorme et reculent démesurément leurs souvenirs dans le passé: « Ma jeunesse heureuse est séparée de moi par des siècles, disait Claire »¹. Nous retrouvons ce caractère d'une manière beaucoup plus nette dans nos nouvelles observations. Quand Now. nous parle de son mariage, elle dit elle-même : « Au fond je suis simplement une femme qui a perdu son mari il y a très longtemps ; en fait mon mari est mort il y a six mois, je suis obligée de le constater par les dates, mais pour moi il est mort il y a vingt ans. » Claudine vient de sortir de la maison de santé, il y a quelques jours qu'elle est rentrée chez elle sans aucun intérêt d'ailleurs. Quand on lui parle de la maison de santé, elle répond : « Cette maison où j'étais il y a vingt-cinq ans. » D'ailleurs tout ce qu'elle raconte elle le localise à cette même époque, vingt-cinq ans en arrière. « Quand j'ai eu mes enfants, dit-elle, il y a bien longtemps, il y a vingt-cinq ans. - Pardon, madame, comme vous avez vingt-neuf ans maintenant, vous avez donc eu vos deux enfants à l'âge de quatre ans, c'est un peu précoce. - C'est vrai, dit-elle, c'est bizarre, il me semble que tout est très loin et tout à la même distance avec un recul toujours le même pour tout, c'est pour cela que je dis toujours vingt-cinq ans. » « Quand je cherche à me rappeler, dit également Zd. c'est curieux comme tout me paraît abominablement loin, je ne dois pourtant pas vous dire que la guerre a eu lieu il y a trente ans, c'est ridicule. » Quand à Lœtitia elle compte par siècles : « Il y a des siècles que cela me soit arrivé à moi ; cette histoire, si jamais elle a été réelle, a dû se passer il y a deux siècles et quoique je sois bien vieille je n'étais pas de ce monde. » D'ailleurs on constate chez cette malade le changement immédiat du sentiment pendant qu'elle fait une action : pendant qu'elle cause avec moi, par exemple, elle ne sent pas la durée du temps et dit que le temps passe très vite ou qu'il n'y a pas de temps. Dès que l'action est finie et dès qu'on l'interroge sur l'action considérée comme passée, elle la recule extrêmement loin. « L'action à peine faite, dès que je cherche à m'en souvenir recule dans un temps très lointain, elle fuit éperdument. La lettre que vous m'avez fait écrire hier, il me semble qu'il y a des siècles que je l'ai écrite, une chose qui est dans le passé est si loin, si loin. La vie est longue et si vide. » Les événements sont éloignés dans le temps comme les objets le sont dans l'espace : « N'est-ce pas le même sentiment d'éloignement qui pousse le sujet à mettre des espaces infinis entre lui et les choses réelles. Il se sépare de sa vie antérieure par des siècles comme tout à l'heure il séparerait son corps de la terre et du système solaire.

¹ *Obs. et psych.*, I, p. 292.

5. - Les délires du vide et les états de vide

[Retour à la table des matières](#)

Ces sentiments du vide qui peuvent prendre des formes si variées jouent certainement un grand rôle dans l'évolution des troubles de la pensée et sont le point de départ de beaucoup d'obsessions et de délires. Les anciens aliénistes, Moreau (de Tours) en particulier, insistent sur les délires qui sortent de certains sentiments, produits eux-mêmes par la désagrégation et la faiblesse psychologique¹. Ces sentiments sont, comme on sait, le point de départ de la plupart des obsessions de scrupule, de honte, des impulsions à la recherche de l'excitation : « Je ne peux pas, disait Lise, arriver au bout d'une émotion ou d'un sentiment, c'est là ce qui me donne des scrupules. » Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre suivant à propos des états de pression et des efforts.

Depuis l'époque déjà lointaine où je rattachais le délire de possession et le délire de persécution à l'automatisme psychologique² j'ai eu bien souvent l'occasion de répéter que des délires de persécution sortaient de l'automatisme des spirites, et surtout du sentiment d'automatisme des psychasthéniques³. En effet, les sentiments d'automatisme donnent facilement naissance aux idées d'influence, de possession, de révélation, d'inspiration. Ces idées ne sont pas, comme on le croit trop souvent propres aux croyances religieuses, elles existent chez une foule d'individus qui ne croient à aucune religion : « Tout est brisé en moi, je subis l'influence des autres, je ne suis plus qu'un reflet des autres, des personnes que je rencontre et qui me possèdent. Je voudrais enfin être moi-même, mais je suis toujours couvert par quelque personne que je n'aime pas, qui vit en moi et qui me force à imiter ses gestes et ses attitudes, qui me prend ma pensée. Il y a une force psychique qui sort des personnes et qui se jette sur les autres. Il y a toujours une force étrangère qui me gêne, me paralyse ou qui m'inspire... C'est mon destin, c'est une fatalité qui ne me quitte jamais et qui me fait penser ce qu'elle veut... » Bien entendu, suivant les dispositions de l'esprit cette puissance sera mauvaise ou elle sera favorable : nous avons vu dans l'observation de Madeleine que dans l'état de torture c'est le Diable qui l'inspire et que dans l'état de consolation, c'est Dieu qui lui fait des révélations. Bien d'autres malades répètent : « J'apprends tout par inspiration intérieure. Il faut bien que ce soit le bon Dieu qui m'inspire puisque je sens bien que l'idée ne vient pas de moi... Je reçois sans cesse des sentiments ou des idées qui viennent du Diable ou de Dieu, même quand je mange :

¹ MOREAU (de Tours), *Psychologie morbide*, p. 147 ; *Le haschich*, pp. 98, 123.

² *Automatisme psychologique*, 1889, pp. 406, 428, 440.

³ *État mental des hystériques*, 1892, 2e édition, 1911, pp. 397, 400 ; *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 392, II, pp. 172, 176, 344 ; *Obs. et psych.*, 1903, p. 659, 677, II, pp. 513, 524.

du moment que je sens que ce n'est pas moi qui tiens la cuiller, ce ne peut être que Dieu, cela montre qu'il me veut du bien ou qu'il m'avertit ... »

Cette conception qui rattache les délires d'influence aux sentiments d'automatisme est reprise aujourd'hui d'une manière intéressante dans les travaux de M. de Clérambault résumés dans son étude sur les psychoses à base d'automatisme et de sentiment d'automatisme¹. Elle est aussi étudiée dans les études de M. Revault d'Allonnes sur la dislocation de la personnalité, et dans celles de M. Minkowski sur la notion de la perte de contact avec la réalité, Thèse, 1926. Je ne puis examiner ici ce problème que j'espère reprendre plus complètement s'il m'est possible un jour de publier mes cours sur les sentiments sociaux, et en particulier sur le sentiment de la haine et le délire de persécution.

Max Loewy (*Le sentiment de l'action*, 1908) signale les malades « qui ne veulent plus rien savoir de leur corps, qui le considèrent comme un véritable cadavre ». C'est le délire qui se développe sur le sentiment de la mort que nous venons de décrire. Sb. f. 27, qui d'ordinaire rit d'elle-même quand elle a le sentiment d'être morte, soutient par moments qu'elle est réellement dans le cercueil. C'est l'histoire du père Lambert dans l'observation de Falret (Père), 1854 rendue célèbre par « Les maladies de la personnalité » de Ribot : Il reste convaincu pendant des années qu'il est mort à la bataille d'Austerlitz.

Ces mêmes sentiments du vide sont au point de départ de bien des délires mystiques ou d'apparence mystique. En effet, le sentiment d'irréalité supprime plutôt le côté matériel que le côté spirituel des choses, nous l'avons souvent noté. Quand les malades bâtissent un délire sur leur sentiment du vide ils se donnent une vie purement spirituelle dans un milieu éthéré. Reb. dans un délire mélancolique avec sentiment du vide croit que le monde tout entier a été détruit par un cataclysme et qu'elle est entraînée loin du monde matériel. Si à ce sentiment s'ajoute une certaine dose de béatitude nous arrivons à la vie divine de Madeleine. Une autre malade, Bxe, f. 26, n'est plus sur terre « puisqu'elle ne sent rien de matériel » elle est montée au ciel et approche de la vie divine.

La juxtaposition plus ou moins nette de la personnalité ancienne présentée par la mémoire et de la personnalité nouvelle ou plutôt de cette conduite actuelle sans personnalité va être une des origines du dédoublement de la personnalité et joue un rôle dans ces phénomènes que l'on a souvent présentés comme mystérieux, l'extériorisation ou la bilocation de la personnalité. Le sujet qui ne retrouve pas sa personne ancienne dans sa conduite actuelle, c'est-à-dire dans son corps, se la représente en dehors de son corps. S'il a de l'imagination et surtout si son état intellectuel le porte aux affirmations délirantes il se met en dehors de lui-même. M. Séglas décrivait un malade qui s'inquiète parce qu'on l'a laissé en arrière et qu'il faut aller le rechercher. M. Bernard Leroy parle de ces malades qui se voient à trois ou quatre mètres devant eux ; M. Sollier cite des faits du même genre, M. Vaschide a fait une étude sur ce même sentiment pendant les rêves². Le fait est en réalité assez fréquent : « Mon esprit, dit Lætitia, n'est jamais à la même place que mon corps et quelquefois je puis voir moi-même que je suis à une autre place. » Mme Z. f. 60, dans les états de profonde dépression où elle ne sent plus elle-même est très effrayée par « cette impression absurde de se voir devant elle à quelques pas du côté gauche ». Françoise,

¹ DE CLERAMBAULT, *Annales médico-psychologiques*, février 1927, p. 193.

² VASCHIDE, *Le sommeil et les rêves*, 1911, p. 209.

f. 40, avait souvent dans sa jeunesse des crises où elle se voyait en l'air en dehors de son corps : « Mais je ne voulais pas trop regarder, cela me faisait peur. » « Je suis quelque chose à côté de mon corps que je vois marcher devant moi » dit un autre malade et Irène est curieuse dans la façon dont elle apprécie le degré de sa dépression : « Je ne suis pas en moi je sens que je suis derrière mon dos un peu à gauche à une distance plus ou moins grande suivant que je suis plus ou moins malade. »

Nous constaterons des illusions du même genre à propos de la personne des autres. Les hommes qui entourent le malade ne vont plus être des personnes naturelles, ce seront des personnages plus ou moins lointains transformés en « esprits, en sorciers, en pouvoirs spirituels, en individus de nature céleste ou diabolique ». Ici encore la juxtaposition de l'ancienne personnalité va devenir gênante et détermina un dédoublement dont le délire des Sosies dans l'observation de Clarisse nous a présenté un bel exemple ¹.

Quand les délires qui sortent du sentiment du vide s'appliquent même aux objets matériels, ils prennent souvent des formes analogues à celles qui ont été décrites par Cotard sous le nom de « délires des négations ». C'est ce que M. A. Wimmer fait justement observer dans l'observation que j'ai déjà signalée sur « l'état de conscience pendant la stupeur et sur le psycho-mécanisme du délire des négations de Cotard. ² » Comme la malade de M. Wimmer, Max construit tout un délire pour expliquer comment on a mis devant sa fenêtre des plantes artificielles en zinc et pourquoi rien n'est naturel ni réel dans la maison de santé. Plusieurs de mes malades se disent transportés dans une autre planète où l'on voit un faux Arc de triomphe et des aspects de toutes choses tout nouveaux. Ces quelques exemples brièvement rappelés montrent seulement le grand rôle que joue le sentiment du vide dans une foule de délires qui seraient fort difficiles à comprendre si on n'avait pas étudié ce sentiment fondamental.

Un autre phénomène me paraît avoir les rapports les plus étroits avec le sentiment du vide, quoiqu'il soit rarement considéré de cette manière, c'est un état psychologique que je propose d'appeler l'état de vide. Le sentiment du vide tel que nous venons de l'étudier se présente chez des malades qui ne jouissent de rien, qui ne souffrent de rien, qui ne s'intéressent à rien, il nous a paru caractérisé par l'absence des sentiments. Cette description n'est pas tout à fait exacte, car ces sujets ont au moins un sentiment, celui de la disparition des sentiments, celui de la disparition de la vie et de la réalité des choses. Ils ont attiré notre attention sur cette disparition qu'ils sentent et dont ils se plaignent. Ils ont précisément des obsessions et des délires parce qu'ils sentent cette suppression des sentiments. Si dans ces diverses maladies les sentiments tendent à disparaître, n'existe-t-il pas un terme où cette disparition est plus complète et où le sentiment du vide lui-même n'existe plus ?

Dans la description de la démence précoce telle qu'elle était faite par Krœpelin un caractère considéré comme essentiel était l'indifférence affective. Si on entend caractériser par ce symptôme toutes les formes de la maladie, il y a là une exagération évidente. Tous les déments précoces ne sont pas indifférents. Si nous prenons comme exemple l'état actuel des deux jumelles Adèle et Agathe, âgées de 42 ans et parvenues toutes les deux graduellement à une déchéance profonde, Adèle n'est certainement pas indifférente. Elle est heureuse et souriante au moins au début de la visite quand je viens la voir, elle se montre affectueuse avec certaines personnes et facilement colère

¹ De l'angoisse à l'extase, I.

² Auguste WIMMER, *Annales médico-psychologiques*, 1920, p. 358.

avec d'autres. Les sentiments sont chez elle très réduits, de peu de durée, mais ils ne sont pas supprimés.

Il n'en est pas de même pour sa sœur Agathe : Celle-ci toujours immobile sur sa chaise, grommelant entre ses dents quelques phrases toujours les mêmes qui sont des bribes de ses anciennes obsessions ne s'intéresse absolument à rien. Elle ne fait aucun acte spontanément, mais elle réagit en somme à peu près correctement à la plupart des stimulations : on peut la faire lever, marcher, répondre quelques mots, on peut même la faire aller au piano et déchiffrer un petit morceau de musique, car elle n'a pas réellement perdu les anciennes habitudes. Mais elle se borne à la réaction la plus simple sans aucun effort, sans aucune satisfaction, ni mécontentement. La physionomie absolument inerte n'exprime ni plaisir, ni déplaisir. Agathe ne manifeste rien, ni à l'entrée d'une personne, ni à sa sortie, on ne peut savoir si elle est contente ou non des visites de sa mère. Dernièrement une garde qui l'avait soignée constamment avec le plus grand dévouement pendant dix ans est morte et a été remplacée par une autre. Agathe le sait très bien, car, si on lui demande pourquoi sa garde n'est plus là, elle répond qu'elle est morte et elle sait comment, mais elle ne sent aucun chagrin, ni aucun regret et dit elle-même que cela lui est égal. Le plus souvent quand on l'interroge sur ses sentiments, elle ne paraît pas comprendre et ne répond rien. C'est une inerte et surtout une insensible. Il serait facile de décrire un grand nombre de malades de ce genre.

J'ai été frappé par l'aspect d'un de mes malades pendant une phase particulière d'une crise de délire mélancolique. Nbx. homme de 31 ans peut être considéré comme un cas typique de la psychose maniaque-dépressive. La phase d'excitation était chez lui peu marquée, caractérisée seulement par quelques semaines d'euphorie et d'ardeur au travail qui ne lui était pas ordinaire ; puis survenait rapidement un état mélancolique fort grave. J'ai observé ce malade pendant la troisième grande crise qu'il a eue vers l'âge de 30 ans. L'état mélancolique pendant le premier mois a été des plus sérieux : Nbx, était un de ces malades avec angoisses et peurs continuelles de tout ce que nous étudierons dans un chapitre prochain à propos des peurs de l'action. Nous ne l'examinons maintenant que dans une période particulière qui s'est présentée le troisième mois, à la fin du délire mélancolique proprement dit.

À ce moment, le malade ne délire plus, il n'a plus ni angoisses, ni peurs et il ne présente plus de résistances, il reste calme le plus souvent immobile sur son fauteuil. Il exécute, quand on l'y pousse, la plupart des actes nécessaires à la vie : il se lève, il s'habille, il mange, il satisfait ses besoins. Quand on lui demande d'accomplir un acte simple, de se lever, de tendre la main, de dire bonjour, il le fait après quelques répétitions de l'ordre. Bien mieux il répond assez correctement à la plupart des questions et semble avoir des souvenirs assez précis, car il ne commet guère d'erreurs. Cependant cet homme a un aspect étrange : il garde le plus souvent une immobilité complète, ne réagissant que lorsque cela est nécessaire et seulement aux stimulations importantes. Son visage sans être raide comme dans la période mélancolique précédente, n'est guère mobile, ni expressif. Nbx. fait les gestes qu'on lui demande, ouvre la bouche et sourit si on le lui dit, mais de lui-même il ne change pas sa physionomie et répond à tout avec le même ton et sans aucune expression en rapport avec la phrase qu'il prononce. Il n'exprime aucun sentiment, ne se plaint de rien et ne demande rien. Il n'a aucun désir ni aucun intérêt à quoi que ce soit. À tout ce que je lui propose ou bien il ne répond rien, comme s'il ne comprenait pas, ou bien il répond : « Cela m'est égal, je n'ai envie de rien... non je ne m'ennuie pas... non je n'ai besoin de rien. » Ce n'est qu'après une période de trois semaines que cet état changea un peu graduelle-

ment : le malade commença à s'intéresser visiblement à une chose, aux repas. À l'heure du repas sa physionomie se modifiait, il suivait de l'œil le garde qui préparait la table, il cherchait à devancer l'heure du repas en allant de lui-même s'asseoir à la table avant qu'on ne le lui eût dit. Puis il commença à manifester des mauvaises humeurs, à se plaindre de différentes choses et les sentiments qui avaient complètement disparu réapparurent graduellement.

Cette attitude qui n'a duré chez Nbx. que trois semaines après une période de mélancolie grave peut être observée dans d'autres circonstances. On l'a décrite après les graves secousses émotives de la guerre et M. Wallon l'a rapprochée des états d'aproxie de M. Chavigny ¹. Cet auteur remarque cependant que dans ce cas il y a en même temps un certain degré de désorientation et de confusion mentale qui n'était guère apparent chez Nbx. Je ne signale en ce moment chez ce malade que la persistance des actes simples dépendant d'une stimulation extérieure avec la disparition en apparence complète des sentiments.

Je voudrais revenir sur l'état de noir ou de brume dont parle sans cesse le capitaine Zd. sur cet état qui a duré six semaines après la blessure du crâne et qui menace de réapparaître plus ou moins longtemps après la moindre fatigue. On a vu que dans cet état il réagissait à peu près correctement, qu'il répondait à peu près à toutes les questions et qu'il acquérait même des souvenirs, puisqu'il pouvait ensuite tout raconter. En quoi cet état est-il anormal et pourquoi quand il en est sorti, en parle-t-il comme d'une chose abominable ? « Sans doute, dit-il, je fais tout même dans cet état, je vous parle très bien, je vois tout, et je peux même évoquer les portraits dont vous me parlez... mais tout cela se détache sur le fond noir du cerveau, tout au plus quand je vais mieux sur le fond gris... C'est à peine s'il y a quelques rares points lumineux dans ce fond, quelques feux follets qui surgissent de l'écran noir, des yeux de chat dans une cave, ce n'est pas assez pour me tirer de l'horreur de ce cachot, n'est-ce pas horrible d'être enfermé dans une boule de verre, d'être en cachot dans une bouteille qu'on ne voit pas. »

Hélas ! Notre psychologie est bien insuffisante pour expliquer toutes ces expressions bizarres. Ce que nous comprenons le mieux c'est que les actions et la parole elle-même sont conservées, mais qu'elles apparaissent isolées et ne sont plus entourées par d'autres choses qui les accompagnent d'ordinaire et qui empêchent « le fond du cerveau d'être tout noir ». « La parole, dit Zd. ce n'est rien d'intéressant, elle a toujours marché très bien chez moi. Ce n'est qu'un robinet à ouvrir et ce n'est pas toujours le propriétaire qui l'ouvre. Ce qui est important c'est ce qui entoure la parole ; chez moi il n'y a plus rien, tout est vide et indifférent... Il y a du vide autour de mes paroles, entre mes paroles, mon cerveau est un cinéma qui ne marche pas... Quand je suis dans le noir je ne sens rien moi-même, je suis une machine qu'on fait parler... C'est vous qui me faites penser à cela, sans vous, cela ne me viendrait pas dans l'idée, car de moi-même je ne dirige pas ma pensée sur les choses les plus simples. Quand je suis dans le noir j'obéis à tout le monde car il ne me vient même pas à l'idée que je pourrais contredire... Si on ne me dit rien, je resterai des heures sur la chaise dans des positions peu confortables sans avoir l'idée de changer... Il faut qu'on me dise de m'allonger dans le lit sinon j'oublierais de le faire... Dès qu'une personne me quitte, c'est comme si elle n'avait jamais existé, elle m'est complètement sortie de l'idée et ne reviendra pas si quelqu'un ne m'en parle pas. Sans doute le cas est plus complexe, et beaucoup de phénomènes variés entourant l'action semblent disparus, mais la perte

¹ WALLON, *Les psycho-névroses de la guerre*, 1920, p. 224.

principale semble être celle de l'initiative et celle des sentiments et cet état de noir rentre encore dans les états de vide.

Si dans ces différents états il y a une suppression des sentiments, il faut remarquer que les sujets ne s'en aperçoivent pas et qu'ils n'expriment rien de semblable à ce que nous avons appelé les sentiments du vide. Zd. n'a quelques expressions de ce genre que lorsqu'il est sorti du noir ou quand le noir est incomplet. Nbx. qui est bien dans le vide complet ne s'en plaint pas, il ne fait pas la moindre remarque sur son automatisme ou sur l'irréalité et il ne comprend rien à ce que je lui demande quand je lui parle de ces choses. L'observation d'Agathe nous présente un fait plus curieux : je suis cette malade depuis 20 ans et je retrouve dans mes notes des cinq ou six premières années toutes une série de plaintes et de récriminations qui se rattachent au sentiment du vide. « Il me semble que ma mère n'est pas ma mère... Vous m'avez mise dans une maison qui est comme un théâtre où tout est artificiel... Je suis comme morte et vous voulez me faire travailler, etc. » Puis ces expressions sont devenues de moins en moins fréquentes, ou ont été répétées au hasard sans insistance, depuis huit ou neuf ans, elles ont complètement disparu. Aujourd'hui, quand j'estime qu'elle est complètement dans le vide, elle ne comprend plus du tout le sentiment du vide. L'évolution est la même chez Zb. sur laquelle j'ai étudié au début les sentiments de dévalorisation et qui, plus avancée dans cette asthénie progressive, ne comprend plus rien à ces sentiments délicats. Il en est de même chez Cecile et chez beaucoup d'autres.

On peut donc dire que le sentiment du vide correspond à un premier degré de ce trouble des sentiments, qu'il manifeste une réaction souvent violente à la perte des sentiments et qu'il disparaît quand ce trouble devient plus grave et supprime même le sentiment de la perte des sentiments. Il faut tenir compte de ce fait quand on cherche à interpréter ce sentiment si intéressant.

6. - L'interprétation du sentiment du vide par une anesthésie périphérique

[Retour à la table des matières](#)

L'interprétation du sentiment du vide que l'on rencontre le plus communément chez les médecins et chez les psychologues consiste à rattacher cette perte des sentiments à une anesthésie qui supprime certaines sensations fondamentales. Cette thèse présente une première forme dans laquelle il s'agit d'une anesthésie périphérique portant sur les organes des sens à la périphérie du corps, elle exprime le fait d'une façon simple en disant que, si le malade trouve les objets lointains et irréels, c'est qu'en réalité, il les voit moins, il les entend moins, il les touche moins qu'à l'ordinaire.

Cette conception qui était déjà indiquée par Esquirol était au fond celle de Krishaber : « La perturbation particulière en vertu de laquelle le malade perd le sentiment de sa propre personne ne disparaît que lorsque les troubles sensoriels auxquels elle est liée ont disparu. » Taine pensait de même dans sa célèbre comparaison du

malade avec « une chenille qui gardant toutes ses idées et ses souvenirs de chenille deviendrait tout d'un coup papillon avec les sens et les sensations d'un papillon... Le moi est un produit dont les sensations sont les premiers facteurs et ce produit ne peut être le même et apparaître comme le même que si les sensations constituantes demeurent toujours les mêmes. » Ribot qui parle assez vaguement de ce trouble des phénomènes affectifs admet l'idée de « sensations altérées devenues autres, qui changent la constitution du moi ¹ ».

Plus récemment M. Hartenberg attribue aussi à une certaine faiblesse des sensations cette rêverie vide : « les sensations, dit-il, perdent à la fois de leur vivacité, de leur netteté, de leur rapidité, de leur vigueur; tous les organes des sens subissent simultanément cette diminution fonctionnelle ». Cette explication est encore répandue dans la littérature: « Les yeux perçoivent les objets avec moins de relief, moins de couleur et d'éclat en sorte que le monde entier se reflète dans la conscience comme une fresque décolorée et pâle : c'est cet ensemble de troubles qui crée chez le malade l'atténuation du sentiment du réel ² ». M. Leuba dans son dernier livre *Psychologie du mysticisme religieux*, 1925, et dans les communications qu'il a présentées au Congrès de Groningue et à la réunion d'Utrecht, 1926, est disposé à interpréter de la même manière les sentiments du vide qui jouent un grand rôle chez les mystiques. « Dans le sentiment de la révélation, dit-il, il y a prédominance de la pensée intérieure avec disparition plus ou moins complète des sensations qui viennent du corps. Dans les intoxications par le protoxide d'azote ou par l'éther il y a aussi disparition des sensations qui viennent de la périphérie, ce qui amène les illusions de la spiritualité, le flottement dans l'espace qui est fréquent chez les mystiques. Il y a dans tous ces phénomènes des troubles portant sur les sensations qui nous viennent des différents sens.»

Cette hypothèse présentée d'une manière un peu vague me semble précisée d'une manière intéressante dans les travaux de A. Pick (de Prague) ³. Il décrit un malade qui éprouve un certain trouble, quand une personne ou un véhicule passe rapidement devant lui, il voit comme une ombre qui suit l'objet et cela lui donne l'impression de l'étrangeté de l'objet. L'auteur pense qu'il s'agit d'une prolongation anormale des impressions rétinienne, comme dans les illusions déterminées par la rotation rapide des disques colorés. Quand les objets restent en repos les mêmes illusions peuvent être déterminées par des mouvements trop rapides des yeux. Cette étude m'a intéressé car j'avais publié en 1904 une série d'expérience sur la persistance des impressions rétinienne chez les névropathes asthéniques, j'avais montré que la fusion des couleurs dans la rotation du disque se produit chez eux plus rapidement que chez l'homme normal parce que les impressions s'effacent plus lentement ⁴. Pick rappelle également les autres troubles de la vision fréquents chez ces malades, la macropsie, la micropsie, les diverses diplopies dont j'ai également publié autrefois bien des formes curieuses ⁵. Il cherche si des troubles du même genre n'existent pas du côté de l'ouïe et même dans les sensations du tact. « En général, dit-il, on n'accorde pas assez d'importance aux petites perversions des sensations pour l'examen desquelles nos méthodes actuelles ne sont pas suffisamment précises. » Enfin il donne à cette

¹ RIBOT, *Maladie de la personnalité*, 1885, pp. 59, 63.

² Louis ESTEVE, *L'hérédité romantique dans la littérature contemporaine*, 1919, p. 120.

³ Le prolongement des impressions sensorielles, *Brain*, 1903, p. 254 ; La pathologie de la conscience de soi, *Zeitschrift für Psychologie*, 1904.

⁴ La durée des sensations visuelles élémentaires, *Bulletin de l'institut psychologique*, 1904.

⁵ Névroses et idées fixes, 1898, I, p 277.

hypothèse une forme anatomique en rattachant ces troubles des sensations à des modifications cérébrales analogues à celles qui existent dans l'hémiopie par lésion occipitale ou dans la simple migraine ophtalmique. Cette idée se trouvait déjà dans le livre de Taine, comme l'a bien montré M. Bernard Leroy : « Cette perversion des sensations, disait Taine, serait due à une contracture des vaisseaux qui nourrissent les régions sensibles cérébrales où se produisent les sensations brutes ¹. » Pick précise en rapportant l'observation très intéressante d'un enfant de 14 ans qui présente des sentiments de drôle et d'étrange à la suite d'un choc sur la région occipitale. Nous venons justement d'insister sur le cas de Zd. où le sentiment du vide apparaît à la suite d'une blessure dans la région occipitale. Enfin Pick rappelle des observations de Morel, 1866, de Wilbrandt, de Sérieux où des déformations des objets se mêlent à des troubles d'hémianopsie et d'agraphie. Les études de Pick me semblent les plus approfondies sur cette interprétation des sentiments du vide par des troubles de la sensation périphérique.

Malgré la valeur de ces études, cette hypothèse que j'ai combattu dès mes premiers travaux sur cette question ² me paraît encore aujourd'hui bien peu solide. Il faut se rendre compte qu'elle a son point de départ dans des conceptions a priori, dans des habitudes d'esprit beaucoup plus que dans l'observation des faits. D'abord elle est une traduction en langage plus ou moins scientifique des interprétations et des délires que les malades eux-mêmes nous présentent. Ils viennent nous dire que les objets sont dans le nuage, dans la brume, qu'ils ont perdu leur sensibilité, qu'ils sont aveugles et sourds : « Dans chaque plat de la vie, disait Zd. on a versé un poison anesthésiant », il ne faut pas trop vite nous laisser suggestionner. Ensuite c'est là une application de la théorie de James et Lange pendant longtemps à la mode : les sentiments dépendent de sensations périphériques, donc les troubles des sentiments doivent être en rapport avec des troubles de ces sensations. Enfin c'est une application naïve de la philosophie de Condillac qui a trop longtemps intoxiqué la psychologie. La sensation telle que la comprenait Condillac et telle qu'on la comprend encore dans ces études est un phénomène intellectuel d'un ordre très élevé qui s'est constitué en même temps que la séparation des conduites internes et des conduites externes, du corps et de l'esprit et qui est probablement très tardif. Condillac a pris cette notion populaire de la sensation et en a fait un phénomène tout à fait élémentaire et primitif, antérieur au langage et même à la perception. La psychologie est restée Condillacienne sans le savoir et a considéré les sensations comme des atomes psychologiques avec lesquels on devait tout construire. Il est bien probable qu'il y a de nombreuses conduites bien antérieures à la sensation de Condillac et que les sentiments en particulier ne sont pas construits avec des sensations.

D'ailleurs l'interprétation du vide que l'on tire de ces prétendues sensations n'est guère intelligible. M. Bernard Leroy l'a bien montré en discutant l'ancienne hypothèse de Taine : « On ne comprend guère comment des sensations de nouvelle espèce, jamais éprouvées auparavant, pourraient évoquer des images anciennes, prendre place dans des systèmes antérieurement formées et déterminer des mouvements coordonnés. ³ » S'il ne s'agit que de modifications légères des sensations nous ajouterons que jamais ces modifications ne produisent chez un homme normal le sentiment de l'irréel

¹ E. BERNARD LEROY, Sur l'illusion dite « dépersonnalisation », *Congrès de psychologie de Paris*, 1901, p. 485.

² *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 43, II, pp. 63, 71 ; *Obs. et psych.*, 1903, I, pp. 307, 308, 320, 323 ; II, p. 55 ; *Médications psych.*, 1919, II, p. 255.

³ E. BERNARD LEROY, *op. cit.* *Congrès de psychologie*, 1901, p. 485.

ou de la dépersonnalisation. Les maladies des yeux ou des oreilles font dire au malade qu'il voit trouble, qu'il voit mal, qu'il ne voit plus du tout, qu'il n'entend pas bien, qu'il entend des sifflements, mais jamais qu'il voit des objets irréels ou que ce n'est pas lui qui les voit. Il y a des malades très affaiblis dont les sensations sont très diminuées et qui n'ont aucunement le sentiment de l'irréel¹. Même dans les troubles des sensations produites par les lésions connues du système nerveux, dans les anesthésies névritiques, tabétiques ou cérébrales on ne voit pas d'ordinaire de pareils sentiments.

L'objection principale que je répète depuis longtemps c'est que ces anesthésies imaginées pour les besoins de la cause ne peuvent jamais être l'objet de vérifications expérimentales. Ces malades se plaignent de ne pas voir, de voir mal, de voir des formes anormales et on ne peut jamais constater ces troubles de la vision. La petite Hot, qui se déclare en gémissant tout à fait aveugle lit immédiatement le journal et lit à 5 mètres les plus petites lettres du tableau de Wecker, les prétendus sourds entendent fort bien, le plus superficiel examen des sensibilités olfactive, gustative ou tactile démontre immédiatement que les malades tourmentés par le sentiment du vide n'ont aucun trouble réel de la sensibilité ordinaire. Comme le dit bien M. Bernard Leroy: « Rien ne nous permet de supposer que pour eux 435 vibrations ne produisent pas la sensation de la note « la », que la neige ne soit plus blanche, l'herbe verte et le drapeau français bleu, blanc et rouge. »

Il est curieux d'entendre nos malades parler d'un spectacle irréel qui pour eux n'existe pas et cependant le décrire minutieusement. Lœtitia qui est revenue une journée chez elle après deux ans d'absence rentre à l'hôpital en disant qu'elle n'a rien vu chez elle, que tout était vague et irréel, « c'est comme si je n'avais pas été dans cette maison » ; immédiatement elle ajoute : « Ils ont changé une armoire de place et ils ont ajouté un fauteuil. » Il faut même observer que dans certains cas les perceptions élémentaires sont trop précises, que les malades distinguent trop bien les feuilles des arbres et les défauts du parquet.

Sans doute il serait très simple de rapprocher le sentiment du vide des troubles hémianopsiques par lésion cérébrale, mais, je le répète encore, dans ces troubles et même dans la migraine ophtalmique on constate l'hémianopsie en prenant la mesure du champ visuel au périmètre. Chez les malades qui ont le sentiment du vide à propos de la vision on ne constate aucune modification du champ visuel, ni aucun trouble des autres sensibilités. Cette observation relative au champ visuel est particulièrement intéressante à propos du cas du capitaine Zd. blessé par une balle dans la région occipitale. Il a présenté au début de la cécité, puis de l'hémianopsie vraie, j'ai reçu les copies des champs visuels qui ont été pris au début, ils sont typiques. Dans une seconde période, l'hémianopsie a disparu complètement, elle a été remplacée pendant quelque temps par un rétrécissement du champ visuel du type hystérique (schémas du champ visuel de M. Kalt). Au moment de mon observation ce rétrécissement avait presque disparu. Il n'était plus constant et j'ai mesuré des champs visuels normaux. Il réapparaissait avec des chiffres très variables dans les périodes de fatigue et, quand on usait de l'artifice que j'ai signalé autrefois et qui consiste à concentrer l'attention, en plaçant au centre du périmètre quelques chiffres que le sujet doit lire ou additionner. Souvent le champ visuel prenait la forme en spirale caractéristique de la fatigue. L'acuité visuelle et la perception des couleurs était normale. La représentation visuelle, l'imagination de la figure de sa femme ou de ses enfants qui avait été complètement supprimée était en voie des restaurations complètes. Zd. pouvait évoquer

¹ *Obs. et psych.*, I, pp. 489, 490.

ces images quand on le lui demandait et quand on ne lui demandait que cela. Il est vrai que cette évocation présentait des troubles dans d'autres circonstances, nous aurons à revenir sur ce point. Pour le moment je constate simplement que, dans cette dernière période de la maladie les véritables troubles de la perception visuelle avaient disparu à peu près complètement et c'est à ce moment que se développent tous les sentiments d'irréalité à propos des perceptions et des souvenirs.

Sans doute j'ai observé, comme Pick le remarque, des phénomènes de macropsie, de micropsie, de diplopie chez des névropathes : je viens de signaler chez Madeleine de la micropsie, j'ai également signalé des persistances anormales des impressions visuelles. Ces symptômes étaient accidentels en relation avec des troubles particuliers dans la répartition des forces, mais ils ne coïncidaient pas du tout avec le sentiment du vide. Je signalerai même plus tard une observation curieuse recueillie sur Flore, dans laquelle l'apparition de la micropsie faisait disparaître le sentiment du vide. Enfin, nous venons de rappeler un fait bien curieux, c'est que certains de ces malades, au lieu de voir trop peu, se plaignent de voir trop bien. Ce sont la précision des détails, la brutalité des couleurs qui les étonnent et les troublent. Il serait difficile dans ces cas d'expliquer le sentiment du vide par une anesthésie visuelle.

Je suis heureux que M. OEsterreich dans ses études sur les troubles de la personnalité, en citant mes observations, se trouve tout à fait d'accord avec moi et reconnaisse également que chez cette catégorie de malades, il n'y a jamais d'anesthésie apparente. Pick nous répond que les méthodes actuelles d'examen des sens sont encore rudimentaires et qu'il y a peut-être des troubles de la perception visuelle que nous ne savons pas actuellement mettre en évidence. C'est fort possible, mais nous devons faire la science avec les moyens de vérification que nous avons actuellement à notre disposition. Admettre des phénomènes que l'on ne voit pas sous le prétexte que l'on pourra peut-être les voir un jour, c'est supprimer complètement l'expérience, c'est revenir, comme je le disais, à la spéculation philosophique.

Il est probable que plus tard la question ne se posera pas de la même manière et que l'on ne comprendra pas la sensation d'une manière aussi confuse. On peut s'en rendre compte en voyant les difficultés que présente l'examen d'une sensation particulière, celle de la douleur chez les malades que nous considérons. Quand on examine chez eux cette sensation avec un algésimètre, on est exposé à une erreur : ils retardent la réponse, quand ils se décident à écarter le bras en poussant même un petit cri on constate sur l'appareil un chiffre élevé et on est disposé à les croire peu sensibles. Le retard dépend, comme ils le disent bien, de leur embarras : « C'était douloureux déjà depuis quelque temps ¹ et mon bras avait envie de se retirer, mais ce n'était pas une vraie douleur, c'était une fausse douleur qui n'allait pas jusqu'à l'âme... Ma main a été pincée, mais j'attendrais de savoir que c'était moi qui étais pincée et qui souffrais... Je sens le mal je ne sens pas la réalité des objets qui me font mal... C'est une douleur, si vous voulez, mais la surface de ma peau est à trois kilomètres de ma cervelle et je ne sais si je souffre. » Beaucoup ont même la manie de désirer des souffrances : « Cela me ferait du bien de souffrir... Faites-moi donc un vrai mal. » Ces dispositions les portent à retarder la réponse et déterminent des chiffres inexacts.

Ces difficultés dépendent de notre analyse insuffisante de la douleur et de la souffrance. Il y a une douleur, conduite élémentaire du stade réflexe, qui est la réaction d'écartement quand une stimulation nocive arrive à une intensité particulière.

¹ Cf. *De l'angoisse à l'extase*, I.

Cette conduite que dans notre langage actuel on appelle sensation se complique presque toujours chez l'individu normal par l'adjonction d'un sentiment qui se rattache plus ou moins au groupe de l'effort, de la fatigue, de l'angoisse : il serait bon de la désigner alors par un mot distinct de l'appeler la souffrance. Les remarques précédentes montrent, non la disparition du réflexe de la douleur qui loin d'être supprimé est, à mon avis, le plus souvent augmenté, mais la disparition du sentiment de la souffrance, ce qui est la constatation pure et simple du sentiment du vide.

La même discussion peut être faite à propos de la sensibilité génitale. Une certaine métaphysique médicale ne manquera pas de répéter que tous ces sentiments du vide dépendent d'une perte de la sensibilité sexuelle et un assez grand nombre de malades apporteront une confirmation en se plaignant d'une frigidité complète. Il serait facile de répondre que la frigidité sexuelle peut exister bien plus complète chez des tabétiques, par exemple, sans qu'il y ait sentiment du vide et que chez d'autres sujets le sentiment du vide ne supprime pas du tout les actes sexuels. Mais il vaut mieux s'entendre sur ce terme confus de sensation sexuelle. Ce qui manque chez ces malades ce n'est pas le réflexe sexuel élémentaire qui est tout à fait normal, c'est un ensemble de sentiments surajoutés ; la constatation de cette prétendue frigidité n'est pas autre chose que la constatation du sentiment du vide et ne peut pas contribuer à l'expliquer. Mieux on analysera la notion confuse de sensation, mieux on comprendra qu'aucune anesthésie périphérique ne peut expliquer le sentiment du vide.

7. - Interprétation du sentiment du vide par une anesthésie interne

[Retour à la table des matières](#)

La difficulté de mettre en évidence l'anesthésie dont la théorie avait besoin a donné naissance à d'autres formes de la même interprétation et plusieurs auteurs se sont réfugiés dans l'hypothèse d'un trouble de sensations plus difficiles à vérifier, les sensations internes viscérales.

On trouve déjà des idées de ce genre dans les études de Störing, 1894 ; M. Séglas, 1895, faisait de l'état cœnesthésique la base fondamentale de l'idée de personnalité et admettait que des troubles de la sensibilité viscérale constituaient souvent le point de départ des idées de négation hypocondriaque. M. Max Lœvy (*Le sentiment de l'action*, 1908) remarquait que le malade ne peut plus rien savoir de l'état de son corps devenu pour lui comme un cadavre et que cela jouait un grand rôle dans son sentiment du vide. M. G. L. Duprat¹ admettait que l'esprit n'a plus son point d'appui indispensable sur les sensations organiques habituelles, sur les cœnesthésies

¹ DUPRAT, *Revue philosophique*, 1910, II, p. 272.

normales. Je rappelle surtout les articles de M. Revault d'Allonnes sur l'émotion et son livre sur les inclinations, 1908, qui poussent plus loin cette interprétation ¹.

M. Revault d'Allonnes étudie une femme de 53 ans qui depuis un an se plaint d'avoir perdu tous les sentiments, elle gémit qu'elle n'est plus capable de vivre, car elle ne sent plus ni souffrance, ni chagrin, ni colère, ni dégoût, ni affection. C'est un beau cas analogue aux précédents et nous retrouvons les mêmes expressions déjà souvent signalées. La malade présente en outre des troubles de la notion du temps analogues à ceux que nous venons de décrire. L'auteur constate également, comme je l'avais répété, que les sensations externes ne sont pas troublées. Tout au plus observe-t-il que le froid et le chaud sont grossièrement appréciés et que la malade n'a pas à leur propos les malaises habituels. La sensibilité à la douleur semble aussi très diminuée sur presque tout le corps.

Mais ce qui est plus intéressant c'est qu'il constate des modifications remarquables dans la sensibilité viscérale : « La respiration et les battements du cœur sont altérés, sans que la malade s'en aperçoive, elle n'éprouve ni faim ni satiété et doit régler sa nourriture par réflexion. Elle n'a ni plaisir ni répulsion et, si elle préfère l'eau à l'huile de ricin, c'est uniquement par habitude... Elle ne sent plus la fatigue... Les lavements froids à 10 et à 5' ne déterminent qu'une légère fraîcheur à l'anus et n'amènent ni coliques ni sensation de besoin. » L'auteur en conclut « qu'il faut se demander si les sensations viscérales internes ne sont pas les facteurs uniques et spécifiques du choc affectif à l'exclusion des données sensorielles et des sensations résultant du jeu des muscles... L'émotion devient ensuite inclination quand un état viscéral affectif est associé à tout un système de données représentatives et motrices organisé. »

Cette conception est analogue à la théorie de la somatopsychose de M. Fœrster quoique l'accent soit mis sur la sensibilité proprement viscérale plutôt que sur les sensations kinesthésiques. Cependant ce travail présente une assez grande différence : l'auteur ne parle plus seulement d'une anesthésie viscérale théorique, il sent la nécessité de la vérification et observe sur une malade la disparition des sensations viscérales en même temps que le développement du sentiment du vide.

Malheureusement je suis encore obligé de faire quelques réserves. La conception de la sensibilité viscérale comme un ensemble de sensations prenant leur point de départ dans les viscères est une conception encore plus vague que celle de la sensation périphérique. En général, les notions immédiates relatives à des modifications viscérales et pénétrant dans la conscience directement sans l'intermédiaire d'autres moyens de connaissance sont peu nombreuses et peu importantes. Les faits psychologiques sont des conduites en rapport avec des stimulations externes et les stimulations proprement internes ont sur eux peu d'influence immédiate. Des réactions analogues à celles que l'on désigne sous le nom de sensations tactiles n'existent guère qu'à propos des parties terminales des viscères et à propos de certaines fonctions intermédiaires entre les fonctions externes et les fonctions internes comme la déglutition, la partie mécanique de la respiration, certaines excréctions. L'action des phénomènes proprement viscéraux sur les conduites psychologiques, quand elle existe, est le plus souvent tout à fait indirecte, soit que le trouble physiologique détermine un affaiblissement général, soit que la modification viscérale détermine une irritation sur

¹ REVAULT D'ALLONNES, Rôle des sensations internes dans les émotions et dans la perception de la durée, *Rev. phil.*, 1905, II, p. 592 ; Explication physiologique de l'émotion, *Journal de psychologie*, 1906, p. 148 ; *Les inclinations et leur rôle dans la psychologie du sentiment*, 1908.

un nerf sensitif de la périphérie, comme l'a bien montré M. Head. Dans ce dernier cas le fait est analogue à celui que signalait encore M. H. Piéron quand il rappelait que les modifications des canaux semi-circulaires ne deviennent psychologiques que par l'intermédiaire des mouvements des yeux.

S'il en est ainsi les sensations viscérales sont fort peu importantes et il est difficile de concevoir que leurs modifications jouent un rôle aussi considérable dans l'évolution des sentiments conscients. Les réflexes de protection de l'organisme dans son ensemble, les conduites de l'instinct vital, et un grand nombre de conduites sociales expliquent aujourd'hui bien des faits relatifs à la personnalité que l'on rattachait trop facilement à des sensations viscérales hypothétiques et nous savons maintenant combien on a abusé de la fameuse cœnesthésie. Aussi ne suis-je pas étonné de constater que les véritables anesthésies viscérales qui existent dans certaines maladies, en particulier dans le tabès, ne déterminent pas de troubles psychologiques importants et ne donnent pas du tout naissance au sentiment du vide. J'ai eu l'occasion d'examiner pendant la guerre un pauvre jeune homme dont la moelle avait été sectionnée par un éclat d'obus au niveau des dernières vertèbres cervicales : il était complètement paralysé et anesthésique de tout le corps, il avait des mictions et des évacuations involontaires et inconscientes. Bien probablement il avait une suppression des sensations viscérales bien plus complète que celle de la malade de M. Revault d'Allonnes. Cependant ce pauvre garçon ne présentait aucun trouble du sentiment, il gardait tous les sentiments de réalité, un grand intérêt à la vie et l'espoir de guérir.

Quand des sensations ou plutôt des phénomènes de conscience mal déterminés se présentent à propos de modifications viscérales, ils sont mal localisés, peu susceptibles de degré et souvent associés à des souffrances ou à des jouissances. Ce sont plutôt des sentiments que des sensations où, si l'on préfère, ce sont des états de conscience où la sensation proprement dite est peu de chose et où le sentiment qui s'y joint joue un rôle considérable. Quand ces prétendues sensations viscérales paraissent diminuer, quand le sujet lui-même accuse une insensibilité viscérale, il faut se méfier. Cette plainte ressemble à celle des malades qui ont le sentiment du vide, qui se sentent incomplets de quelque manière et qui expriment cette incomplétude par des comparaisons et des métaphores. La malade de M. Revault d'Allonnes qui se plaint de ne plus rien sentir dans ses organes abdominaux, qui a des réflexes nauséux après avoir pris de l'huile de ricin tout en affirmant qu'elle n'a aucun dégoût ressemble à Hot, qui lit un journal tout en répétant qu'elle est aveugle. Ces insensibilités viscérales loin d'expliquer le sentiment du vide me paraissent au contraire poser exactement le même problème.

La question doit être examinée à un autre point de vue : les sujets qui nous ont présenté à un haut degré le sentiment du vide présentent-ils en même temps des troubles ou des suppressions notables de cette sensibilité viscérale dont nous venons d'indiquer la nature. Quelques-uns d'entre eux correspondent au type qu'a décrit M. Revault d'Allonnes et disent qu'ils ont perdu toute sensibilité intérieure dans leur poitrine et dans leur ventre. Pouvons-nous accepter complètement leur croyance ?

J'ai déjà fait observer bien souvent que toutes les conduites en rapport avec des sensibilités des viscères, au moins des portions terminales des viscères, sont restées parfaitement correctes. « La malade, disais-je, paraît éprouver tous les besoins, elle paraît avoir faim, plus souvent soif, elle sent le besoin d'uriner et le besoin de la défécation, elle éprouve de temps en temps les impressions d'une mauvaise digestion,

etc.¹ » Il est en effet important de remarquer qu'aucun de ces malades ne gâte involontairement faute d'avoir ressenti le besoin d'uriner ou d'aller à la selle. Seule Lœtitia pendant les périodes les plus profondes de son délire de sommeil était une gâteuse, mais elle savait parfaitement ce qu'elle faisait, elle me disait qu'elle avait senti l'envie d'uriner, mais qu'elle n'avait ni l'énergie de se lever, ni le courage d'appeler : « Et puis à quoi bon ces efforts, et qu'importe? » Il y avait là un trouble des sentiments et de l'intérêt et en aucune façon une anesthésie viscérale. Je rappelle toujours à ce propos un détail curieux qui m'a amusé. J'étais auprès du lit de Bul, qui me répétait comme toujours qu'elle était morte, qu'elle était un cadavre au fond d'un tombeau noir et que nous étions tous des cadavres comme elle. Brusquement elle s'interrompit en me demandant la permission de se lever et de s'éloigner, car elle avait pris une purge le matin et en ressentait violemment les effets. Elle revint après quelque temps plus calme et put continuer à être un cadavre plus tranquillement. Est-ce là de l'anesthésie viscérale ?

Toutes les expériences que j'ai essayé de faire sur les sensibilités des parties terminales des viscères m'ont montré des sensibilités normales, quand on se défie des délires du sujet et des suggestions imprudentes. Les piqûres, les attouchements, les impressions de chaud ou de froid sont parfaitement appréciés dans la bouche, les attouchements au fond du pharynx donnent le réflexe et la sensation de la nausée, la fermeture de la bouche et du nez amène la résistance et la sensation d'étouffement, la déglutition d'une bouchée trop grosse ou d'un liquide trop chaud est parfaitement sentie. Les petites opérations sur le vagin, sur l'anus, les lavements, etc., sont très correctement sentis.

Chez beaucoup de ces sujets les réflexes et les sensations viscérales sont au contraire très exagérées. Malgré les ptoses et les asthénies viscérales, il y a un phénomène qui domine toute cette pathologie, c'est le spasme ; d'une manière générale tous ces névropathes sont avant tout des spasmophiles et une grande partie de la thérapeutique de ces maladies exige de perpétuelles précautions contre les spasmes viscéraux. Ces malades ont perpétuellement des crises d'asthme, des spasmes du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'estomac, des divers segments du colon. Claudine pendant une grossesse m'a même fourni l'occasion d'examiner un spasme peu fréquent et peu connu, celui du muscle de Bandel à la partie inférieure de l'utérus. Ce spasme bien étudié par M. Kieffer (de Bruxelles) refoule l'utérus et l'œuf en haut en allongeant la partie inférieure de l'utérus. L'utérus monte quand le spasme se produit et il descend quand le spasme cesse ce qui détermine des hésitations curieuses sur l'âge de la grossesse. J'avais remarqué chez Claudine ces déplacements bizarres de l'utérus en relation avec des spasmes du vagin et de l'anus, c'est M. Rouland, l'accoucheur de la malade qui m'en a expliqué le mécanisme.

Tous ces spasmes ne sont que trop sentis par les malades qui en souffrent beaucoup et surtout qui les interprètent continuellement et construisent à leur propos toutes sortes de délires. Les palpitations du cœur, les spasmes du diaphragme, les gênes respiratoires jouent un grand rôle dans les sentiments de mort de Claudine. Tous ces spasmes sont provoqués par les plus petites impressions par un mouvement, par une déglutition, par un effort pour aller à la selle, etc., quelquefois par une simple impression morale car l'excitabilité de ces réflexes est dans cet état fort exagérée. Je ne peux pas étudier ici l'effet complexe des phénomènes psychologiques sur ces spasmes, car tantôt ils les provoquent, tantôt il les suppriment. Il faut réserver

¹ *Névroses et idées fixes*, 1898, II, pp. 71, 108. *Obsess. et psych.*, I, p. 319.

l'examen de ces problèmes pour le moment où j'oserai aborder la publication de mes cours sur la faiblesse et la force psychologique. Je me borne maintenant à faire remarquer que la provocation de ces spasmes même quand ils sont sentis ne modifie en aucune manière les sentiments des sujets. Dans certains cas quand je parle un peu longuement à Claudine de son père ou à Now. de son mari, je détermine une crise de sanglots, de spasmes du ventre et des pleurs. Je crois alors avoir cause gagnée et avoir réveillé le caractère affectif des souvenirs et je suis surpris de les entendre dire : « Quel malheur après une telle perte de ne rien sentir, d'avoir des pleurs indifférents qui restent superficiels... Autrefois c'est tout moi qui riait ou qui pleurait, maintenant ce n'est plus qu'un petit coin de moi, cela ne me prend pas l'âme comme autrefois. Ce sont les nerfs que vous forcez à rire ou à pleurer ce n'est pas moi. » Vraiment cette expérience devrait être méditée par ceux qui disent avec W. James: « Sorry because he cry. »

L'interprétation du sentiment de vide par des anesthésies a subi une dernière transformation qui lui a donné une forme un peu plus subtile et qui soulève surtout des questions de mots. Je veux parler de l'interprétation de ces phénomènes par des troubles de la sensibilité kinesthésique, de la sensation des mouvements. Cette thèse a été présentée surtout par Fœrster, 1904, par M. Storch, 1904, par Pick, 1903, 1905, 1908, par Fr. H. Packard, 1906. Elle a été résumée par M. de Buck, 1904, par M. Hoch, 1905, et en France par Deny et Camus, 1905 ¹.

Tous ces auteurs admettent que les sensations déterminées par les stimulations externes, les sensations visuelles et auditives par exemple, ne restent pas isolées, mais qu'elles se combinent toujours avec des sensations déterminées dans les muscles par les mouvements qui accompagnent les sensations externes. Ces deux sensibilités, l'allopsyché et la myopsyché, comme disait autrefois Wernicke, sont toujours associées dans diverses proportions : « Le sentiment de la réalité des objets extérieurs, dit Fœrster, et leur projection dans l'espace dépend de l'association des sensations fournies par les muscles avec les perceptions des sens externes. » Dans les sentiments pathologiques il y a une dissociation de l'allopsyché et de la somatopsyché, du contenu spécifique de la perception et des sensations de mouvement, et c'est la disparition des sensations venant des muscles qui détermine la perte du sens des réalités.

Il me semble nécessaire de s'entendre sur une distinction. En lisant certains articles, en particulier celui de Deny et Camus, on se demande si par ces mots vagues de sensibilité kinesthésique, de myopsyché, de somatopsyché les auteurs entendent seulement la sensation du mouvement, ou s'ils entendent par ces mots la production du mouvement lui-même. Par la suppression de la sensation kinesthésique entendent-ils seulement la disparition de la connaissance du mouvement ou la disparition des mouvements eux-mêmes qui s'ajoutent à la perception externe. Si on entend ces mots dans le second sens et si on explique le sentiment du vide par la disparition d'un ensemble de conduites complexes je partage tout à fait l'opinion de ces auteurs et c'est justement une forme de cette théorie que je vais essayer d'esquisser dans cet ouvrage. Mais c'est là une interprétation tout à fait abusive du mot kinesthésique et une expression tout à fait confuse. Le plus souvent dans les travaux primitifs de Fœrster,

¹ DE BUCK, *Journal de neurologie de Bruxelles*, 1904, p. 167 ; August HOCH, Une revue d'études récentes sur la perte du sentiment de la réalité, *Psychological bulletin*, 1905, Cf. Frederie H. PACKARD, The feeling of unreality, *Journal of abnormal psychology*, 1906, p. 69. DENY et CAMUS, sur un cas d'hypocondrie aberrante due à la perte de conscience du corps. *Revue neurologique*, mai 1905. Cf. BLONDEL, *La conscience morbide*, p. 23.

de Storch, de Pick il n'est pas question de la production du mouvement, il ne s'agit que de la connaissance du mouvement. En un mot les auteurs mettent l'accent non sur les modifications de la conduite, mais sur les modifications de la conscience de cette conduite. Dans ce cas je suis obligé de répéter toujours la même question : a-t-on vérifié avec précision chez les malades l'existence d'une altération de la sensibilité musculaire?

Quelques-uns de ces auteurs ajoutent quelques observations à l'exposé de la théorie: un malade de Fœrster, 1904, se plaint de ne pouvoir sentir certaines parties de son corps et de ne pas se bien rendre compte de la position de ses membres. Alter, cité par Hoch, croit avoir constaté que « les sensations organiques qui nous informent de l'état des diverses parties de notre corps et de la position de nos membres ne sont pas évaluées correctement ¹ ». Ce sont là des termes un peu vagues et il faut se défier du langage de ces malades si disposés à se critiquer eux-mêmes, à dire qu'ils ont perdu la connaissance de leurs membres, comme ils se disent aveugles ou sourds et disposés aussi à accepter trop facilement les suggestions de leurs médecins sur leurs anesthésies. Je répète que j'ai examiné une centaine de ces malades sans jamais constater aucune anesthésie véritable et en particulier aucune anesthésie kinesthésique. Quand l'attention du malade n'est pas maladroitement attirée sur ce point, il sent toujours parfaitement la position de ses membres et leurs plus petits déplacements. La sensation des poids semble aussi être correcte : je faisais soupeser des cartouches parfaitement semblables extérieurement et contenant des poids de plomb légèrement différents. Les malades qui présentaient le sentiment du vide sous la forme de l'irréel et de la dépersonnalisation les distinguaient aussi bien que les sujets normaux ². Plusieurs auteurs, M. CEsterreich et M. Max Lœvy, 1908, ont fait les mêmes recherches et confirment mon observation, ils constatent qu'en pratique on ne trouve aucune anesthésie de ce genre ³.

Ici encore on peut faire remarquer que nous avons sous les yeux des anesthésies kinesthésiques parfaitement réelles, celles que déterminent certaines lésions organiques, en particulier celle du tabès, et nous ne constatons en aucune manière que ces insensibilités musculaires et articulaires déterminent dans la conscience des troubles du sens de la réalité, des modifications de la personnalité, des transformations de la notion du temps analogues à celles que nous venons de décrire.

D'une manière générale ces diverses théories qui cherchent à expliquer le sentiment du vide par des anesthésies externes ou internes sont viciées par des préoccupations philosophiques et par une confiance trop grande dans la théorie périphérique des sentiments, elles ne tiennent pas assez compte de l'observation des faits cliniques, il ne me semble pas que dans l'état actuel de nos connaissances sur les sensations il y ait beaucoup à attendre des théories de ce genre.

¹ HOCH, op. cit., p. 238.

² Névroses et idées fixes, 1898, II, p. 63.

³ LÆWY, *Zeits. f. Psych.*, Bd. 50, 1908, p. 281.

8. - La conservation de l'action primaire

[Retour à la table des matières](#)

Après avoir constaté l'insuffisance de ces interprétations je dois rappeler que dès mes premiers travaux sur les troubles du sentiment du réel, en 1898, et surtout dans mon livre sur « les obsessions », j'avais proposé une autre direction des études. J'insistais sur ce point essentiel c'est qu'une psychologie scientifique doit considérer les faits psychologiques comme des actions et les exprimer en termes d'action. Le sentiment du vide est un trouble de l'action et non de la sensibilité ou de la conscience mal comprise. Je présentais ensuite ce trouble de l'action comme une insuffisance, une faiblesse, j'en faisais une psychasthénie. J'insistais sur ce point c'est que les actions qui agissent sur le réel, qui sont accompagnées du sentiment du réel sous toutes ses formes, sont des actions plus fortes, plus compliquées, tandis que les actions qui portent sur l'imaginaire, sur l'irréel sont plus simples, plus abstraites. Je montrais par de nombreux exemples que les malades se réfugient dans l'imaginaire et dans l'irréel, quand le réel est trop difficile pour eux. « Je vis dans les espaces et j'y vis très bien, mais je ne peux pas jouir des choses de ce monde, ma vie est nécessairement imaginaire et factice... Le présent me fait l'effet d'un intrus ¹. » Pour essayer de mettre en évidence avec un peu plus de précision la nature de cette réduction de l'action qui accompagne le sentiment du vide, on peut appliquer une méthode simple à l'examen des malades. On peut faire une comparaison, autant que possible chez le même malade, entre deux formes de conduite : on peut comparer la conduite que présente le malade quand il est normal et celle qu'il présente quand il accuse le sentiment du vide. Cela est facile quand on suit les sujets pendant un certain temps, car ils n'ont pas toujours présenté et ne présentent pas constamment ces troubles bizarres. Ils ont été normaux auparavant, ils guérissent, enfin comme la plupart des névropathes, ils présentent au cours même de la maladie des oscillations qui les transforment momentanément.

Si nous considérons par exemple le sentiment du vide dans les souvenirs, la veuve Now. présente assez régulièrement quelques « instants clairs » aux environs de l'époque des règles. C'est là un fait fréquent chez les femmes atteintes de névroses dépressives : il y a une excitation à ce moment, déterminée par les modifications de la circulation, des excréments, des sécrétions internes. Dans ces instants clairs, Now. éprouve un sentiment poignant : « Une lueur arrive de temps en temps, un voile se déchire, j'ai du chagrin, du vrai. Mes regards tombent sur une revue, c'est vrai, mon mari m'y avait abonnée, je sens qu'il était tout pour moi que c'est lui qui m'a abandonnée. Je retrouve sa personnalité qui faisait mon bonheur, le souvenir que j'ai de lui est le souvenir de quelqu'un. Je retrouve l'impression de ce qui remplissait mon cœur et que j'appelais mon bonheur, c'est là cette souffrance trop fugitive que je voudrais toujours avoir. À ce moment-là, quoique triste et malheureuse je suis beau-

¹ *Obsessions et Psychasténie*, 1903, I, pp. 443-444.

coup mieux adaptée à la vie, je vois les choses telles qu'elles sont. C'est comme si tout était tout à coup éclairé par un réflecteur qui s'éteint. A ce moment j'ai l'impression d'être dans le réel, cela me rend plus normale en tout, je sors du rêve, j'ai l'impression qu'on relève un store, ne le laissez donc pas retomber... »

Les autres malades présentent des transformations du même genre dans diverses circonstances, les uns quand on les étend horizontalement, les autres quand on les fait reposer quelque temps absolument immobiles, ceux-ci après un effort, ceux-là après diverses excitations. « Le soleil contre le mur, dit Laétitia, m'a donné tout d'un coup une impression plus nette, cela ne dure pas, mais cela a été meilleur, la lumière anime davantage les choses et les rend plus réelles, ainsi que mes souvenirs... La vue de la neige dans la cour et sur les arbres noirs m'a frappée, les objets sont devenus plus réels ainsi que mes souvenirs. » Nous aurons à étudier beaucoup de faits de ce genre, en ce moment ils nous indiquent seulement la possibilité des changements. Ce sont ces changements momentanés ou durables qui nous permettent de comparer l'activité pendant ces instants clairs avec la conduite pendant l'état anormal.

Si nous examinons la conduite de cette manière nous devons d'abord constater qu'il y a une action ou, si on préfère, une partie de l'action qui reste immuable, qui est la même dans les deux états. Tous les auteurs ont déjà remarqué avec plus ou moins de précision que la conduite reste correcte même pendant les crises où le sentiment du vide est très fort. Le malade décrit par Ball disait très bien : « Il faut que j'agisse comme avant sans savoir pourquoi, quelque chose qui ne me paraît pas résider en moi me pousse à continuer comme avant et je ne peux pas me rendre compte que j'agis réellement... ». M. Revault d'Allonnes remarquait que : « Les inclinations peuvent subsister tout en étant inémotives par raison et aussi par habitude et par instinct, cette femme continue à manger sans ressentir la faim émotionnelle... Elle continue à se conduire en mère en épouse, en amie sans jamais ressentir l'émoi. ¹ »

La plupart de nos malades continuent à agir correctement tout en disant qu'ils sont morts, ils continuent à nous saluer et à nous parler quoique nous ne soyons pas réels. Xz., f. 50, sent la petite douleur à la nuque et tombe dans sa crise, pendant qu'elle reçoit du monde dans son salon, elle cesse de prendre plaisir à rien, elle se sent complètement indifférente et vide et se croit transportée dans un monde irréel, mais elle répond aimablement et cause avec tout le monde comme auparavant : personne ne s'est aperçu de rien. Laetitia le remarque elle-même : « Mes crises d'irréel me prenaient en pleine action, mais je n'interrompais pas l'action : je continuais à faire ce que je faisais tout en sentant que c'était irréel et vide... J'étais une personne étrangère que je ne connaissais pas, que je ne sentais et qui agissait tout de même... Mes parents, je ne leur reconnaissais pas de parenté avec moi, mais ce qu'il y avait de plus extraordinaire, c'est que j'agissais avec eux comme si j'avais eu conscience qu'ils étaient mes parents... Sans avoir eu le sentiment de commander à ce corps il se trouvait que j'avais accompli l'acte qu'il fallait... Qui donc me conduit, qui me fait agir, puisque je ne sens pas que ce soit moi ». C'est en réalité ce fait de la persistance des réactions correctes aux stimulations qui s'oppose aux théories précédentes, car la supposition d'une anesthésie quelconque impliquerait tout justement la suppression des réactions à des stimulations qui seraient inefficaces.

L'étude que j'ai faite du sentiment du vide dans les souvenirs met ce fait particulièrement en évidence, car elle montre que les malades malgré leurs protestations ont

¹ REVAULT D'ALLONNES, *Journal de Psychologie*, 1906, p. 152.

en réalité conservé une mémoire assez complète. A toutes les questions que l'on pose à Now. ou qu'elle pose à elle-même dans ses manies de recherche sur son mari elle répond correctement avec beaucoup de détails. Elle le reconnaît d'ailleurs : « Mes souvenirs manquent de vie et de relief, mais ils sont nombreux et je puis donner beaucoup de détails qui ne me disent rien. » Il est curieux de l'entendre décrire la manière dont son mari mettait ses pantoufles, comment il tenait le journal après dîner, tout en répétant qu'elle n'a pas le sentiment de l'abandon par un époux, qu'elle ne se souvient de rien à propos de lui.

Claudine nous décrit minutieusement les chambres et le jardin de sa propriété de campagne tout en disant qu'elle ne prend pas à ce qu'elle dit le moindre intérêt, qu'elle a tout oublié sur cette maison. Le capitaine Zd. a présenté quelques troubles de la mémoire au début, puisque l'observation prise à l'hôpital note qu'il oubliait les événements récents et qu'il présentait beaucoup de distractions. Mais il n'en était plus ainsi quand j'ai étudié le malade : il racontait tout ce qui s'était passé devant lui, même quand il était dans le noir et nous venons de voir qu'il pouvait même retrouver ses premières impressions quand il avait été atteint par la balle. Il est vrai qu'il ajoute toujours - « Ce que je raconte n'a aucune importance, ce n'est pas de la vraie mémoire, car je ne vois rien de ce que je dis et tout cela m'est indifférent. »

Quant à Laetitia, elle n'a jamais eu de véritables amnésies : dans ses premières crises à l'âge de douze ans quand elle rentrait de vacances passées chez des amies, elle répétait : « Ai-je donc connu ces gens-là ? Ont-ils une existence réelle dans quelque coin du continent ? Je n'en sais absolument rien. » Mais elle leur écrivait cependant des lettres de remerciements en rappelant le détail des promenades : « Il fallait bien le faire, ajoute-t-elle, pour conserver une apparence de vie normale. » Aujourd'hui elle dit mieux que jamais : « Des ombres ont passé, des êtres fantastiques ont peuplé mon rêve, ont-ils réellement existé ? M'ont-ils réellement parlé ? Je n'en sais rien ; je n'ai rien senti de mon existence ni de celle des autres, je n'ai aucune mémoire de rien. » Mais en fait elle raconte tous les plus petits détails de sa vie passée, surtout si on la laisse parler sans lui faire voir que l'on examine sa mémoire.

On pourrait tenir compte de cette conservation des souvenirs malgré le sentiment du vide de la mémoire dans la discussion précédente des explications du sentiment du vide par l'anesthésie. Cette explication suppose que le trouble se trouve dans l'acte élémentaire de la perception, elle devrait admettre également que le trouble doit se trouver dans l'acte élémentaire de l'évocation des souvenirs. Dans ces théories une amnésie devrait expliquer le sentiment du vide des souvenirs, comme une anesthésie doit expliquer le sentiment du vide des perceptions. Nous venons de constater que cette amnésie n'existe pas plus que l'anesthésie.

Cette considération doit aussi nous rendre prudents quand nous sommes disposés à admettre à propos des sentiments exprimés par le malade un trouble correspondant de son action. Dans les études auxquelles je viens de faire allusion à propos du sentiment d'automatisme, je vois souvent confondues et employées l'une pour l'autre deux expressions « le sentiment d'automatisme » et « l'état d'automatisme ou l'automatisme lui-même »¹. À mon avis il s'agit là de deux choses es très différentes qu'il ne faut

¹ Cf. Les nombreuses études de M. de Clérambault, l'article de M. Ceillier, Recherches sur l'automatisme psychique, *L'Encéphale*, 1927, p. 275, le rapport de M. Nayrac sur les deux automatismes, présenté au Congrès des aliénistes français à Blois, 1927, et les discussions qui ont été faites à ce Congrès sur ce sujet.

pas confondre : le sentiment d'automatisme est un fait clinique, une expression que l'on note dans la bouche des malades et qu'il s'agit d'interpréter>, l'automatisme n'est pas un fait clinique, c'est déjà une théorie psychologique, une interprétation des médecins dont le sens est fort variable suivant les différents auteurs. Les uns prennent le mot « automatisme » dans un sens très général, comme je l'ai fait dans mon premier ouvrage sur « L'automatisme psychologique », 1889. Ils entendent par là la partie régulière, mécanique de notre action qui a été organisée autrefois et qui se reproduit maintenant sans adaptation nouvelle à la situation présente. L'automatisme s'oppose à la synthèse psychologique qui crée des adaptations nouvelles et qui devient le point de départ des automatismes futurs. D'autres auteurs prennent le mot « automatisme » et surtout « état d'automatisme » dans un sens plus restreint que j'ai d'ailleurs adopté en grande partie dans mon livre sur « L'État mental des hystériques » et dans mon livre sur « Les obsessions ». Les tendances forment une hiérarchie dans laquelle les actions sont de plus en plus complexes et perfectionnées : j'ai essayé dans le premier volume de cet ouvrage de donner un résumé de ce tableau. Une action est automatique quand elle est exécutée sous une forme inférieure surtout si on la compare à une autre qui peut prendre une forme supérieure. Une action sous forme réflexe est automatique si on la compare à une action sociale ou à une action intelligente, une croyance suggérée est automatique si on la compare aux croyances réfléchies dont le même individu est capable à un autre moment. Enfin dans un sens tout à fait restreint une action automatique est une action faite sous une forme inférieure sans conscience personnelle et, sans mémoire personnelle. Toutes ces interprétations délicates sont très différentes du simple sentiment d'automatisme qui est une forme du sentiment du vide.

Le sentiment d'automatisme coïncide-t-il avec l'automatisme entendu d'une façon ou d'une autre, c'est un problème fort délicat. Un homme normal exécute toujours un nombre énorme d'actes automatiques quand il mange, quand il marche, quand il parle et il n'a aucunement à propos de ces actes le sentiment d'automatisme. Les malades qui ont à propos de tout le sentiment d'automatisme font-ils toujours à ce moment un acte que nous devons appeler automatique ? Dans certains cas c'est possible et nous avons cité des malades qui ont des abaissements de tension en même temps que des sentiments du vide. Le plus souvent ce n'est pas exact : les malades que j'ai cités qui se disent inspirés par le ciel, quand ils combinent un changement au menu de leur déjeuner ou quand ils désirent un traitement ne sont pas du tout à ce moment des automates. Il y a des discours, des œuvres d'art, des inventions qui ont été faites avec le sentiment d'automatisme et qui révèlent une part de synthèse et de construction personnelle évidente. Une étude précise doit être faite dans chaque cas particulier et il ne faut pas confondre le sentiment d'automatisme avec l'automatisme, car les sentiments du vide n'impliquent pas nécessairement l'altération de l'action sur laquelle ils portent.

En constatant tous ces faits, en voyant qu'une certaine action est conservée chez ces malades qui semblent cependant avoir perdu quelque chose, quelque autre action, je suis amené à faire dans des cas de ce genre une distinction entre les actions que je propose d'appeler primaires et les actions que nous étudierons plus tard sous le nom de secondaires. On peut appeler action primaire l'action qui est provoquée primitivement par la stimulation venant du monde extérieur. La secousse de la jambe qui suit la percussion du tendon rotulien est une action primaire, élémentaire, réflexe, l'acte de mâcher et de déglutir un aliment mis dans la bouche est une action primaire du même genre. L'acte de porter à sa bouche, de manger des aliments placés devant les yeux à l'heure du repas est une action primaire perceptive ; la perception d'un objet

n'est pas autre chose qu'une action de ce genre arrêtée à la phase de l'érection où l'acte garde ses caractères distinctifs tout en étant suspendu à une phase du début. « Reconnaître un objet usuel, disait M. Bergson, consiste à savoir s'en servir. » L'acte de saluer de son nom une personne qui entre est une action primaire du niveau intellectuel. La réponse à une question posée : « Où avez-vous passé les vacances l'été dernier ? - J'ai été en Bretagne », est aussi une action primaire intellectuelle mais d'un degré plus élevé. La plupart de nos actions peuvent se présenter ainsi sous forme d'actions primaires, et en particulier les actions que nous provoquons en interrogeant les malades.

Dans la mémoire comme dans les autres opérations psychologiques il y a un élément fondamental qui est toujours présent aussi bien dans les périodes de vide que dans les instants clairs. C'est ce que l'on peut appeler l'action primaire de la mémoire, l'élément essentiel qui se conserve tant qu'il y a mémoire. Il est curieux de remarquer que cet élément essentiel de la mémoire est chez l'homme une opération du langage. « On peut continuer à parler bien, nous disait le capitaine Zd. même quand on est un idiot, réduit à zéro. » Le noyau de la mémoire est l'acte de raconter, de décrire, de réciter ; l'exercice essentiel pour développer la mémoire des enfants n'est-il pas de les exercer à raconter ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont fait ? Qu'est-ce qui caractérise l'acte de raconter ? Ordinairement une tendance ne s'active de nouveau qu'au moment où se renouvelle la stimulation initiale qui lui a donné naissance : nous montons sur une bicyclette quand nous touchons de nouveau une bicyclette. Mais la tendance à raconter ne peut pas obéir à cette loi parce que les événements passés ne se reproduisent pas. Elle n'attend pas la réapparition de l'événement pour s'activer de nouveau, elle se borne à attendre une stimulation spéciale, celle de la question. « Avez-vous fait un voyage au mois d'août ? » C'est la question qui amène la réponse : « Oui, j'ai été au congrès de psychologie d'Oxford », quoique le congrès même ne se reproduise pas. Cette tendance spéciale s'est formée à un niveau mental peu élevé, le niveau intellectuel élémentaire, elle continue à fonctionner tant que l'esprit ne descend pas au-dessous de ce niveau comme dans les confusions mentales. Il y a des lois curieuses qui nous obligent à fixer sous cette forme de souvenirs non sans doute tous les événements de notre vie, mais un grand nombre d'entre eux, à tenir au courant cette sorte de fiche d'observation de notre vie que nous sommes chargés de prendre et qui joue un si grand rôle dans l'édification de notre personnalité¹. Sans doute, il y a de temps en temps chez nos malades quelques modifications dans la manière dont sont évoqués ces souvenirs. En général, ces malades retrouvent mieux et plus vite les souvenirs quand la question leur est posée par un individu étranger, ils se répondent plus mal et plus lentement à eux-mêmes, quand ils posent eux-mêmes la question. On sait que nous répétons vis-à-vis de nous-mêmes les conduites qui ont d'abord été organisées vis-à-vis des autres. Mais l'excitation déterminée par l'action sociale d'autrui est plus grande et la seconde opération est souvent plus faible et plus difficile que la première. Quelles que soient ces petites modifications, on peut dire d'une manière générale que chez les malades qui ont des souvenirs irréels, l'évocation du souvenir lui-même comme récit verbal est conservée et forme une action primaire en réaction à la question, de même que chez ceux dont les perceptions se présentent comme irréelles les sensations et les perceptions elles-mêmes subsistent après la stimulation appropriée.

¹ Cf. *Les médications psychologiques*, 1919, II, p. 272 ; La tension psychologique. *The British journal of psychology, medical section*, July, 1921 ; *Les souvenirs irréels*, *Archives de psychologie de Genève*, 1924.

Non seulement cet acte primaire est conservé, mais il est fort possible que dans certains cas il soit plutôt augmenté chez ces malades qui ont le sentiment du vide. Comment comprendre autrement cette impression de précision exagérée, de brutalité des couleurs que nous avons notée dans plusieurs cas et qui se retrouve aussi dans l'observation de M. A. Wimmer¹. Dans certains cas ce n'est pas la précision et la force des actes perceptifs qui sont accrues, c'est le nombre des actes qui suivent les stimulations extérieures qui paraît fort augmenté. Toutes les stimulations innombrables qui assaillent la périphérie du corps ne déterminent pas toutes chez l'homme normal des actes primaires. Chacun de ces actes surtout quand il appartient à un stade psychologique un peu élevé occupe un certain temps et pendant une période, inhibe les autres stimulations. Je n'ai pas rappelé l'observation de Dh., f. 22, parce que ses plaintes répétées sur le vide, le rêve, l'irréel étaient banales et n'ajoutaient rien à la description. Mais il faut maintenant noter un détail de cette observation, c'est que cette jeune fille est manifestement une agitée : elle remue trop, elle parle trop, elle commence à propos de toutes les stimulations une foule d'actions de stade inférieur et que d'ailleurs elle laisse inachevées et cette agitation ne l'empêche pas d'éprouver constamment le sentiment du vide. On répète souvent que les maniaques ont des sentiments bienveillants et euphoriques, c'est possible dans certains cas et nous aurons à les étudier plus tard, mais je ne crois pas que ce soit général. Les maniaques que j'ai observés étaient beaucoup moins joyeux qu'on ne le croit, et je suis disposé à penser que bien souvent ils n'éprouvaient aucun sentiment et qu'ils étaient dans l'état de vide. Cet état comme le sentiment du vide s'accorde très bien non seulement avec la conservation de l'acte primaire, mais même avec son exagération.

9. - La disparition des actes secondaires

[Retour à la table des matières](#)

Quoique cette action primaire soit conservée dans les perceptions et dans les souvenirs, il n'en est pas moins vrai que les malades se plaignent de ces perceptions et de ces souvenirs : ils se disent insensibles, aveugles et déclarent que cette mémoire ne mérite pas le nom de mémoire. Suivant le degré du trouble intellectuel simultanément, suivant le degré de conservation de la croyance réfléchie, cette appréciation péjorative donne naissance à des obsessions ou à de véritables délires. « Oui, je vois les mêmes détails qu'autrefois, mais ce n'est pas la même chose, il doit y avoir quelque chose que je ne vois pas, puisque l'impression est toute changée... Je n'ai plus la même forme de mémoire que les autres, que j'avais autrefois. Il y manque quelque chose. »

Nous sommes d'ailleurs assez disposés à partager l'opinion de ces malades et à dire comme eux qu'il leur manque quelque chose, car dans l'ensemble leur conduite ne nous paraît pas normale. Un grand caractère apparent dont il faut tenir compte, c'est qu'en général leur conduite ne réussit pas, n'aboutit à aucun succès. Ceux qui constamment ont besoin du secours d'autrui pour conserver leur situation ou même

¹ T. WIMMER, Stupeur, délire de négation. *Annales médico-psychologiques*, 1919, p. 19.

leur vie ne sont pas normaux. Or il en est ainsi de tous ces individus qui expriment le sentiment du vide et qui ne pourraient pas vivre s'ils étaient abandonnés. Ces mêmes personnes sont parfaitement capables de se conduire seules et même de réussir dans la vie pendant les périodes de relèvement, quand ce sentiment a disparu. Ces remarques nous conduisent à examiner davantage les actes accomplis pendant ces deux périodes et à rechercher si malgré l'exécution apparente des actes primaires, il n'y a pas des lacunes dans la conduite.

Le capitaine Zd. arrive chez moi au bras d'un soldat qui le conduit, il a été fatigué par une petite marche et cela exaspère encore son sentiment d'irréel, d'isolement, de vide : « Je suis ici, dit-il, dans un désert sans issue, il faut que je me gourmande, que je me raccroche à vous pour ne pas avoir trop peur. - De quoi avez-vous peur ? - J'ai peur parce que je ne sais pas où je suis, dans quelle partie du monde je suis perdu. - Mais vous savez très bien où vous êtes, puisque vous récitez correctement mon adresse et la vôtre. - Oui, je la récite comme un perroquet, mais je ne me représente pas ce qu'elle signifie... Quand je suis assis dans ce fauteuil je ne sais plus, ... je ne comprends plus, je ne sens plus où est la porte de la chambre, où est l'escalier, où est la rue, dans quelle direction peut bien être Auteuil et ma maison... Je nomme les objets, je les reconnais bien si vous voulez, mais c'est tout, je ne pense pas à m'en servir, je ne les situe pas, je ne les encadre pas. Je ne peux même pas recourir à une carte, je ne comprends pas une direction en avant ou une direction en arrière, c'est joli pour un officier. »

Dans ce cas typique la perte de l'orientation à propos des perceptions surtout visuelles est probablement rendue plus nette à cause de la blessure de la région occipitale, nous aurons à rechercher si cette explication est suffisante¹. Retenons seulement que, dans la perception normale, des directions, des représentations de mouvement dans tel ou tel sens se joignent à l'acte même de la perception. Nous ne nous bornons pas en voyant un fauteuil à prononcer le mot « fauteuil », à faire ou à esquisser l'acte de s'asseoir, nous avons encore le désir de nous y asseoir nous-mêmes, nous avons des attitudes, des gestes de direction en rapport avec la place du fauteuil, sa situation par rapport à la porte, à l'escalier, à la rue et même, si nous nous interrogeons en songeant au retour, en rapport avec la place de notre propre maison. C'est ce que Bonnier appelait « le schéma représentatif » et un malade comme Xd. a de « l'aschématie représentative² ». Sans aller peut-être aussi loin, un grand nombre de malades psychasténiques ont souvent des pertes de l'orientation et des phénomènes de ce genre³.

Il n'est pas nécessaire de rechercher des phénomènes aussi élémentaires que les mouvements d'orientation, bien d'autres actions ou esquisses d'action plus compliquées se joignent aux perceptions normales et disparaissent quand apparaît le sentiment du vide. Voici quelques observations recueillies sur Claudine qui sont bien démonstratives. Je viens d'entrer dans la chambre où la malade est couchée et un peu négligemment peut-être j'ai jeté mon pardessus sur un fauteuil. Claudine qui a les yeux fixés sur ce fauteuil répète ses plaintes ordinaires : « Ce fauteuil avec votre pardessus me paraît si étrange, si loin de moi, si peu réel... Je n'aurais pas vu cela autrefois comme je le vois maintenant. - Que manque-t-il donc ? Est-ce que maintenant vous distinguez moins bien, vous reconnaissez moins bien ce que c'est ? - En

¹ Cf. DENY et CAMUS, *Revue neurologique*, 1905, p. 401.

² BONNIER, *Revue neurologique*, 1905, p. 607.

³ *Obs. et Psych.*, 1903, I, p. 185.

aucune façon, je vois tous les détails comme autrefois. » En insistant beaucoup j'arrive à lui faire dire : « Autrefois je n'aurais rien vu de plus, mais j'aurais peut-être fait quelque chose de plus ou j'aurais eu envie de faire quelque chose... Votre pardessus est jeté tout de travers, ce n'est pas sa place : je l'aurais relevé, plié et suspendu ailleurs. Maintenant je n'ai aucune envie de me lever pour faire cela ; tout à l'heure je ne pensais à rien en le regardant, je ne pensais pas à dire à la garde de prendre votre pardessus, je ne pensais à rien, cela m'était égal... C'est peut-être en cela que je ne suis pas pareille à ce que j'étais. » Elle regarde des flambeaux sur la cheminée et les trouve « drôles, étranges, si loin de moi... - Qu'ont-ils donc de particulier ? - J'ai vu sur eux de la poussière. - Qu'est-ce que cette poussière a donc d'extraordinaire ? - Rien... Mais autrefois je les aurais essuyés, on se moquait de moi parce que j'avais toujours un chiffon à la main... Et maintenant pas la moindre envie de les essuyer ou de les faire essuyer... Vous m'y faites penser maintenant, mais tout à l'heure je regardais la poussière sans penser à rien et c'est peut-être cela qui était extraordinaire... Je marche comme si j'étais jetée hors la vie, tout ce que je vois un autre s'y intéresserait, mais pas moi, c'est comme si c'était seulement pour une revue, seulement pour le voir, pas pour le vivre. » Un autre jour elle regarde par la fenêtre un accident qui vient d'arriver dans la rue où un cheval a été blessé par une auto et où on voit un petit groupe qui se forme : « Que c'est étrange, on dirait vraiment que cela vient d'arriver dans un monde immensément loin, dans la lune. » La famille me raconte qu'elle avait un caractère soucieux et enfantin et qu'autrefois il était difficile de la forcer à rester dans la chambre quand il y avait un attroupement sous les fenêtres : « il fallait aller voir ». Et c'est parce qu'elle n'a pas la moindre envie « d'y aller voir » qu'elle trouve cela lointain et inaccessible. Dans la convalescence elle va nous dire que la chambre des enfants est bien loin de la sienne quand elle est à côté, parce qu'elle n'a pas envie de se déranger pour y aller si un enfant appelle et qu'elle traduit cette indifférence par l'idée d'éloignement.

Elle me raconte alors une impression éprouvée au début de la maladie et qui l'avait vivement frappée : « J'étais assise immobile et je voyais sans regarder mon enfant (une petite fille de trois ans) qui se roulait sur le tapis. L'enfant s'est avisée de grimper sur une chaise par derrière du côté du dossier et le spectacle m'a paru si étrange, comme d'un autre monde... J'y ai réfléchi depuis : autrefois, la veille encore, j'aurais eu grand peur que la chaise ne se renversât sur l'enfant et je me serais précipitée. Cette fois, je suis restée immobile sans envie d'intervenir ou d'appeler, sans idée de ne rien faire... Oui c'est cela qui était étrange, j'étais là et je n'étais pas là, comme dans l'éther où il n'y a rien à faire. »

Nous retrouvons la même réduction, la même simplification des actions, si nous étudions les troubles de la perception sociale ou de la perception personnelle. Ces expressions de Flore me paraissent tout à fait caractéristiques : « Je suis entrée dans une église qui me paraissait si étrange, si ridiculement irréaliste... Je n'avais aucune envie de prier, aucune envie de dire à Dieu je vous aime, aucune envie de me redresser reconfortée... Voir un livre et n'avoir aucune envie d'en lire un ligne, de lire le nom de l'auteur, c'est comme si ce livre n'existait pas... Oh ! entendre les siens près de soi, qui jouent, qui parlent, et n'avoir aucune envie de se mêler à leur vie, n'avoir aucune sympathie pour ce qu'ils font, ne pas continuer en dedans leur conversation, ne pas vibrer, avec ce qu'ils sentent, ne pas partager leurs douleurs... Entendre et c'est tout, quelle horreur !... Pour être moi, il faudrait que j'aie des goûts et les désirs qui sont moi. Ce n'est pas être moi que de ne s'intéresser ni aux joies, ni aux peines des autres, je n'étais vraiment moi que quand j'avais fait du bien ou du plaisir à quelqu'un d'une manière quelconque et maintenant je n'en ai nulle envie. »

Nous notons encore cette réduction des actes en étudiant les réactions à la parole. Ces malades paraissent très bien comprendre la parole et répondre correctement, aussi paraissent-ils normaux. C'est ce qui provoquait l'indignation de Zd. : « Vous me croyez normal parce que je parle bien, je répons bien ; mais la parole n'est rien, on peut bien parler et n'être qu'un idiot réduit à zéro. » C'est qu'en effet la simple réponse à la question ne suffit pas, l'échange des paroles, la conversation suppose bien autre chose. On remarque vite que ces malades n'entretiennent pas la conversation, c'est toujours moi qui parle le premier et qui détermine une réponse. Si je n'éveille pas une autre idée le malade se taira rapidement. C'est ce que Flore exprime dans cette description d'elle-même : « Je vis séparée des miens, vous me dites leurs noms, je sais bien de quoi il s'agit. Mais ces noms sonnent le creux et tombent syllabe par syllabe dans le vide, je n'ai même pas envie de vous demander ce qu'ils deviennent... Vous me dites que ma mère a la grippe, eh bien oui, elle a la grippe, je ne pense rien de plus, et si vous ne me l'aviez proposé, je ne vous aurais même pas demandé si c'était sérieux ou non... Vous m'annoncez la mort de ma tante, eh bien, oui, elle est morte, et puis après ? Vous me demandez comment j'aurais accueilli cette nouvelle auparavant. J'aurais bien regretté de ne pas l'avoir revue, j'aurais voulu aller à son enterrement, j'aurais demandé comment elle était morte, si elle avait souffert, j'aurais eu surtout beaucoup de chagrin, car je l'aimais beaucoup... Mais en ce moment je n'ai rien de tout cela, c'est vous qui me faites penser à quelque chose en m'interrogeant, de moi-même je ne penserais à rien du tout. »

On note un trouble du même genre dans les sentiments que les malades éprouvent pour leur propre corps : au lieu de cette chaude sympathie que nous éprouvons pour notre petite santé, des précautions et des soins qu'éveillent les plus petits troubles, ils restent inactifs quand ils sentent ces troubles et ne songent pas à les soigner. D'une manière générale la conduite des malades vis-à-vis des objets et vis-à-vis de leur corps est énormément simplifiée et n'est correcte qu'en apparence. Tout un groupe d'actes accessoires qui dans la vie normale s'ajoute à l'acte primaire a complètement disparu.

J'ai eu l'occasion d'étudier particulièrement ces opérations accessoires quand elles s'ajoutent à l'acte du récit qui est l'acte primaire de la mémoire et je crois que cette étude met bien en évidence la simplification de l'action qui caractérise « les souvenirs irréels ». Dans le cas le plus grave que nous a fourni l'observation de Lœtitia, le souvenir paraît irréel à la malade parce qu'elle « n'a pas le sentiment que son souvenir soit un souvenir », parce qu'il ne se rattache pas dans son esprit à un fait ayant réellement eu lieu dans le passé et effacé par le cours du temps. Elle n'est pas capable de classer son souvenir parmi ces différents groupes de formules verbales que William James appelait des mondes différents, le monde des événements passés réels, le monde des imaginations, celui des idées, etc. Ces distinctions et ces classifications des récits dépendent de la croyance et des différents modes de la croyance. Quand nous parlons du lac de Genève sans le voir, nous croyons à son existence actuelle ; quand nous parlons du congrès d'Oxford au mois d'août 1923, nous croyons à son existence passée ; quand nous considérons notre récit comme imaginaire, nous croyons que ces événements n'existent en aucun point du temps ou de l'espace : c'est encore une forme de la croyance. Dans le premier volume de cet ouvrage nous venons d'étudier longuement la croyance et son élément principal l'acte de l'affirmation. Celui-ci que l'on voit apparaître dans les promesses, les pactes, les serments établit un lien entre la parole et l'action clés membres. Cette interprétation est bien simple quand il s'agit de la croyance à l'existence permanente d'objets que l'on se borne à

décrire parce qu'ils ne sont pas présents. Quand je dis que je crois à l'existence du lac de Genève, je fais à nies auditeurs de Genève la promesse de les conduire facilement au bord d'un lac sans quitter la ville, et ma croyance est vraie parce que je puis réussir à tenir ma promesse. Si je leur dis au contraire que je crois à l'existence de la tour Eiffel dans Genève, ma croyance sera fausse parce que je suis dans l'impossibilité de les conduire à son pied sans quitter Genève.

Mais s'il s'agit d'un récit relatif à un fait passé, le problème devient bien plus compliqué. Quand je dis que je crois avoir assisté avec M. Claparède à un congrès psychologique dans la jolie ville d'Oxford au mois d'août dernier, quelle promesse d'acte cette croyance peut-elle contenir ? Je ne peux plus comme tout à l'heure quand il s'agissait du lac, conduire mes auditeurs par la main à ce congrès et leur faire entendre les orateurs, parce que je peux bien retrouver la ville d'Oxford, mais je ne retrouverai pas le congrès du mois d'août dernier. Il est disparu et je ne sais plus où il existe : c'est là la grande difficulté de la croyance relative au passé qui est mort ou qui semble être mort. Je ne suis pas tout à fait sûr que le passé soit entièrement mort et disparu et j'ai un faible pour le roman de Wells, « la machine à remonter le temps » : un jour viendra où l'homme saura se promener dans le passé comme il commence à se promener dans l'air, un jour il saura même faire des transports dans le temps et on cherchera dans le passé les événements disparus et les personnages morts pour les rapporter dans le présent, ce qui donnera lieu à des romans d'aventures plus merveilleux que ceux de Jules Verne et dont nos romanciers d'aujourd'hui pauvres d'imagination n'ont aucune idée. Mais aujourd'hui je suis obligé de convenir que la machine indispensable n'est pas encore tout à fait au point et que ce moyen de justifier ma croyance n'est pas à ma disposition. Ma promesse à propos de ma croyance à l'existence du passé doit porter sur un autre genre d'action. La parole se complique : elle n'est pas seulement considérée comme une copie, un double de l'action, elle devient action elle-même. Quand je dis que le congrès d'Oxford a eu lieu, je promets d'en parler toujours de la même manière, de réussir à maintenir mon récit sans changement dans toutes les circonstances, devant tous les témoins, devant tous les documents. Si je dis que pendant ce congrès nous avons fait une charmante promenade sur la rivière Isis, je réussirai à maintenir mon récit devant les autres personnes qui ont été au congrès et devant les documents du congrès. Mais si je dis que le congrès s'est terminé par un bal masqué où toutes ces dames sont venues avec des perruques vertes et bleues, je vois déjà surgir l'indignation de M. Claparède et je n'ose pas continuer.

On voit donc bien que le sentiment de l'existence du passé suppose à côté du récit une conduite assez compliquée ; il suppose la promesse de continuer la même affirmation, l'acceptation de la lutte contre les contradicteurs, l'assurance que l'on triomphera de leur opposition et que l'on pourra maintenir l'affirmation envers et contre tous. Ajoutez qu'il y a un choix à faire entre cette attitude et l'attitude contraire qui se dispenserait d'affirmer le récit et de s'exposer à ces risques. Ce choix peut se faire de différentes manières, d'une manière immédiate selon la force des tendances qui sont éveillées par le récit ou avec réflexion, évocation et comparaison de toutes nos tendances qui peuvent ici jouer un rôle et, suivant que le choix de l'affirmation sera fait de l'une ou de l'autre manière, la croyance aura un niveau plus ou moins élevé. Les malades présentent des perturbations dans cette affirmation et dans ce choix, les uns essayent le choix réfléchi et ne pouvant le terminer restent dans le doute, les autres affirment sans réflexion et tombent dans la suggestion. D'autres enfin comme la pauvre Lactitia, ne sont même plus capables de joindre au récit l'affirmation même élémentaire et tombent dans le vide.

Les autres malades dont nous avons décrit les souvenirs irréels ne vont pas aussi loin que Laetitia, ils sont capables de reconnaître que leurs souvenirs sont des souvenirs, c'est-à-dire qu'ils font cet acte de croyance, mais ils continuent à les considérer comme irréels, car il y a bien d'autres actions surajoutées d'ordinaire au récit qui leur manquent. Zd. a perdu les représentations qui accompagnent le souvenir comme il a perdu les représentations qui précisent et orientent les perceptions : « Autrefois, dit-il, quand j'avais de vrais souvenirs, je pouvais non seulement faire le récit, mais à propos du récit évoquer des figures, faire défiler devant moi des panoramas. Quand je parle maintenant des plaines de la Champagne, de ma blessure, de l'hôpital, je dis les choses en paroles, mais je n'y ajoute rien... Vous appelez cela des souvenirs, pour moi c'est le noir, le vide. »

Il serait difficile et long d'étudier ici en quoi consistent ces représentations qui accompagnent les souvenirs normaux et qui manquent chez ce malade. Il faudrait entrer dans la théorie de l'image étudiée au point de vue de l'action et exprimée en termes d'action, ce qui est à mon avis la seule manière de la comprendre. Remarquons seulement toutes les actions ou tous les commencements d'action qui sont supprimés chez ce malade. Il ne peut plus se représenter dans quelle direction est Auteuil: car dit-il, je ne sais plus dans quelle direction il faut tourner la tête quand j'y pense, je ne sais même plus s'il faut lever ou baisser la tête pour voir le toit de ma maison... Et pourtant je dis qu'elle est grande, est-ce assez bête ? » On constate bien la réapparition de ces attitudes et de ces gestes intérieurs quand le malade est bien reposé et qu'il fait des progrès : « J'ai rencontré aujourd'hui deux dames de mes amies et je me représente cette rencontre d'une manière étonnante... C'était au coin d'une rue, il me semble que je tourne le coin, il me semble même que je salue ces dames et je sens même comment j'ai dû me retourner après les avoir quittées pour reprendre mon chemin. » Ce sont ces petits actes de direction surajoutés au récit qui lui donnent l'impression de souvenirs réels, que l'on a vécus et agis ; quand ils disparaissent et qu'il ne peut plus rien mettre autour du récit : « Il est enfermé sans savoir dans quoi, il est prisonnier dans une bouteille transparente. »

D'autres actes de toute espèce doivent se joindre au récit et fond défaut quand il y a sentiment du vide. Claudine ne pouvait autrefois se souvenir de sa maison de campagne sans préparer sa prochaine visite à cette maison : « Il me faudra emporter telle provision qui manque, préparer des bagues pour mettre aux pattes des poules, dire elle chose au jardinier, compter les fruits, vérifier si cette réparation a été faite, etc. » Pas d'image de la maison sans un cortège de projets, d'intentions, d'actes ébauchés au stade de l'érection. Les souvenirs de son père qu'elle avait beaucoup aimé étaient du même genre. Ils étaient toujours accompagnés d'une sorte de recommencement des actes accomplis avec lui, de conversations ébauchées : « Je recommence à rire en pensant à lui, comme s'il allait encore me faire ses plaisanteries coutumières. »

Et maintenant plus rien : le souvenir verbal évoqué par la question apparaît correct sans doute et affirmé car cet acte de croyance est conservé, mais sans le cortège d'actions ébauchées, sec et vide ; c'est là ce qu'elle appelle le manque d'intérêt. C'est la présence ou l'absence de ces actes secondaires qui fait naître le sentiment normal ou le sentiment du vide.

Laetitia trouve sous sa main un volume des poésies de Verlaine qui lui a été donné par un ami dans des circonstances assez particulières. Elle trouve ce livre « étrange, irréal, les souvenirs qu'il évoque font un vide dans ma tête... Je vois le

volume, je puis dire qu'il m'a été donné par un tel, et puis après... Il me manque tant de choses ». Il lui manque l'esquisse de l'attitude qu'elle a eu en face de celui qui lui a donné le volume, l'esquisse des remerciements qu'elle a faits, la trace d'une petite scène émouvante.

Comme on le voit par ces derniers exemples ce sont surtout les souvenirs des personnes qui ont besoin d'une superstructure compliquée. Le développement intense de ces attitudes surajoutées à l'acte primaire du souvenir d'une personne et, comme nous le verrons plus tard en étudiant la joie, le développement des actes secondaires qui caractérisent le succès, le triomphe, font naître le sentiment de sa présence réelle. Si en pensant à sa belle l'amoureux prend intérieurement toutes les attitudes affectueuses et intimidées qu'il a devant elle, il sentira sa présence quoi qu'elle ne soit pas là : « C'est comme si elle était dans la chambre. » Si la représentation de ces conduites secondaires est moins intense et si le triomphe qui caractérise la consommation complète des actes ne s'y ajoute pas, il n'y aura pas l'illusion de la présence, mais il y aura encore un sentiment de la vie réelle de cette personne et un sentiment de la relation qu'il a avec elle : « Je sens bien que c'est mon fils, mon ami, mon mari. » Cette diminution donne seulement le sentiment de son absence actuelle, mais non de sa disparition complète. Au contraire si la disparition de ces attitudes secondaires est complète, le personnage représenté n'est plus ni fils, ni ami, ni mari. Flore nous répétera : « J'ai perdu Ernestine » quoi qu'elle soit toujours capable de faire tous les récits sur Ernestine et même de la situer d'une manière suffisante. Il s'agit d'autres actions secondaires et d'autres attitudes qui sont nécessaires pour en faire une amie vivante.

Il est bon de rappeler en quelques mots que l'évocation de l'avenir réclame le même travail pour que celui-ci devienne intéressant et réel et que les mêmes suppressions amènent les mêmes troubles dans l'avenir que dans le passé. Claudine ne peut pas s'intéresser à un nouvel appartement dans lequel elle va entrer ; son mari fait l'installation sans elle et elle n'a à ce propos aucune curiosité, aucun souhait : « Je comprends très bien ce que l'on veut dire quand on me parle de telle chambre, mais il me semble que cela ne me regard pas, car je ne pense pas que j'aurai un jour à y faire quelque chose. C'est comme si vous me parlez des tramways, je comprends ce que c'est qu'un tramway, mais il ne me semble pas que je puisse jamais y monter, c'est comme si vous me parliez de choses préhistoriques. »

Ces études nous permettent de comprendre une forme de mémoire qui autrefois attiré l'attention de Ribot, la mémoire affective ¹. Il nous rappelle que ce problème avait déjà été étudié par Maine de Biran, par Spencer, par Bouillier. Après les études de Ribot on doit rappeler celles de M. Dugas, de M. Paulhan, de M. Mauxion ². Ces auteurs s'accordent à peu près sur ce point que l'apparition du sentiment dans les souvenirs n'est pas un fait de mémoire proprement dite, que le souvenir peut exister complet sans que le sentiment intervienne : je crois que nous venons de constater ce fait d'une manière bien plus précise. Le sentiment est surajouté au récit comme une sorte d'action secondaire plus ou moins complète.

¹ RIBOT, La mémoire affective. *Rev. philos.*, 1894, II, p. 396; *Les sentiments*, 1896, p. 140 ; *Problèmes de psychologie affective*, 1910, p. 39.

² DUGAS, *Rev. philos.*, 1904, II, p. 638 ; PAULHAN, *Rev. phil.*, 1907, II, p. 587 ; MAUXION, *Rev. phil.*, 1911, I, p. 139.

Cette action secondaire a sa raison d'être dans la première, dans le récit lui-même et dans la manière dont le récit est fait, soit par les autres, soit par nous-mêmes. « D'abord, comme disait Ribot, en vertu de la loi de réintégration, de totalisation, le souvenir tend à se compléter et les processus organiques qui accompagnaient la perception tendent à renaître. » Sans doute, je ne suis pas disposé à croire qu'il s'agisse simplement de processus organiques, c'est-à-dire de modifications viscérales et circulatoires, comme le croyait Ribot, la théorie périphérique ou viscérale des sentiments qui a séduit tant d'auteurs par son apparence pseudo-physiologique me paraît bien insuffisante et les processus dont il s'agit sont pour moi des conduites et des actions, mais elles conservent ce caractère d'être secondaires, d'être évoquées par l'acte primaire du récit, et d'être en général analogues aux réactions qui ont été primitivement éveillées par la perception de l'événement. D'ailleurs, la perfection même de la narration à soi-même consiste précisément à faire renaître des sentiments de ce genre. Le récit est une opération qui exige un certain talent littéraire et un bon narrateur doit savoir faire naître par son récit des sentiments analogues à ceux que l'événement eut provoqués.

Mais il n'en est pas moins vrai que le sentiment éveillé par le discours que nous appelons souvenir ne se trouve pas en général dans de bonnes conditions pour se développer complètement. Il y a autour du récit des circonstances actuelles qui ne sont pas les mêmes que celles du passé. L'événement n'est présenté que par des paroles et non par des perceptions, ces paroles sont forcément soumises à des règles de simplification et d'abréviation. En un mot nous reconnaissons qu'il s'agit d'un souvenir, c'est-à-dire que nous l'accueillons par une conduite que j'ai désignée sous le nom de conduite de l'absence, en le considérant comme passé, nous traitons l'événement comme un absent qui ne reviendra plus. Il en résulte que le sentiment évoqué par le récit est moins fort, moins précis et surtout plus fragile que le sentiment éveillé par la perception de l'événement.

Très souvent il y a lutte entre le sentiment éveillé par le récit du passé et celui qu'inspire la perception du présent, il en résulte une combinaison ou une oscillation des deux sentiments. Le souvenir d'un événement pénible éveille d'abord un sentiment de lutte, de fatigue, d'angoisse, de tristesse, puis le contraste de la perception présente change cet état en satisfaction : forsan et hæc olim meminisse juvabit ». L'évocation du souvenir d'une personne aimée amène un sentiment de joie en rapport avec un sentiment de présence plus ou moins complet. Mais cette joie est arrêtée par une constatation de l'absence réelle de cette personne dans le présent et elle est remplacée par une tristesse. C'est cette oscillation entre la joie, la déception et la tristesse qui constitue le regret. « Tous les sentiments délicieux qui remplissaient autrefois mon âme, disait Jean-Jacques Rousseau dans la Nouvelle Héloïse, s'y retrouvaient pour l'affliger, voilà ce qui me jetait dans des accès de fureur et de rage. »

Quelquefois ces mécanismes réducteurs assez compliqués jouent mal et la mémoire affective est exagérée : des malades ont à propos d'un récit des sentiments aussi violents ou même plus violents que ceux qu'ils avaient au moment de l'événement. Cela peut être dû à la puissance artistique du récit qui donne à celui-ci une influence particulière. Cela peut être dû aussi à un trouble de la fonction mémorielle qui ne s'accompagne plus de l'attitude de la mémoire, mais qui donne naissance à l'attitude de l'hallucination ¹. Dans d'autres cas c'est l'inverse : le récit n'évoque

¹ Cf. *Les médications psychologiques*, II, p. 274 ; *Les souvenirs trop réels, Problems of personality, studies in honour of Morton Prince*, Londres, 1925, p. 141.

aucune réaction, il n'est accompagné ni des sentiments analogues à ceux de la perception passée, ni des sentiments opposés en rapport avec la perception présente, il reste simple, purement intellectuel, la mémoire n'est plus du tout une mémoire affective, c'est une mémoire purement intellectuelle. Le sujet n'apprécie pas cette mémoire désintéressée et il présente tous les troubles que nous avons décrits sous le nom du sentiment du vide.

10. - Le rôle des actions secondaires dans les sentiments

[Retour à la table des matières](#)

Les études précédentes nous ont conduits à la notion des actions secondaires. La source principale des phénomènes psychologiques est en dehors de notre corps dans les stimulations périphériques auxquelles répondent les actions primaires d'un ordre plus ou moins élevé suivant la tension psychologique. Mais d'autres faits psychologiques viennent s'y ajouter sans avoir besoin d'une nouvelle stimulation extérieure, ils apparaissent à la suite des premiers ou à propos des premiers ; ce sont les actions secondaires dont il est important de connaître la nature et le rôle.

Les actions secondaires n'ont pas une nature spéciale, ce sont des actes de progression ou d'arrêt, des actes de sortie pour aller voir un spectacle, des actes pour ranger un pardessus, pour essuyer des flambeaux, des actes de parole, des acceptations ou des refus, etc., en un mot des actes quelconques qui auraient parfaitement pu se produire comme actions primaires. En fait tous ces actes ont été dans d'autres circonstances des actes primaires et c'est même sous forme d'actes primaires qu'ils ont été acquis pour la première fois.

Ce qui caractérise maintenant ces actions ce sont les conditions de leur production ; leur stimulation se trouve non dans une circonstance extérieure, mais dans l'exécution même de l'acte primaire. La première interprétation qui vient à l'esprit, c'est qu'il s'agit du phénomène classique de l'association des idées. On a beaucoup exagéré le rôle de l'association des idées et on a grossièrement mis sous ce nom une foule de phénomènes très différents. Si nous prenons le mot dans un sens plus précis, ils font partie d'une même action complexe, ce n'est pas autre chose que la *restitutio ad integrum*. L'association des idées prise dans ce sens n'est pas disparue chez nos malades et quand la réponse primaire à la question comporte deux mots « oui monsieur » il y a déjà une association des idées : d'ailleurs il est évident que des malades présentant à un haut degré le sentiment du vide et la suppression des actes secondaires, comme Claudine, peuvent réciter sans difficulté de longs morceaux de poésie qui comportent bien des associations.

L'acte secondaire est quelque chose de plus complexe, c'est une sorte d'action particulière qui s'est élaborée à un certain stade du développement psychologique, à la

fin du stade perceptif avec les réflexes d'équilibre et d'attitude et surtout au stade socio-personnel avec les collaborations sociales. C'est une action qui est faite en réaction à l'acte primaire lui-même, comme celui-ci était une réaction aux stimulations extérieures. M. Sherrington distinguait les réflexes extéro-ceptifs qui ont pour point de départ une modification à la périphérie du corps et les réflexes proprio-ceptifs qui ont pour point de départ une modification musculaire ou nerveuse déterminée par les actions primaires elles-mêmes. Ces actes secondaires n'existent pas seulement dans les régulations des mouvements et de l'équilibre, ils se présentent à propos de conduites bien plus complexes. Si à une question qu'on me pose je réponds étourdiment une sottise, c'est l'acte primaire extéro-ceptif et si, immédiatement après, je murmure en m'adressant à moi-même « imbécile », c'est l'acte secondaire proprio-ceptif. Il est facile de voir que chez l'homme normal il y a énormément d'actes secondaires de ce genre autour de toutes nos conduites, et qu'ils jouent un rôle considérable. Ce sont ces actions secondaires ainsi entendues qui nous semblent supprimées ou considérablement réduites chez les malades que nous considérons. Sans doute ils ont conservé quelque chose de cette réaction secondaire puisqu'ils expriment le sentiment du vide. Ils font encore à propos de l'action une certaine réaction secondaire qui consiste dans une critique et un effort pour perfectionner cette action. Mais cet effort bien incomplet est impuissant puisqu'il n'amène pas l'action complète, d'ailleurs il ne persistera pas toujours aussi net. Adèle et Agathe qui se sont plaintes pendant longtemps du caractère artificiel et irréel de leur perception ont cessé de s'en plaindre et le sentiment du vide a abouti chez elles à l'état de vide où la perte des réactions secondaires est encore plus considérable.

Il est curieux de remarquer que les malades incapables d'exécuter une certaine action comme acte secondaire sont parfaitement capables de l'exécuter correctement quand elle se présente sous la forme primaire. Nous avons vu que Claudine a le sentiment du vide en regardant mon pardessus sur un fauteuil et qu'elle n'a même pas l'idée vague de le ranger, qu'en voyant de la poussière sur des flambeaux elle n'a pas envie de les essuyer. Il ne faut pas croire qu'elle ait perdu ces actes ; je puis lui demander de se lever et de ranger mon pardessus, ou d'essuyer des objets, elle le fera parfaitement. C'est uniquement quand cette même action se présente comme acte secondaire à propos d'une contemplation qui ne contient pas d'ordre direct qu'elle ne s'accomplit pas. Sophie nous a soutenu que, si elle voit le banc par la fenêtre ou si on lui parle du banc, elle ne pense plus que l'on peut s'asseoir sur un banc, mais, si au même moment, je la conduis auprès du banc et lui commande de s'asseoir, elle le fait immédiatement. Lœtitia en causant avec moi se plaint que je suis étrange, qu'elle n'a pas en me parlant le sentiment de me connaître, de savoir que je suis pour elle. Nous savons que cette dernière action dont elle déplore l'absence entre dans les actes de présence, dans l'attitude particulière que nous prenons en face de telle ou telle personne et nous l'avons souvent appelé l'acte de salutation. Mais, quand Laetitia m'a vu entrer, elle m'a très bien accueilli avec l'attitude qui convenait, elle a donc très bien fait ce même acte de salutation quand il prenait la forme primaire.

Il n'y a de difficulté sur ce point qu'à propos de l'observation intéressante du capitaine Zd. blessé à la région occipitale, qui, lorsqu'il raconte quelque chose se plaint de l'absence totale de représentation imaginaire. Ne doit-on pas parler de perte totale des images visuelles par lésion occipitale, « d'aschématie représentative » ? Cela semble d'autant plus vraisemblable qu'il a présenté, au début, de la cécité complète, puis de l'hémianopsie. Il se peut qu'au début les choses aient été ainsi, mais la maladie a pris maintenant une tout autre forme. Quand il est calme, au repos, quand on le prie d'obéir au commandement direct, il peut parfaitement se représenter la

figure de sa femme ou celle de ses enfants, il peut imaginer des arbres, des fleurs, des canons, des soldats. Nous avons déjà remarqué qu'il fait des réflexions sur ces représentations, sur le mouvement qu'il sent dans les yeux et même dans la main « qui a envie de dessiner les images ». La lésion occipitale a simplement rendu plus difficile l'évocation des images visuelles et celle-ci ne se fait plus que dans les bonnes conditions de l'acte primaire, elle a disparu sous la forme évidemment plus compliquée de l'acte secondaire. Que signifie cette complication et pourquoi l'acte disparaît-il, sous cette forme, c'est ce que nous aurons à étudier plus tard à propos de l'inaction morose et du rétrécissement.

Pour le moment constatons seulement que cette disparition joue probablement un grand rôle dans le sentiment du vide. Nous avons vu qu'on la constate toutes les fois que le sentiment existe. Il y a sur ce point une petite difficulté, car la réciproque n'est pas vraie, les malades en état de vide complet n'ont pas ce sentiment. Bien mieux, j'ai signalé autrefois à propos des observations de dépersonnalisation de Bei. et de Ver. que dans l'état de distraction complète quand les malades agissent rapidement, ils font des actes corrects sans accuser le sentiment du vide. C'est qu'il faut une certaine activité secondaire surajoutée pour donner naissance au sentiment du vide et à son expression. Quand cette activité manque soit par dépression plus grande, soit par suite de la rapidité de l'action le sentiment fait défaut. Il en est de même chez l'homme le plus normal qui exécute une foule d'actions en marchant, en montant un trottoir, en toussant, etc., sans actes secondaires et sans le sentiment du vide. Il faut non seulement que l'acte soit réduit mais que cette réduction puisse être remarquée.

Inversement je crois avoir observé dans quelques expériences de traitement que, si on peut rétablir plus ou moins complètement les actes secondaires, on amène la cessation du sentiment du vide. J'ai montré autrefois que je faisais disparaître momentanément le sentiment de dépersonnalisation de Bei. et de Ver. en attirant fortement leur attention sur l'objet, en les forçant d'en examiner les détails ou d'évoquer les souvenirs qui s'y rapportaient. Laetitia, quand je parviens à l'intéresser à un effet de lumière, aux arbres noirs qui se détachent sur le fond blanc de la neige, remarque que les objets deviennent plus réels. Quand elle s'intéresse davantage à moi et désire me raconter bien des choses, elle daigne me trouver un peu plus réel que les autres. M. E. Bernard Leroy qui discutait mes anciennes observations notait que j'avais fait deux remarques contradictoires en disant que le sentiment de dépersonnalisation disparaissait à la fois dans la distraction et dans l'attention extrême¹. La contradiction ne me paraît pas importante : dans la distraction le sujet ne remarque pas la disparition des actes secondaires qui d'ordinaire n'accompagnent pas des actes primaires de cette nature ; dans l'attention extrême et surtout dans l'attention imposée et dirigée par un autre il retrouve des actions secondaires plus ou moins suggérées et dans les deux cas il ne se trouve plus dans les conditions du sentiment du vide.

La disparition des actes secondaires explique aussi la singulière inertie de ces malades qui obéissent toujours aux stimulations extérieures mais qui ne font rien par eux-mêmes. Nos actions dites spontanées ne sont spontanées qu'en apparence ; elles sont le développement de désirs, c'est-à-dire d'actions qui commencent en nous et qui restent plus ou moins longtemps aux premiers stades de l'activation. Ces ébauches d'action se formulent par des paroles plus ou moins nettes dont l'ensemble constitue ce courant de pensées qui emplit notre esprit dans les périodes où le monde extérieur

¹ E. BERNARD LEROY, *Sur l'illusion dite « dépersonnalisation », Congrès de psychologie, Paris 1901, p. 485.*

ne détermine pas l'apparition d'actions primaires. Ces désirs et ces paroles sont, en effet, des actions secondaires, résonances quelquefois lointaines des actions primaires précédentes. Nos malades n'ont plus d'activité sous cette forme. « Quand on ne me parle plus, quand on ne me secoue pas, je ne sais plus ce qui se passe en moi, il ne se passe plus rien, je ne dors pas, je ne suis pas éveillée, je ne rêve pas, je ne pense pas, je ne m'ennuie pas, je ne fais rien, rien ! Au fond quand vous m'y faites penser, je trouve cela très drôle. » De ce néant il ne sort rien et l'action spontanée a disparu en même temps que les résonances prolongées de l'action primaire.

Ce sont ces mille résonances constituées par les actions secondaires qui remplissent l'esprit pendant l'intervalle des stimulations extérieures et qui donnent l'impression qu'il n'est jamais vide. Zd. exprime très bien par diverses métaphores, la gêne produite par « la suppression de ce murmure continu, de ce grouillement lumineux qui remplissait autrefois son esprit et qui est remplacé par le fond noir du cerveau ». Cette activité complexe surajoutée aux actions déterminées brutalement par le monde extérieur donnait l'impression de vie, de spontanéité et en même temps de sécurité, parce que les actions primaires étaient complétées, contrôlées par toutes ces actions surajoutées. Isolée, l'action primaire si correcte qu'elle soit paraît étrange : une mère qui voit son enfant en danger et qui n'a pas la moindre envie de bouger pour le secourir ne se sent plus dans le monde réel et tous les sentiments du vide que nous avons notés peuvent se développer.

Si le sentiment du vide et plus encore l'état de vide dépend de la suppression d'une foule d'actes secondaires, d'une foule d'échos et d'harmoniques qui d'ordinaire accompagnent l'action normale, il est bien probable que le phénomène inverse, le développement de ces actes secondaires doit jouer un rôle dans les sentiments normaux. Le sentiment d'intérêt, le sentiment de la valeur des choses, le sentiment de l'horreur ou du dégoût doivent contenir des actions particulières surajoutées à la perception et à l'action primaire. Cette étude sur un sentiment anormal et exceptionnel nous a montré un aspect particulièrement intéressant du sentiment qui permet de l'étudier comme les autres faits psychologiques au point de vue du comportement. C'est à ce point de vue que nous nous placerons dorénavant pour analyser d'autres sentiments plus positifs.

Fin
de la première partie

De l'angoisse à l'extase. Tome II :

Deuxième partie

Les régulations de l'action

[Retour à la table des matières](#)

De l'angoisse à l'extase. Tome I :
deuxième partie " Les régulations de l'action "

Chapitre I

Les sentiments de pression et l'effort

[Retour à la table des matières](#)

L'étude du sentiment du vide nous a appris à connaître les actions secondaires qui s'ajoutent à l'action primaire de diverses manières. Il faut rechercher si parmi ces actions secondaires quelques-unes ne sont pas particulièrement fréquentes et régulières et si elles ne jouent pas un rôle important dans les autres sentiments différents du sentiment du vide.

On peut commencer cette recherche par l'étude d'un sentiment qui n'est pathologique que dans ses formes exagérées et que l'on peut appeler d'une manière générale le sentiment de pression. Il consiste surtout dans un sentiment d'action exagérée, dans un sentiment de renforcement de l'action que les sujets désignent souvent par les mots de « tension » ou de « pression » : « Je suis tendu, je suis dans un état de pression, de surpression. J'ai déjà employé le mot de « tension psychologique » dans un sens un peu différent, c'est pourquoi je me sers ici du mot de « pression » employé également par les malades et qui indique assez bien le caractère général de ces états de sentiment.

La maladie en isolant et en exagérant certains faits psychologiques nous fournit de véritables expériences et nous devons encore commencer l'étude par l'examen des troubles maladifs. Les états que je considère maintenant sous le nom d'états de pression et qui sont très fréquents peuvent être présentés comme intermédiaires entre les véritables états de dépression et les états d'élévation que nous précisons plus tard, mais que l'on connaît suffisamment en se rappelant qu'ils se rapprochent de la tristesse et de la joie. Le sentiment de pression n'est à proprement parler ni de la tristesse ni de la joie, quoiqu'il puisse se mêler à l'un ou à l'autre. L'état de pression se présente souvent dans les débuts ou dans la convalescence des états de dépression ou d'élévation, il peut alterner avec l'un ou l'autre. Un grand nombre de malades dont la dépression n'est pas très profonde disent eux-mêmes : « Je suis dans ma période de pression ou dans ma période de dépression. » Mais le même état peut exister à peu près isolément pendant de longues périodes, quelquefois pendant presque toute la vie, c'est ce qui arrive souvent au cours de la maladie que j'ai décrite sous le nom de psychasténie : « Toute ma vie, disait Lise, n'a été que raideur. » Ces formes exagérées et maladives nous fourniront des observations et des expériences qui permettront de mieux comprendre l'état normal, car l'état de pression fait dans une certaine mesure partie de la vie normale.

Nous étudierons d'abord dans ce chapitre les sentiments caractéristiques de la pression et les conduites correspondantes, puis nous chercherons quelle peut être la modification élémentaire de l'action qui sert de point de départ à ces sentiments et à ces conduites.

1. - L'agitation active dans l'ardeur et dans la passion

[Retour à la table des matières](#)

William James m'a envoyé en 1906 une lettre fort curieuse qu'il avait écrite à San Francisco pour décrire les sentiments observés pendant et après le grand tremblement de terre du 18 avril 1906. Une partie de ces lettres qu'il avait envoyées à plusieurs amis a été publiée par son fils ¹. Ce qui frappe le philosophe, c'est qu'il n'y a dans la population ni tristesse, ni peur véritable. « On a bien une disposition à personnifier le tremblement de terre, à lui voir une intention, le désir de manifester toute la puissance contenue dans son nom, on parle un peu de la fin du monde, mais on ne parle plus de la colère de Dieu, le développement de la science a supprimé cela... Des gens disent bien que c'est leur fin, qu'ils n'en sortiront pas vivants, mais ils le disent en souriant, ils n'ont pas vraiment peur, l'événement les dépasse trop pour cela. » James s'étonne aussi de la tranquillité générale : « Ceux qui étaient dans le désastre étaient beaucoup plus tranquilles que leur famille de l'Est qui leur envoyait des lettres pleines d'anxiété et de pathos. On était sérieux, ou bien on tournait à l'hilarité plus qu'à la plainte. La

¹ The letters of WILLIAM JAMES, 1920, II, pp. 246, 251.

plus grande infortune est d'être isolé, ici c'était une infortune commune, nos propres misères étaient submergées par les privations de tous : le pathos et l'angoisse sont des choses qui demandent de la distance... Tout le monde était un peu agité, mais c'était une agitation presque joyeuse : c'était enfin un joli, un vrai tremblement de terre. Chacun sort et court avec le désir de faire quelque chose, on désire s'employer, on offre ses services ; une chose admirable est la rapidité de l'improvisation pour tirer l'ordre du chaos... Il y a partout de l'activité, on dirait des fourmis dont on a renversé la fourmilière et qui emportent leurs œufs et leurs larves, chacun est pressé d'accomplir la besogne de déménagement qu'il s'est imposée... Le plus net, c'est un désir passionné de sympathique communication avec les autres, un besoin irrésistible de parler de cela et d'échanger des impressions... Si on couche dehors, c'est en apparence pour être à l'abri, en réalité pour décharger avec les autres un état d'émotion et pour exprimer tout ce qu'il y avait d'inédit dans l'expérience : il y a un perpétuel bavardage toute la nuit dans les campements. » Cette description pittoresque de W. James me paraît donner une idée générale *du sentiment et de la conduite de l'ardeur*.

Ce sentiment et cette conduite se rencontrent bien souvent non plus chez tout un peuple à propos d'une circonstance particulière, mais chez certains individus pendant une période plus ou moins longue. « Je sens que je ne peux pas tenir en place, disent-ils, quand ils cherchent à exprimer leurs sentiments, il faut toujours que je fasse quelque chose, n'importe quoi... J'ai énormément envie de faire quelque chose, je ne sais pas trop quoi, une bêtise quelconque, si on veut, je me demande sérieusement ce que je pourrais bien faire d'extraordinaire, faut-il m'engager comme danseuse aux Folies-Bergères, ou faut-il me faire photographier toute nue dans toutes les poses possibles pour fournir des modèles aux artistes ? J'ai bien peur que l'on s'oppose à ce que je veux faire, aussi je fais des scènes d'avance tellement j'ai envie de faire quelque chose. » (Plo., f., 25).

Ces sentiments, comme le remarquait James, sont bien différents de la morosité, de la tristesse ou de la peur qui contiennent toujours plus ou moins de la douleur ; il n'y a pas non plus ici de véritable joie, car ces individus ne considèrent pas leur action comme terminée, ce qui est, comme on le verra, un caractère essentiel de la joie. Ce qui domine, c'est un sentiment de l'action, une exagération de tous les sentiments et des appréciations qui apparaissent d'ordinaire avant et pendant l'action. Ce sont des désirs et des intérêts, les actions sont facilement envisagées, leur terme est représenté comme très important et très avantageux. Les sujets ne disent jamais : « À quoi bon » ? comme on l'entendra si souvent dans d'autres cas. La seule chose qu'ils ne désirent pas, dont ils ne veulent pas entendre parler, c'est l'acte de se reposer, de rester tranquilles : le repos, la détente, la flânerie leurs paraissent pénibles et odieux.

En même temps qu'ils expriment ces sentiments, les individus que nous considérons ont pendant cette période une conduite particulière qui ne peut pas être séparée de ces sentiments et qui est communément désignée sous le nom d'agitation. D'abord, ils ne font plus du tout ces actes de repos qu'ils considèrent comme odieux, c'est à peine, s'ils consentent un moment à s'asseoir et encore ils s'assoient mal, sans prendre une position confortable et définitive. Ils restent sur le bord de leur siège en équilibre instable, obligés de se contracter continuellement pour ne pas tomber. Même dans leur lit, ils se couchent mal et restent recroquevillés, raidis au point de se plaindre de courbatures au réveil. D'ailleurs, ils dorment très peu et n'ont qu'un sommeil court et superficiel, souvent même ils ne peuvent plus dormir et l'insomnie devient un symptôme de cette agitation. « Quand je suis dans cet état, je ne sens aucune fatigue, ce serait trop dur de se mettre à se reposer sans raison et je n'essaye même pas de

dormir... Je suis comme un peu ivre et je ne veux pas dormir du tout. » Chez la dernière malade surviendra à ce propos une sorte de phobie du sommeil, mais au début il y a seulement incapacité de repos.

Ces malades qui ne s'arrêtent pas font beaucoup de mouvements et paraissent très remuants : « Je ne peux pas tenir en place. » Ils vont et viennent, quelquefois sautent et dansent sur place. Leur activité est souvent d'un ordre plus relevé ils parlent beaucoup et se mêlent de toutes sortes d'affaires ; ils cultivent tous les arts et semblent fournir une somme de travail considérable, bien supérieure à celle qui serait exigée par leur situation. Si nous prenons comme exemple Max, h., 40, pendant sa période d'agitation, nous voyons qu'il n'a pas seulement des désirs d'action, mais qu'il fait réellement une foule d'actions. Non seulement il continue son travail professionnel et va à son bureau plusieurs heures par jour, mais avant d'y aller, en rentrant et dans tous les moments de liberté il s'occupe de sa bicyclette et de sa motocyclette, il les répare lui-même et les emploie pour de grandes courses, il fait des voyages, il monte à cheval et se fait admettre dans des sociétés hippiques qui lui procurent des chevaux et des chevaux difficiles qu'il réclame, il s'intéresse à l'électricité, à la mécanique et installe lui-même chez lui des appareils compliqués, il invite à dîner chez lui bien des gens et sort beaucoup dans le monde ; il est devenu homme politique, il va à des conférences et des réunions où il discute et soutient des opinions avancées, il fait des opérations de banque et se lance dans des affaires commerciales importantes, etc. Il faudra se rappeler cette conduite de Max quand nous aurons à étudier chez le même malade une attitude tout à fait différente.

À côté de cette multiplicité des actions de toute espèce, il faut signaler la rapidité de l'exécution et surtout la rapidité de la mise en train. Max a d'une manière assez subite l'idée d'un voyage en Algérie, il ne s'arrête pas un moment, il est déjà sorti pour chercher les indicateurs et il rentre en ayant acheté son billet. Lxetitia dans la période qui précède les crises de sentiment du vide dont nous avons parlé présente souvent pendant plus d'un mois des agitations de ce genre, elle fait avec rapidité une foule d'actions, des courses et des danses aussi bien que des lectures et des études : « J'étais d'une nervosité extraordinaire, d'une gaîté folle et j'amusaï tout le monde car ma toquerie était plaisante ». Chez tous les malades du même genre qui sont très nombreux cette agitation est passagère, l'étude des transformations sera mieux à sa place quand nous connaissons des états de sentiments différents et leur évolution.

Mais il faut noter que chez d'autres personnes ces sentiments d'action et ces états d'agitation peuvent être beaucoup plus prolongés et occuper à peu près toute la vie. Je rappelle l'observation de Fos., f., 50, qui n'est pas seulement une femme autoritaire voulant imposer son despotisme à tous les membres de la famille, mais qui s'occupe d'une foule de chose à tort et à travers, qui remue, qui parle, qui crie sans cesse, qui ajoute à ses innombrables occupations des tentatives artistiques de toute espèce. Ce qui est remarquable, c'est que cette conduite déjà manifeste dans la jeunesse n'a jamais changé, quoiqu'elle se soit plutôt accentuée avec l'âge. Je rappelle surtout l'observation curieuse de Zod., h., 48, qui « ne se sent ni joyeux, ni triste, mais qui se sent toujours sous pression ». Cet homme paraît à plaindre car il semble surchargé d'affaires énormes : il a une foule d'affaires commerciales et industrielles, des spéculations financières graves et difficiles, des procès dans tous les pays du monde. En même temps que du commerce et de la finance, il fait de la philosophie, de la science, de la politique et surtout des recherches grammaticales sur les langues de tous les pays, il prend des notes sur des fiches innombrables à propos de toutes les idées qu'il rencontre dans ses énormes lectures ou dans ses conversations avec tous les spécia-

listes, il accumule ces fiches dans de grands coffres et il saute brusquement d'une visite à l'un de ses avocats, à une entrevue avec ses hommes d'affaires, à moins que ce ne soit à une leçon avec l'un de ses nombreux professeurs de langues ou à une consultation médicale, car il va consulter tous les médecins de tous les pays. Il n'a pas un moment de repos, il travaille ou semble travailler jour et nuit et il se disperse dans d'innombrables recherches dont chacune remplirait la vie d'un homme. Cependant, il est conscient de l'absurdité de cette conduite dont le premier inconvénient est de le ruiner, il est capable de rire « de ses entreprises avortées, de ses interminables travaux d'approche pour tout faire et pour tout apprendre sans arriver jamais à rien, mais il est trop entraîné par son désir d'action intéressante et il a besoin d'être plus occupé que dix hommes ». Comme pour la malade précédente, je remarque que cette conduite s'aggrave depuis quelques années, mais qu'elle a toujours été la même depuis la jeunesse et qu'elle constitue un trait fondamental du caractère.

Les agités de ces différents genres sont assez communs et on croit les connaître facilement, il n'en est pas moins assez difficile de préciser la nature de leurs troubles et ce que l'on considère comme anormal dans leur conduite. On ne peut pas leur reprocher la diversité de leurs occupations, car ils ont bien le droit de s'intéresser à la philosophie tout en faisant du commerce, Stuart Mill écrivait un traité de logique en rentrant de la Cité où il faisait le commerce du coton. Ils passent rapidement d'une étude à une autre, mais c'est là de la souplesse d'esprit et tous les hommes d'affaires sont obligés d'en faire autant : Napoléon s'occupait de tout et on admire son génie. Il n'est pas non plus très juste de parler de l'insuccès de toutes leurs opérations : Zod. n'arrive qu'à se ruiner et il n'écrira pas plus un livre de métaphysique qu'une musique d'opéra. La terminaison extérieure de nos actes et leur succès n'est pas toujours entre nos mains et Zod. a peut-être raison en disant que s'il ne réussit pas mieux, c'est qu'il n'a pas de chance. Nous pouvons tout au plus observer que ces individus font à la fois plus de choses que la moyenne des hommes ne peut en faire et qu'il leur faudrait un bien puissant génie pour les mener toutes à bien, mais ce n'est pas là qu'une appréciation fort vague.

Il y a dans la conception de l'agité une notion psychologique plus délicate qui porte sur l'origine et la raison d'être de l'acte plus que sur l'exécution de l'acte lui-même : j'ai déjà discuté un problème analogue à propos de la conception de l'ascétisme. Nos actions ont d'abord un effet dans le monde extérieur et les mouvements sont faits pour déterminer un certain résultat : un commerçant travaille pour gagner de l'argent, un ingénieur cherche le mécanisme d'une voiture qui roule réellement, la plupart des hommes effectuent leurs actions et les multiplient en considération de ces résultats pratiques. Les agités s'intéressent peu à ce résultat extérieur de leur action : Zod, sait très bien qu'il se ruine tout à fait inutilement et qu'il n'apprend rien, il le reconnaît lui-même de temps en temps avec une certaine tristesse momentanée, mais « il faut qu'il continue, il ne peut pas vivre sans cela... il serait tout désemparé s'il fallait s'arrêter ».

C'est qu'il y a d'autres motifs d'agir que le résultat matériel de l'action, nous le verrons de plus en plus en étudiant les sentiments. Constatons seulement ici un fait bizarre, c'est que les agités cherchent l'action pour l'action elle-même. Nous avons vu que les vrais ascètes ne redoutent pas le plaisir à cause de ses conséquences fâcheuses ou immorales, mais qu'ils fuient le plaisir en tant que plaisir, les agités recherchent l'action en tant qu'action. N'oublions pas, en effet, que dans les cas que nous considérons maintenant l'exagération de l'action n'est pas entièrement mécanique, ce n'est pas une simple décharge de forces, analogue à celles des convulsions épileptiques,

que nous retrouverons dans d'autres formes de l'agitation. L'agitation actuelle nous présente un excès d'action qui est lui-même déterminé par une action. Ces individus peuvent arrêter leur activité et on obtient quelquefois cet arrêt par de simples directions morales. On les voit chercher eux-mêmes d'autres affaires, d'autres travaux tout en disant que c'est pénible, que leur organisme, s'ils le laissait faire, s'arrêterait très volontiers. Ici encore, je remarque qu'il ne faut pas se laisser entraîner à dire qu'ils « veulent l'action » il ne s'agit pas toujours de véritable volonté avec formule verbale et affirmation réfléchie, il s'agit d'une action psychologique qui peut être d'ordre plus élémentaire, mais qui n'en est pas moins une action. C'est pourquoi j'ai été amené à désigner cette agitation par un terme qui peut sembler bizarre en l'appelant *une agitation active*.

Un autre phénomène qui est également à moitié normal et à moitié pathologique doit être rapproché de ces conduites d'ardeur généralisée, c'est *la passion*. Il est difficile d'insister ici sur la description des passions parce que les sentiments et les conduites passionnelles sont intimement associés avec le fonctionnement de telle ou telle tendance particulière, en particulier avec celui des tendances sociales, qu'il est nécessaire à cause de leur complexité d'étudier dans un autre travail. Je ne donne ici que quelques exemples de passion afin d'en dégager le caractère essentiel.

La colère est très fréquente dans les troubles mentaux et elle donne lieu à beaucoup de malentendus psychologiques. Beaucoup de nos agités tendus ont le sentiment d'être en colère : « Je suis sans cesse à la limite, dit Nby., f., 40, je me tiens tout le temps et on ne le voit pas... Mais je ne peux plus me tenir, cela va éclater, je ne sais plus que me mettre en colère. Elle semble ne pas comprendre l'activité sous une autre forme que celle de la colère : « Dès qu'elle fait quelque chose avec intérêt, dès qu'elle parle avec animation à quelqu'un, elle se met en colère ; on dirait qu'elle s'y met elle-même sans raison, elle suppose une critique contre elle et elle se fâche indéfiniment. » Now., la veuve qui souffre tant du vide à propos des souvenirs de son mari répète souvent : « Je suis tendue, emballée, aigrie, irritable, je cherche une colère, j'ai peur de me décharger sur quelqu'un, ce serait injuste et stupide ». Une autre répète : « Au fond, j'aime mon mari et ma mère et il semble que je ne puisse pas les supporter, que j'aie contre eux une irritation continuelle, j'ai peur de crier des gros mots et de me disputer, je ne sais pas contre qui... C'est également l'état d'esprit de Flore pendant certaines périodes d'énervement : « Je vais redevenir colère, tyrannique et être un problème odieux pour tous ». L'observation de Gro., f., 30, serait à ce point de vue très intéressante : dans les périodes où elle est d'une manière générale assez agitée, elle donne fréquemment à son agitation une forme particulière, celle de la colère contre telle ou telle personne. Cette femme si frêle devient à ce moment redoutable, elle crie, elle insulte, elle frappe d'une manière dangereuse : « Je suis enchantée de la lutte, j'ai la pleine sensation de mes nerfs, C'est comme si je chantais, comme si je buvais du Champagne », et elle semble se laisser aller exprès à ces crises de colère qu'elle affectionne à propos de tout et de rien.

Une autre forme voisine est l'entêtement dans lequel l'action commencée continue très longtemps malgré les obstacles et les résistances croissantes. Le sujet paraît dépenser beaucoup de force quelquefois avec violence et colère, quelquefois avec calme et habileté pour maintenir à son action la même direction : « Il est extrêmement entêté au point qu'il est impossible de lui faire faire autre chose que ce qu'il a en tête, il paraît écouter les objectifs, il semble céder, mais il échappe aux doigts comme une anguille et au fond ne change jamais... » « Il est impossible, nous dit Gro., dont nous venons de signaler les colères, de briser la résolution que j'ai prise, même si je la

trouve moi-même absurde ; je me mets en rage, si quelqu'un résiste, je prends des précautions contre moi-même, je me fais des serments terribles et j'arrive à ne jamais céder. » J'ai décrit souvent autrefois ces entêtements que les malades comparent eux-mêmes à des contractures, je fais seulement remarquer ici qu'ils dépensent beaucoup de force dans ces résistances absurdes et qu'ils se donnent beaucoup de peine pour maintenir leur entêtement.

Ne prenons qu'un exemple de passion amoureuse sous une forme particulière : Gi., H., 56, et sa fille, Qr., f., 17, ont sur ce point comme sur beaucoup d'autres exactement le même caractère. Le père parle perpétuellement de ses bonnes fortunes, il raconte indéfiniment devant tout le monde que « la tête aimée reposait sur sa poitrine, que leurs cœurs battaient à l'unisson », mais il est bon de savoir qu'il ne lui est jamais rien arrivé et qu'il est beaucoup trop prudent pour se compromettre. La fille quoique jeune et d'une conduite correcte parle sans cesse de questions délicates et « de baisers dont elle a besoin ». Elle paraît s'emballer successivement pour une foule de personnages jeunes ou vieux qu'elle a rencontrés ou qu'elle a simplement vus de la fenêtre. Elle prétend qu'ils l'ont regardée, qu'ils lui ont envoyé des baisers, elle embrasse des photographies, elle s'écrit à elle-même des lettres d'amour et dans ces lettres fait demander sa main par un garçon « qui devient fou si elle ne lui accorde pas tout ».

Chez le père comme chez la fille, il s'agit avant tout d'un besoin d'attirer l'attention, car ils veulent tout le temps que l'on s'occupe d'eux. Le père, dans les voitures publiques et dans la rue, s'exhibe, ouvre son manteau pour que l'on voie ses décorations, parle haut, fait du bruit, met la main sur l'épaule de sa femme pour montrer ses droits de propriété et va jusqu'à prendre des attitudes inconvenantes avec elle, s'il y a des témoins : « Dans le salon, il fait le paon pendant des heures avec une ardeur étrange et sans la moindre conscience du ridicule. » Il tient surtout à fixer sur lui l'attention de sa femme et, quand les déclarations ampoulées ne suffisent pas, il cherche à se faire plaindre en simulant des maladies ou en menaçant de se suicider : il n'est un peu tranquille que si elle le flatte continuellement.

La jeune fille se conduit exactement de la même manière ; elle présente, elle aussi, d'une manière curieuse la passion du succès social et la passion de l'accaparement, elle s'exhibe en société et ce ne sont que des mouvements exagérés, désordonnés, des déclamations de toute espèce : « Elle a l'air d'une petite grue et elle effraye tout le monde. » Elle travaille constamment avec une attention intense à accaparer son père ou sa mère ou quelque autre personne : « Elle se plaint à l'un des mauvais traitements que l'autre lui a infligés, elle se dit battue, martyrisée, ou bien elle exhibe ses perfections et réclame tout le temps que l'on soit en extase devant elle. » L'apparente excitation érotique chez l'un comme chez l'autre n'est qu'une forme accidentelle de la passion de la vanité, de la recherche passionnée du succès social. Ce n'est là qu'un exemple d'une forme particulière de la passion de l'amour. J'espère pouvoir étudier dans un autre ouvrage d'autres formes de l'amour plus importantes et d'une manière plus générale les transformations des diverses tendances sociales par la passion.

Tous les philosophes ont cherché à définir la passion par un caractère qui lui soit propre. Pour les Cartésiens, la passion était un phénomène de l'entendement qui se distinguait des autres par sa confusion et par sa relation étroite avec le corps. C'était simplement relever le fait que la passion rentre dans les sentiments et qu'elle s'applique à des actions. Kant, les philosophes du XVIII^e siècle, plus tard les magnétiseurs français insistèrent sur le caractère automatique, irrésistible des passions et les

opposèrent aux actions volontaires. Il y a là une remarque juste ; la passion contient un élément d'habitude et se rapproche de l'obsession et de l'impulsion. Mais l'automatisme et le sentiment d'automatisme existent dans bien d'autres phénomènes psychologiques.

Depuis l'époque de Locke, on insiste volontiers sur le rôle du plaisir et de la représentation du plaisir dans la passion. Cela est encore en grande partie exact, car le passionné imagine toujours que la satisfaction de sa passion lui procurera une grande joie. Il éprouve même une certaine satisfaction dans le développement de sa passion indépendamment de son succès : « Ce qu'il me faudrait pour me guérir, ce serait une bonne passion, toutes les fois que je me suis senti passionné pour quelqu'un ou pour quelque chose, j'étais bien portant et heureux. » Mais beaucoup d'activités procurent la même satisfaction et ce malade aurait pu dire : « Toutes les fois que j'étais agité, j'étais heureux. » Comme disait Höffding, « le plaisir ou la peine peuvent se surajouter à la passion, ils ne la constituent pas. » D'ailleurs, comme nous venons de le remarquer à propos de l'agitation, la joie est un état qui suppose l'action heureusement terminée et qui tend à la supprimer, tandis que dans la passion il y a action et poursuite active de l'action.

Il ne suffira pas de parler comme Rousseau de la force et de l'impétuosité des actions dans la passion : on a trop confondu la passion avec des tendances fortes et hypertrophiées. Une tendance développée par un long usage et devenue puissante ne constitue pas nécessairement une passion et la passion peut s'appliquer même à une tendance faible qu'elle développera. « C'est la passion qui donne aux actions de la force et de la richesse ¹ », et ce n'est pas l'action qui a en elle-même cette force avec la passion. Il est juste de remarquer qu'autour de la tendance dominante se groupent un nombre immense de désirs, de représentations, d'idées de toute espèce : « Autour de l'idée maîtresse, centre d'attraction et de répulsion se construit un édifice solide de l'imagination, de la mémoire, affective et des jugements de valeur ² ». C'est un souvenir de la cristallisation de Stendhal. Mais il ne faut pas oublier qu'une tendance peut être forte, devenir un centre de cristallisation sans qu'il y ait réellement passion : des habitudes professionnelles peuvent aussi déterminer la convergence de toutes les idées sur un même point.

Je crois nécessaire de rapprocher les passions des agitations actives précédentes. Elles contiennent cette même activité exagérée, cette multiplicité d'actions indéfiniment prolongées, ce même sentiment de puissance capable de surmonter tous les obstacles : « Pourquoi voulez-vous que je fasse maintenant des économies, quand il s'agit de satisfaire mes passions, si je n'ai pas assez d'argent j'en gagnerai davantage, voilà tout, nous dit Max qui dans d'autres conditions va se montrer si avare. » Remarquons un détail que les études du chapitre précédent rendent intéressant : Les objets de la passion sont devenus éminemment intéressants et réels et ne présentent plus jamais le caractère d'irréalité. Les malades qui souffrent du sentiment de l'irréel ont bien raison quand ils demandent une grande passion pour les guérir, elle donnerait de la réalité au monde. Mais il en est exactement de même du sentiment de l'ardeur, l'agitation active ne coïncide jamais avec le sentiment du vide, l'agitation que nous avons notée quelquefois en même temps que ce sentiment est d'une toute autre nature et ne mérite pas le nom d'agitation active.

¹ PAUL JANET, *Philosophie du bonheur*, 1863.

² RIBOT, Ve Congrès de psychologie, Rome, 1905, p. 510 ; Essai sur les passions 1906 ; *Rev. philos.*, 1906, I, Op. 472 ; *Journ. de psychol.* 1907, p. 150.

Un caractère important cependant distingue la passion du sentiment de l'ardeur c'est que l'agitation active n'y est pas diffuse et répartie sur toutes les tendances qui sont éveillées. Elle est devenue systématisée et porte sur une tendance particulière, la tendance à la domination, à la recherche du succès social, à l'amour ou à la haine. L'addition de nombreux phénomènes secondaires à l'action primaire ne se fait pas d'une manière générale, mais à peu près exclusivement à propos d'une action primaire particulière.

La plupart des auteurs se sont surtout intéressés à ce fait de la systématisation sur un point. M. Revault d'Allonnes semble disposé à croire que le point de départ se trouve dans certains caractères de la tendance primaire elle-même : « La passion est une inclination hypertrophiée qui détruit et absorbe toutes les autres et tend à unifier l'individu par son exclusivisme et sa prééminence »¹. Il se peut qu'il en soit ainsi dans quelques cas et que le centre d'appel ait été la force particulière et primitive d'une tendance. Mais ce n'est pas le caractère général de la passion : car il ne serait plus possible d'expliquer les changements d'objet si fréquents et quelquefois si rapides dans la passion. Voici un homme qui passe de la passion des femmes à la passion du jeu et de celle-ci à la passion de la morphine. Est-ce que la tendance sexuelle, la tendance à s'enrichir, la tendance à s'empoisonner ont été réellement prédominantes à tour de rôle chez le même individu? Ribot disait plus justement que dans cette fixation il fallait faire intervenir bien des causes différentes, l'action du milieu, le hasard des rencontres, l'imitation, les suggestions, etc.

À mon avis le problème essentiel n'est pas là : il est dans cette exagération de l'action, dans cette disposition à ajouter des actions secondaires à l'action primaire qui distingue si fortement l'agitation active de tous les états de vide. Qu'il s'agisse de l'agitation active diffuse ou de la passion systématisée, c'est cette augmentation de l'action qu'il est d'abord nécessaire de comprendre.

2. - L'inquiétude, l'ennui, l'obsession

[Retour à la table des matières](#)

Un caractère des sentiments d'ardeur et de passion c'est qu'ils contiennent un certain degré de satisfaction et de joie, c'est pourquoi on est disposé à les séparer d'autres sentiments comme ceux de l'inquiétude et de l'ennui qui contiennent une certaine disposition à la tristesse. Il y a là en effet entre ces deux groupes de sentiments une nuance qui les distingue, mais elle ne doit pas nous cacher une ressemblance foncière, un fond commun d'agitation active.

J'ai décrit si souvent le sentiment d'inquiétude qu'il suffit d'en rappeler les caractères essentiels. Une foule d'individus emploient à chaque instant le mot « inquiétude » : « Je suis inquiet à propos de tout et à propos de rien... Je suis emmailloté dans

¹ REVAULT D'ALLONNES, *Les inclinations*, p. 66.

l'inquiétude perpétuelle. » Il n'est pas facile de comprendre la nature des modifications psychologiques qui inspirent ces paroles. La première interprétation la plus facile rapproche l'inquiétude de la peur et de la représentation d'un danger futur : « Si je mange à dîner ce que l'on me sert, comment seront mes s elles demain ? J'aurai le choléra » (Mf., f., 50). « Si je vais communier sans surveiller les gouttes d'eau qui peuvent entrer dans ma bouche, je commettrai un sacrilège et j'irai en Enfer » (Flore). Ces malades ont peur du choléra et ont peur de l'Enfer. Cette interprétation est superficielle, car la peur implique une conduite spéciale que nous trouverons chez les mélancoliques en étudiant la peur de l'action. Cette conduite est caractérisée par la fuite et en particulier par la fuite de l'action, c'est-à-dire la suppression de l'action et le passage à l'action opposée. Or il n'y a ici rien de semblable, Mf. ne supprime pas le dîner, elle mange même trop, elle se borne à manger d'une manière spéciale ; Flore ne supprime pas les actes religieux, au contraire, elle les exagère. L'événement futur en lui-même ne terrifie pas les inquiets : si je leur parle d'un cataclysme, impossible à prévoir et à éviter, qui va fondre sur eux, ils sourient et disent que cela ne les regarde pas et qu'ils ne s'en préoccupent pas. Les expressions qui portent sur l'événement futur ne sont que des métaphores pour exprimer un sentiment relatif à l'action présente, ces malades veulent simplement dire : « Il me semble que je ne mange pas bien, que je ne communie pas bien. » Ils répètent tous : « Je ne mange pas comme il faudrait manger... je ne prie pas Dieu comme on doit le prier... je n'aime pas bien, je ne caresse pas bien, je ne fais rien comme il faudrait le faire. » C'est à ce propos que j'ai étudié chez ces malades tous les sentiments d'incomplétude dont les sentiments du vide n'étaient qu'une forme particulière et que j'ai présenté l'inquiétude comme une forme de cette incomplétude : « Ce que je fais est toujours par quelque côté mauvais, ridicule, maladroit... Je sens que tout ce que je fais est incomplet, je ne sais pas précisément en quoi cela offense la religion ou la morale, mais j'aurais dû faire mieux. Tenez je vous ai regardé en parlant, il vaudrait peut-être mieux que je vous parle les yeux fermés. » Cependant je ne crois pas que cette explication de l'inquiétude soit suffisante. Les sentiments du vide quand ils sont poussés au plus haut degré, n'entraînent pas nécessairement l'état d'inquiétude, dans l'état de vide les malades sont complètement indifférents. Même si on considère les sentiments d'incomplétude sous une forme modérée, ils peuvent exister dans l'inaction morose que nous étudierons dans le prochain chapitre sans amener l'inquiétude proprement dite ; le malade qui répète perpétuellement : « A quoi bon ? » n'est pas un inquiet. Il y a dans l'inquiétude quelque chose de plus que le sentiment de l'incomplétude.

Déjà dans l'étude précédente, j'indiquais la nécessité de cet autre élément : « L'inquiétude, disais-je, est un phénomène complexe, elle comprend en premier lieu une excitation à l'action exagérée, inutile, inférieure, une agitation : l'inquiet sent qu'il faut faire quelque chose pour sortir de son état, il ne sait pas trop quoi, et il ne peut pas rester cinq minutes en place ¹. Mais j'ai signalé cet élément sans insister sur lui suffisamment. L'inquiétude est caractérisée avant tout par l'acte de la précaution : les inquiets ne se bornent pas à exprimer leur mécontentement de l'acte, ils augmentent et compliquent leur action de toute manière. Ils surveillent leurs mouvements, les ralentissent d'une manière active, ils modifient leur position, ils ajoutent à leur action une foule d'actions secondaires, de vérifications et de perfectionnements. Non seulement ils sont mécontents de leur façon de manger la soupe. « C'est comme si j'y avais jeté des épingles », mais ils comptent les épingles et examinent minutieusement chaque cuillerée. Non seulement ils ont le sentiment d'avoir été incomplets, mais ils ont « le sentiment d'être horriblement pressés, d'avoir énormément de choses à faire...

¹ *Obsessions et psychasténie*, 1903, I, p. 302.

À propos de tout il y a quelque chose d'urgent à faire » (Gt., h., 30). Toutes les manies de recommencement, de perfectionnement, de vérification, de pactes viennent s'ajouter au sentiment d'incomplétude.

Je dirais même que la peur et l'incomplétude sont assez modérées dans l'inquiétude : il ne s'agit pas d'un danger inévitable, d'une imperfection de l'action irrémédiable à laquelle on devrait se résigner. Une chose qui exige des précautions n'est pas complètement dangereuse et mauvaise, elle peut le devenir mais elle peut aussi être avantageuse si on se conduit d'une certaine manière : « Je ne trouve jamais la plénitude dans l'heure qui passe, il faut que j'y ajoute quelque chose, ce sera peut-être mieux. » On peut se demander si ce besoin d'ajouter, de compléter n'est pas souvent plus important que l'insuffisance de l'acte vraiment ressentie. « J'ai surtout un besoin d'agir, de faire quelque chose, de compléter ce que je fais, de faire quelque chose d'autre. C'est peut-être à cause de ce besoin que je me sens menacé d'un danger... ? » Cela est bien visible dans les inquiétudes morales, chez les sujets qui ont surtout l'habitude de se surveiller constamment au point de vue moral « J'ai toujours été sévère avec moi-même, je ne me laisse pas aller, je m'impose des disciplines, ce n'est pas toujours que je me croie coupable, les scrupules viennent souvent après la surveillance et pas avant » (Hermine).

Aussi peut-on dire sans trop de paradoxe que l'inquiétude est une forme de l'agitation active plus ou moins généralisée, et que les inquiets sont par quelque côté des ardents, des agités. Si ces deux groupes de malades semblent si différents, c'est parce que les sentiments accessoires qui se joignent à l'agitation ne sont pas exactement les mêmes. Le passionné augmente et complique son action pour atteindre le bonheur, l'inquiet augmente et complique son action pour éviter le malheur, l'espoir du premier est remplacé par l'appréhension du second. L'interprétation est différente parce que la nuance du sentiment n'est pas la même: il y a dans l'inquiétude une agitation active nuancée de tristesse.

Je suis encore obligé d'ajouter aux sentiments de pression un sentiment qui paraît d'un ordre bien différent, le sentiment de *l'ennui*. L'ennui bien difficile à définir se présente au premier abord comme un mélange de tristesse et d'inertie, aussi il a presque toujours été présenté comme un phénomène de dépression et d'inactivité. Rousseau en parlait déjà de cette manière, Zimmerman sur un ton passablement déclamatoire en fait « le vide de l'âme, l'extinction de toute notre activité et de toute notre vigueur, un appesantissement, une paresse et ce qu'il y a de pire, un coup mortel porté à l'intelligence et à toutes les sensations agréables »¹. Brière de Boismont, 1850, Tissier, 1894, Baldwin, ont étudié l'ennui à peu près de la même manière, en le rapprochant de la fatigue, en insistant sur les insuffisances d'action, les aboulies, les asthénies de ceux qui s'ennuyaient.

Le livre français qui pendant longtemps a résumé toutes les études sur l'ennui est l'ouvrage de M. Émile Tardieu, 1903 : « L'ennui est la souffrance de la vie épuisée ou contrariée, en léthargie gémissante et inquiète, dans ses modes frustes, une sensation pénible, un malaise fuyant qui ne se définit pas. », Il y a bien des exagérations et des confusions dans ce livre, mais il y a des descriptions intéressantes de diverses sortes d'ennuis, de l'ennui du cloître, de l'ennui de la province, de l'ennui des Dimanches, etc. Il y a surtout de bonnes remarques sur l'exploitation de l'ennui : « Nombre de gens vivent de l'ennui des autres... Celui qui s'ennuie fait des signes de détresse,

¹ ZIMMERMAN, *De la solitude*, 1820, p. 19.

appelle à son secours, s'accroche à tous les passants et se montre généreux si on l'assiste... Une foule d'industries, les théâtres, les concerts, les cafés ne cherchent qu'à distraire les hommes de leur ennui. » C'est toujours l'idée d'inertie, d'incapacité d'action qui domine dans toutes ces études.

À propos de cette interprétation de l'ennui par la dépression et la réduction de l'activité j'éprouvais depuis longtemps un embarras déterminé par un certain nombre d'observations cliniques. Quand on observe des malades en état de grande dépression, de grande asthénie, tout à fait inertes pendant des longues périodes, on constate avec étonnement qu'ils ne connaissent pas l'ennui. Quelquefois ils le remarquent eux-mêmes: « Je ne puis plus m'ennuyer, si je m'ennuyais un peu, je serais guéri. » Si on suit les malades pendant un certain temps, on observe que dans les épuisements profonds, quand ils restent absolument sans rien faire et n'essayent même pas de faire la moindre des choses, ils n'ont pas le moindre sentiment d'ennui. Max peut rester plusieurs mois, dans une inaction complète, il est morose, mais il ne s'ennuie pas. J'avais pitié de Claudine immobile dans son lit, sans rien faire depuis des semaines, et je voulais lui offrir une lecture, une distraction quelconque, elle refusait : « Pourquoi faire ? Je ne m'ennuie pas du tout. » Quand les malades sortent de cette inaction, quand ils commencent à présenter des périodes d'agitation, ils commencent à s'ennuyer. De même quand une malade entre dans une dépression légère avec agitation « elle s'ennuie terriblement et cherche à se distraire par tous les moyens possibles, ce qui m'a même fait faire des sottises » ; puis, quand la maladie s'aggrave et prend une forme presque mélancolique, tout ennui disparaît. Si nous examinons ces malades curieux dont j'ai signalé l'importance pour nos études, qui traversent successivement des états de sentiment tout à fait différents, nous remarquons que Now. n'a jamais d'ennui dans les phases de dépression, mais qu'elle a « des ennuis fous » dans les phases de tension, dans les moments où elle est capable d'avoir aussi des obsessions. Flore n'a jamais d'ennui dans « le mal-mal, dans le noir ou dans le Champagne » ; « les ennuis fous » viennent dans « l'énervement » qui est plutôt une phase de convalescence. L'ennui n'est donc pas en relation aussi simple qu'on l'a répété avec la dépression et la diminution de l'activité.

C'est pourquoi j'ai été heureux de voir un progrès et une autre direction de l'étude dans le travail d'un de mes élèves, M. Léon Dupuis sur *l'ennui morbide*¹. M. L. Dupuis recueille les faits non seulement dans ses observations mais aussi dans les œuvres littéraires, dans les confessions, dans les journaux intimes de plusieurs grands auteurs qui ont souffert de leur ennui et qui en ont décrit les circonstances. L'ennui n'est pas déterminé par l'inactivité. Il y a des déments tout à fait inertes qui ne s'ennuient pas. Des abouliques, incapables d'arriver à rien comme Amiel ne parlent pas de l'ennui. L'homme normal n'a-t-il pas des paresse, des rêveries qui n'ont rien de pénible : « Tous les désœuvrés ne s'ennuient pas, ils bricolent, ils trouvent de l'agrément dans la flanerie ? » Inversement l'ennui se présente chez des gens qui travaillent, qui font des recherches, qui écrivent, beaucoup : Flaubert et Chateaubriand, à l'inverse d'Amiel parlent tout le temps de leur profond ennui. À côté des gens qui s'ennuient de ne rien faire, il faut placer les gens qui s'ennuient de ce qu'ils font. Auprès de ces noms illustres est-il permis de placer l'observation d'une petite malade ? Flore, quand elle a ses grands ennuis, fait ou commence à faire une quantité énorme d'actions : « J'ai voulu, dit-elle, pour me distraire ranger des photos et je me suis forcée à continuer quelque temps, quel ennui ! J'ai essayé de mettre par écrit les commissions à faire à la maison, je me représente mon chez moi. Quel ennui ! J' ai eu

¹ LEON DUPUIS, *L'ennui morbide*, *Revue philosophique*, 1922, I, p. 417.

envie de regarder des images et j'ai même commencé à feuilleter l'Illustration. Oh quel ennui mortel ! Je n'ai plus rien fait, j'ai essayé de rêver, je veux me guérir, me marier, avoir des petits à moi... Un éclair a passé, j'ai même eu envie d'embrasser maman. D'ordinaire ces rêves me font du bien, ils m'ont accablée d'ennui ». Cette malade a une tout autre conduite dans le vide ou dans le noir, quand elle ne veut rien faire et repousse toutes les propositions en disant : « Ce sont des sottises, c'est idiot. » C'est dans une certaine forme d'activité que se présente l'ennui.

M. L. Dupuis me paraît exagérer quand il dit que cette activité de l'ennui se rapproche de celle de la mélancolie, je dirai plutôt qu'elle se rapproche de celle de l'obsession. Voici comment on pourrait la comprendre : de même que l'inquiétude est caractérisée par l'exagération d'une conduite spéciale, celle de la précaution, l'ennui est caractérisé par l'exagération d'une conduite particulière celle de la *recherche de la distraction*. La distraction est une circonstance capable de produire en eux une conduite qui réussisse. Il ne s'agit pas du succès extérieur qui peut exister quelquefois sans rompre l'ennui, comme on le voit dans les confidences de Flaubert ou de Chateaubriand. Il s'agit du succès intérieur, de la production d'une action complète avec sentiment de joie ou au moins sentiment d'intérêt. Une certaine dépression dont nous avons commencé l'étude à propos du sentiment du vide empêche les malades d'arriver à ces perfectionnements de l'action, à ces joies et à ces intérêts. Mais cette dépression ne suffit pas, si ces individus restaient simplement dans le vide complet ils ne s'ennuieraient pas. Il faut encore une impulsion à rechercher indéfiniment malgré l'insuccès et la fatigue croissante cette réussite intérieure de l'action qui les fuit, une impulsion à la recherche interminable de la distraction soit en prolongeant l'action, soit plus souvent en la changeant perpétuellement. Le grand ennuyé se dégoûte tout de suite d'une action ou d'une idée d'action qui ne réussit pas, immédiatement il en essaye une autre sans plus de résultat et il s'épuise dans un travail stérile. C'est ce mélange d'incomplétude, d'impulsion à la recherche et de fatigue qui constitue le sentiment de l'ennui.

L'ennui est donc aussi une agitation active, mais il se place dans le groupe des agitations tristes, à côté de l'inquiétude avec laquelle il se mêle souvent. L'inquiet qui prend des précautions pousse l'action jusqu'à une certaine exécution et change moins souvent ses précautions. Sans doute celles-ci n'arrivent pas à lui procurer une action tout à fait satisfaisante qui le rassurerait définitivement, mais elles arrivent à le rassurer un peu, il est plus malheureux quand on l'empêche de prendre ses précautions. Dans l'ennui complet et je crains que Flaubert et Chateaubriand n'aient un peu exagéré la description de leurs ennuis, il y a rarement une action externe longtemps prolongée. Le plus souvent l'action est très incomplète, reste à la phase de l'érection et se passe en grande partie à l'intérieur. C'est pourquoi les sujets paraissent plus inertes qu'ils ne sont réellement, leur agitation est encore plus pénible et plus stérile que celle de l'inquiet.

Je ne veux pas revenir ici sur la théorie de l'obsession dont j'ai déjà longuement parlé : je veux seulement la mettre à sa place. L'obsession est une pensée prévalente, qui s'impose à l'attention et qui détermine un travail mental long et pénible au point de devenir angoissant, quoique le sujet en reconnaisse au moins en partie l'inutilité et l'absurdité. Je rappelle seulement un exemple d'un caractère curieux. Un homme de 40 ans, Martial remarque que de nos jours les dames portent des vêtements bien écourtés, il est indigné par les exhibitions de femmes nues qu'il est de mode de faire dans certains théâtres ; il ne peut penser sans tristesse que des jeunes filles de bonne famille donnent leurs soins à des blessés dans les ambulances, peignent dans des

ateliers de peinture et soient exposées de la sorte à voir des nudités humaines. « Comment permet-on à des jeunes filles de regarder des athlètes à demi nus? On devrait interdire les concours de natation, réprimer la licence de certaines affiches et faire des lois sévères contre le nu. » On pourrait croire qu'il s'agit d'une idée morale chez un scrupuleux: en aucune manière, Martial n'a pour lui-même aucun scrupule sexuel, il admet très bien l'inconduite de l'homme ou de la femme et quand il proteste contre le nu, il ne s'inquiète nullement de l'augmentation de la débauche qui peut résulter de ces exhibitions. « Que l'on pratique les actes prohibés dans des cabinets particuliers en sachant que c'est défendu, que l'on s'expose à des punitions, au moins au mépris de personnes respectables, c'est parfait. Mais que l'on puisse voir des nudités, que l'on puisse avoir des jouissances sexuelles simplement en regardant un spectacle public, sans danger de punition, avec l'agrément des parents et en prétendant rester chaste, c'est inadmissible. Tout ce qui a rapport à l'amour doit rester une chose rare détendue, peu accessible, voir un homme nu doit être pour une jeune fille une aubaine extraordinaire et non une banalité d'hôpital ou d'atelier. Si on montre en public les seins des femmes il n'y aura plus de jouissance à les entrevoir; il ne faut pas enlever le charme du fruit défendu et perdre le culte du jardin secret. C'est la dévalorisation par le galvaudage. »

Le même malade fait d'autres réflexions sur ce qu'il appelle « la perte de l'inaccessible ». Il est désolé d'apprendre la nouvelle d'un nouveau progrès dans la mécanique, d'un nouveau record: « Des avions ont été à Genève en trois heures, on va aller aux Indes en trois jours, quelle horreur ! Le voyage en Italie était réservé à la fortune, aller en Amérique était difficile et coûteux, on vulgarise le luxe. Des petits bourgeois ont une salle de bains, on met des couchettes dans les wagons de 3^e classe, peut-on concevoir abomination pareille ! Autrefois être roi de France était quelque chose de merveilleux, c'était réservé à des familles spéciales choisies par le ciel : à présent le premier avocat venu peut être Président de la République et se croire un Louis XIV, cela ôte toute valeur au gouvernement. »

. Ces réflexions peuvent venir à tout esprit et provoquer un moment de discussion, mais chez Martial, elles prennent une importance énorme, se présentent à chaque instant à propos de tout ce qu'il voit, de toute ligne d'un journal, de toute conversation. Quand elles ont commencé, elles continuent pendant des heures : quand il est livré à lui-même il ne peut pas en sortir, il accumule les arguments pour ou contre et n'arrive pas à conclure. Ce travail incessant qu'il sent vaguement inutile et absurde et qu'il ne peut arrêter le fatigue et amène des angoisses . il a été troublé et épuisé par ces réflexions singulières pendant des années.

Il y a dans ce travail obsédant des éléments bien connus sur lesquels j'ai insisté autrefois. L'obsession prend son point de départ dans des insuffisances, dans des faiblesses de certaines fonctions mentales. L'obsession de Martial sort d'un sentiment peu noble sans doute, mais fréquent dans les dépressions psychologiques, le besoin de l'exclusivité et la manie des droits ¹. Il a une maîtresse, il a de la fortune, il a fait quelques beaux voyages, ce sont ses privilèges, il faut les conserver, il faut que les autres n'empiètent pas sur ses droits. Il ne se représente pas qu'il pourrait lui-même profiter des progrès, faire en avion des voyages plus rapides et plus beaux, car il a horreur des actes futurs et surtout des actes nouveaux. Il veut comme tous les psychasténiques conserver le bénéfice des actes anciens et d'une supériorité acquise. Il faut que les choses soient défendues aux autres pour qu'il en sente la valeur quand il

¹ *Médications psychologiques*, 1919, II, pp. 143, 169.

les possède : « Arrivé dans un hôtel à New-York, je veux prendre un bain et cette idée me fait un certain plaisir ; j'apprends qu'il y a trois mille salles de bains dans l'hôtel et que trois mille voyageurs peuvent prendre leur bain en même temps que moi, mon plaisir tombe : on ne jouit que si on a seul le gros lot, le bonheur des autres fait souffrir. »

Ne considérons pas ces idées au point de vue moral, mais seulement au point de vue psychologique. Elles indiquent déjà une faiblesse et une instabilité des sentiments de jouissance : le malade a besoin d'ajouter aux choses le piment du privilège pour en jouir ; ses jouissances sexuelles sont diminuées, ou il croit qu'elles sont diminuées, si il les pense banales. C'est déjà une forme de cette dévalorisation des jouissances que nous verrons dans l'inaction morose et qui peut conduire à l'ascétisme. Martial manifeste de toutes manières cette faiblesse des sentiments : il ne peut tolérer la moindre critique contre la réputation des grands musiciens ou des grands écrivains qu'il admire et qu'il aime : « C'est horrible que l'on n'ait pas le respect des gloires acquises, un seul détracteur est plus fort à mes yeux que trois millions d'admirateurs ; il me faut l'unanimité pour que mon sentiment soit tranquille. » Il sent ses convictions aussi vacillantes que ses jouissances et ses obsessions de « galvaudophobie » prennent racine sur une faiblesse.

La continuation de la rumination dépend aussi d'une autre faiblesse. Une réflexion de ce genre dans un esprit normal amènerait vite une réponse facile soit au nom de la morale, soit au nom de l'expérience qui montre la conservation des jouissances malgré leur vulgarisation. Une décision serait vite prise ou à la rigueur un acte de résignation serait fait et la réflexion sur ces petits faits serait vite arrêtée. Mais notre malade n'arrive ni à conclure, ni à se résigner, il sait les objections, mais il leur trouve indéfiniment des réponses subtiles. Il peut discuter pendant des heures sur la dévalorisation des jouissances sexuelles par l'exhibition des seins des femmes dans un music-hall et il ne peut conclure : c'est une faiblesse de la croyance réfléchie. L'apparition de l'obsession dans tous les cas où apparaissent cette faiblesse des sentiments et cette faiblesse de la croyance réfléchie est bien manifeste. C'est sur ce point que j'ai insisté dans mon livre sur les obsessions.

Mais il y a dans l'obsession un élément important que j'ai signalé sans y insister suffisamment, c'est l'agitation qui amène la rumination indéfinie et la plupart des troubles. Remarquons d'abord que l'obsession se présente chez les malades dont je viens de parler dans la même période que les inquiétudes et les ennuis et que ces phénomènes se mêlent continuellement. Flore n'est jamais une obsédée dans la période du vide, du mal-mal, du noir ou du Champagne, pas plus qu'elle n'est inquiète ou ennuyée. Dans la période d'énervement où elle est inquiète et ennuyée, elle s'obsède à chaque instant, soit à propos des petits incidents de la vie actuelle, soit à propos d'un souvenir. C'est à ce moment qu'il faut redouter le retour de l'ancienne obsession du sacrilège et de la goutte d'eau entrée dans la bouche avant la communion qui peut la tourmenter des jours et des nuits. Ce mélange d'inquiétude, d'ennui et d'obsession est tout à fait caractéristique de l'état de pression, on le retrouve chez Gro., chez Now., chez Hermine et chez tous les malades de ce genre.

Les discussions, les interrogations, les ruminations autour de l'idée obsédante impliquent une grande activité. Le malade remue, parle, cherche des renseignements même dans des dictionnaires de médecine, interroge une foule de personnes ; quand il reste en apparence immobile c'est qu'il s'interroge intérieurement et qu'il discute avec lui-même. Dans cette immobilité les muscles restent tendus, les réflexes tendineux et

le tonus musculaire sont augmentés, le sujet « se sent en raideur ». On ne peut à ce propos rappeler un meilleur exemple que celui de l'état de tentation chez Madeleine. Les interrogations sur l'orthodoxie d'une croyance, sur la valeur morale de sa pauvreté, sur sa mission, sur le voyage à Rome sur la pointe des pieds, sur la moralité de ses relations avec Dieu sont des types de ce genre de recherches actives indéfiniment prolongées.

Cette agitation n'est pas entièrement mécanique et ne peut pas être assimilée à une simple décharge. J'ai discuté autrefois la question à propos des associations d'idées de Jean¹. Il prétendait que la vue d'un kiosque de journaux le faisait penser à des immoralités sexuelles parce qu'un homme politique était mort subitement entre les bras d'une femme. J'ai montré que c'était lui qui cherchait non sans peine ces relations entre des termes fort lointains. Concha, f., 28, sursaute au moindre bruit et prétend qu'un son la fait penser malgré elle à la fièvre typhoïde en ramenant toutes ses obsessions : « Le son n'est-il pas un déplacement d'air et le vent qui sort de l'anus d'un malade ne peut-il pas chasser dans l'air des microbes... ? Un journal aussi ramène les interrogations sur la typhoïde parce qu'un journal a reproduit autrefois le portrait d'un homme dont la fille a eu la fièvre typhoïde. » Pendant une seule séance, j'ai compté 60 objets différents qu'elle associait ainsi avec la fièvre typhoïde : il n'y a rien de mécanique dans ces associations, qui ne sont pas anciennes, mais qui sont actuellement construites par l'obsédé. Les malades s'en rendent compte eux-mêmes : « A de certains moments, dit Flore, il est dangereux que j'enfourche une idée, car je vais jusqu'à l'exaspération, tellement je travaille dessus. D'une idée je passe à une autre et je ne peux pas m'arrêter, il faut que je fasse exprès de me tourmenter jusqu'à épuisement. » Il y a souvent dans l'obsession non seulement de l'inquiétude, mais de la véritable colère, comme nous l'avons vu chez Now., quelquefois même il y a de l'ardeur : Gro. se fâche si on veut l'interrompre en lui disant qu'elle se donne trop de peine pour rien : « Je suis satisfaite de faire ce travail, c'est mon seul bonheur, quand je le fais j'ai un peu d'espoir d'arriver à retrouver ma foi, quand j'y renonce il ne reste plus rien. » Il y a évidemment dans l'obsession une agitation active.

Cette agitation ne doit pas être confondue avec l'ardeur ou avec la passion à laquelle elle ressemble beaucoup, parce que le ton sentimental de cette agitation active n'est pas le même. Il y a une certaine satisfaction dans l'ardeur et dans la passion qui ne se retrouve que bien rarement ici. L'obsédé aborde toutes sortes de problèmes dans de mauvaises conditions, sans études préalables, sans une force de réflexion suffisante. Il affectionne les problèmes de religion et de métaphysique insolubles, précisément parce que leur obscurité lui permet de travailler indéfiniment. Il n'a pas la puissance d'affirmation réfléchie qui lui permettrait de conclure d'une manière ou d'une autre et « il pousse indéfiniment contre un mur avec sa tête ». Aussi ce travail est-il excessif pour ses forces et détermine-t-il rapidement de l'épuisement et le sentiment de la fatigue. Des angoisses ne tardent pas à se mêler à cet épuisement par un mécanisme que nous verrons plus tard. Cet épuisement déterminé par l'obsession se communique même à l'entourage des malades et nous avons vu les obsédés épuiser ceux qui sont auprès d'eux². C'est pourquoi l'agitation active de l'obsédé rentre dans les agitations actives mêlées de tristesse.

Une chose cependant sépare les obsessions des autres formes de ce groupe : tandis que l'inquiétude et l'ennui sont diffus et surajoutent de l'action à des tendances

¹ *Obs. et psych.*, 1903, pp. 75, 117.

² *Médications psychologiques*, 1919, II, pp. 165, 182.

variées, l'obsession est de l'inquiétude localisée sur un point, sur une seule question au moins pendant un certain temps. C'est « une agitation forcée qui porte le plus souvent sur une opération spéciale, celle de la croyance réfléchie et encore de la croyance réfléchie à une chose spéciale ». La principale précaution contre l'erreur est précisément l'usage de cette réflexion, c'est-à-dire l'arrêt de l'acte et la délibération à propos de la formule de l'acte. C'est cette forme de précaution spécialisée qui se développe chez les obsédés, car elle dépend à la fois de leur agitation inquiète et de leur faiblesse de réflexion.

Toutes ces agitations actives, qu'elles soient diffuses ou qu'elles soient systématisées se présentent souvent chez des individus que l'on considère comme normaux ou au cours de névroses que l'on ne confond pas avec des folies, c'est que la tension psychologique est à peu près suffisante et qu'une certaine réflexion arrête les expressions et les actions trop en contradiction avec les conduites normales. Mais la croyance peut s'abaisser, comme on l'a vu à propos du délire assératif, et il y a des délires de pression comme il y a des délires du vide.

Il est inutile de revenir sur les délires qui sortent de l'obsession nous les avons déjà étudiés sous le nom de délires psychasténiques. Dans la forme la plus simple, ces délires ne sont que la transformation en affirmations et en actions des obsessions précédentes, comme dans le cas de Sophie et dans les cas similaires qui sont très nombreux. Les plus remarquables de ces délires psychasténiques se greffent sur les impulsions obsédantes à la recherche de l'excitation comme les délires autoritaires, les délires d'amour, etc.

Je signale seulement à titre d'exemple la singulière transformation des idées que peut déterminer le sentiment d'incomplétude joint à une certaine agitation. Lsn., jeune femme de 23 ans, jusque-là de tenue tout à fait correcte et même sévère, semble complètement transformée depuis son mariage qui a eu lieu il y a un an. Elle se plaint constamment de sa situation, elle a horreur de la société bourgeoise et riche dans laquelle elle a toujours vécu, elle a honte de sa situation de femme mariée correctement. Ce n'est pas qu'elle soit mécontente de son mari qu'elle aime beaucoup et qui lui procure des jouissances très complètes, mais elle aurait dû le prendre comme amant et non comme mari, car elle ne veut pas d'une situation régulière et banale. Elle demande qu'on la conduise dans des maisons mal famées, afin qu'elle puisse tout voir ; elle veut qu'on lui permette toutes les imprudences, toutes les excentricités car tout ce qui est normal lui déplaît. Elle veut renoncer à toutes les croyances religieuses et morales de sa famille pour se lancer dans de grandes études philosophiques qui lui procureront une grande réputation, car elle est une intellectuelle très différente des gens pratiques et stupides qui l'entourent. En réalité, elle n'exécute aucune de ces déclamations, loin d'être une émancipée elle a sans cesse besoin d'être dirigée et d'être soignée, mais elle a toutes sortes de sentiments d'incomplétude et elle se figure qu'ils disparaîtront par l'excitation d'une vie excentrique. Le mécontentement inspire des regrets, des aspirations vers quelque chose d'autre qui change la vie et le délire s'empare de ces idées.

La passion est bien voisine de l'obsession, et Esquirol disait déjà : « On s'élève par des nuances insensibles depuis la passion violente jusqu'à la manie furieuse ou la mélancolie la plus profonde, presque toutes les folies ont leur type primitif dans quelque passion ¹ ». Sans aller aussi loin on peut dire que souvent la passion perd son

¹ ESQUIROL, *Oeuvres*, I, p. 14.

caractère excitant, devient obsession, puis délire. La passion ou l'obsession qui poussent à la recherche des excitations, les passions qui déterminent des impulsions à l'attaque et à la haine sont particulièrement susceptibles de présenter cette transformation.

La réflexion et la délibération elles-mêmes dont ces malades abusent sont des opérations délicates et qui ne sont pas sans danger. Pour faire une discussion intérieure nous introduisons au-dedans de nous une sorte d'assemblée délibérante et les diverses opinions se présentent à peu près comme si elles étaient exprimées par différentes personnes. Cela n'a pas d'inconvénients quand la décision arrive, car elle rétablit l'unité de la personnalité. Mais si la décision n'arrive pas, l'esprit reste divisé : « C'est comme s'il y avait en moi plusieurs personnes qui se disputent, c'est intolérable. » Si la réflexion s'abaisse, le « comme si » est supprimé et dans le délire d'influence que nous étudierons à propos des sentiments sociaux cet état de pression joue un rôle comme les états de vide.

Une forme importante de l'agitation active, la colère devient souvent délirante : un jeune homme de 30 ans, Wa., est en général simplement obsédé avec des agitations coléreuses. Il entre de temps en temps dans des états plus graves qu'il décrit lui-même de cette manière imagée. « Je ne peux plus me tenir, il faut faire n'importe quoi, je crie des méchancetés ignobles, j'insulte grossièrement toutes les personnes présentes, j'ai le désir de battre, de faire du mal. Je me suis précipité un jour sur ma maîtresse avec l'idée de l'assassiner que je ne contrôlais plus, je l'ai souffletée sadiquement, je l'ai frappée à coups de pied et à coup de poing, j'ai failli l'étrangler, je l'aurais tuée si on ne l'avait pas arrachée de mes mains. C'est une ivresse, un délire de colère épouvantable et je reste abasourdi de ce que j'ai fait et de ce que je voulais faire ».

Il est beaucoup plus délicat de parler de la transformation en délire des agitations diffuses qui ont caractérisé l'état d'ardeur, car on se heurte au problème de l'agitation maniaque, dans laquelle on a confondu bien des formes d'agitation différentes au point de vue psychologique. Certaines formes de manie sont bien les délires de l'ardeur précédente, on les observe de temps en temps chez les obsédés agités. Ces états seront mieux compris quand nous aurons mieux étudié d'autres formes de l'agitation. Nous avons à interpréter maintenant cette agitation active qui est intervenue dans toutes les formes précédentes.

3. - Le sentiment de l'effort

[Retour à la table des matières](#)

Si nous cherchons à pousser un peu plus loin l'analyse de cette agitation active qui est au fond de tous les états de pression, nous sommes amené à étudier un sentiment et une conduite d'un ordre plus élémentaire que l'on peut observer chez tous les hommes et qui se rattachent au phénomène de l'effort.

L'effort a d'abord été étudié par les philosophes sous la forme d'un sentiment particulier exprimé par le langage et que l'on ne précisait guère : je suis frappé de ce

fait que toutes les études anciennes portent sur le sentiment de l'effort beaucoup plus que sur l'effort lui-même. Il est inutile d'insister sur le grand rôle que le sentiment de l'effort a joué dans la philosophie et dans la psychologie surtout depuis la fin du XVIIIe siècle. Rey Régis, Cabanis insistaient déjà sur la place qu'il occupait dans la conscience de la personnalité¹. Maine de Biran a fondé sur cette remarque une grande partie de sa philosophie. Bain, Gerdy, Garnier, Bertrand signalent la conscience d'action musculaire en confondant assez souvent la sensation kinesthésique des attitudes avec le sentiment de l'effort, les sentiments d'action et surtout les sentiments d'action personnelle². Des physiologistes comme Waller, des neurologistes comme Charcot se sont servis du sentiment de l'effort pour expliquer une foule de phénomènes normaux ou pathologiques³.

Ces auteurs qui attribuent une si grande importance au sentiment de l'effort ne cherchent guère à nous dire ce qui le caractérise, ils se bornent le plus souvent à faire appel à la conscience. Quelques-uns cependant ont essayé de préciser en rapprochant ce sentiment de la douleur : « C'est, disait Bain, la conscience musculaire qui accompagne l'activité musculaire surtout lorsqu'elle est pénible. » Il y a là une erreur, certains efforts peuvent être pénibles, mais ce n'est là qu'une variété ou une complication, car d'autres efforts peuvent être voisins de la joie, en réalité le sentiment de l'effort ne consiste ni dans la douleur, ni dans la joie qui peuvent s'y ajouter.

Les études les plus intéressantes, celles de Maine de Biran nous montrent l'addition à la conscience d'un acte ou d'une pensée, de certains sentiments ou de certaines idées relatifs à la volonté, à la personnalité et même à l'existence: «Le sentiment de la liberté et le sentiment même de l'existence ne peuvent pas être mis en question au moment de l'effort moteur⁴ ». « L'effort ou le sentiment intime qui s'y rattache constituera à lui seul l'individualité personnelle ou le moi.⁵ » On pourrait tirer de ces premières études une notion un peu vague mais fort intéressante, c'est que le sentiment de l'effort est un enrichissement de la conscience d'un fait psychologique par l'addition d'un sentiment d'existence et d'un sentiment de personnalité.

Ces auteurs passent ensuite rapidement à la description des variétés du sentiment de l'effort dans diverses circonstances. Ils distinguent l'effort moteur et l'effort intellectuel suivant que le sentiment de l'effort se joint à des activités différentes. Ils distinguent le sentiment de l'attention où il entre de l'effort intellectuel et qui présente la perception sous une forme plus précise et plus restreinte. De bonne heure on a reconnu une relation étroite entre le sentiment de l'effort et le sentiment du désir: on fait des efforts quand on désire et quand on ne se sent disposé à aucun effort pour l'acquisition d'une chose c'est qu'on la désire bien peu.

Les études de W. James et de M. M. Baldwin ont mis en lumière un sentiment très important et longtemps méconnu, le sentiment de l'intérêt. « Parmi toutes les excitations périphériques, disait James, beaucoup n'entrent pas dans mon expérience, parce qu'elles n'ont pas d'intérêt pour moi, c'est le sentiment de l'intérêt qui crée l'expérience

¹ Cf. PAUL JANET : REY REGIS, Un précurseur de Maine de Biran, *Rev. philos.*, 1882. II, p. 371.

² Cf. RIBOT, *Histoire de la psychologie anglaise*, p. 317 ; GERDY, *Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence*, 1846, p. 151.

³ A. D. WALLER, *Brain*, 1892.

⁴ MAINE DE BIRAN, *Oeuvres inédites*, I, p. 284.

⁵ MAINE DE BIRAN, *Édition Cousin*, II, p. 315 ; IV, p. 241 : *Oeuvres inédites*, II, p. 42 ; III, p. 345, 462.

bien plutôt qu'il n'est fait par elle. ¹ » L'intérêt n'est pas une opération psychologique ayant un objet extérieur déterminé, il est une transformation, un enrichissement d'une opération quelconque. Une chose est intéressante quand elle détermine ces efforts, cet enrichissement de l'action qui la concerne.

Ces descriptions dont je ne rappelle que quelques exemples ne résolvaient pas le problème et n'indiquaient guère la nature du sentiment de l'effort ; aussi très rapidement, dans tous ces ouvrages, les études dérivent vers une interprétation du sentiment de l'effort qui appliquait à ce cas particulier la théorie générale des sentiments. La psychologie pendant un siècle a subi beaucoup plus qu'on ne le croit l'influence de Condillac et persistait à considérer les sentiments et les sensations comme des phénomènes psychologiques absolument primitifs au-delà desquels l'analyse ne révélait aucun autre phénomène psychologique plus élémentaire. Les sentiments étaient forcément l'expression, l'image d'autres phénomènes qui n'étaient plus psychologiques. Le parallélisme infectait l'esprit des psychologues et il leur fallait chercher au-delà des sentiments d'autres choses non psychologiques, dont les sentiments étaient simplement le reflet, sous forme de phénomènes de conscience. Il suffisait pour définir un sentiment de dire ce qu'il reflétait.

La première idée, exprimée avec plus ou moins de réserves, considérait le sentiment de l'effort comme l'expression bien parallèle d'une modification de l'âme elle-même. Le sentiment de l'effort est « l'expression la plus immédiate d'une force qui agit spontanément, c'est le sentiment de la causalité même dans l'exercice de son activité ² ». « Nous retrouvons au fond de ce sentiment la continuité causale niée par les empiristes, nous sentons l'effort se produire en même temps que nous sentons la cause où l'effort se produit... ³ Les psychologues ont toujours eu un scrupule, la crainte de paraître trop métaphysiciens et, trop spiritualistes et cette thèse fondamentale a reçu bien vite même chez Maine de Biran, une expression plus conforme à la mode. Cette action de l'âme, on l'a appelée l'action du cerveau et le sentiment de l'effort est devenu le reflet, la parallèle de l'émission de la force nerveuse se dirigeant des centres moteurs vers les muscles. Maine de Biran, tout en disant modestement qu'il ne fait que développer des idées de Cabanis et de Destutt de Tracy ⁴, exprime cette idée de cent manières : « Le sens musculaire et surtout l'effort est une sensation qui exprime dans la conscience l'émission de la force nerveuse qui part des centres pour se rendre aux muscles... ⁵ Dans l'effort l'action nerveuse, au lieu de partir de la périphérie, part du centre lui-même. ⁶ » Il laisse bien entendre que c'est la « force hyperorganique » qui est le vrai point de départ, « l'inertie nerveuse (du cerveau) remplacerait l'inertie musculaire et il n'y aurait rien de changé dans le caractère du fait primitif. ⁷ » Mais on n'insista pas sur ce côté métaphysique de la théorie, on fut bien plus séduit par l'idée de la conscience d'une émission de fluide nerveux au point de départ du sentiment de l'effort.

Les philosophes ont admis cette idée sans hésiter: Hamilton, Garnier et surtout Bain considèrent le sentiment de l'effort comme « le sentiment d'une énergie dépen-

¹ W. JAMES, *Principles of psychology*, 1890, I, p. 402.

² MAINE DE BIRAN, *Oeuvres inédites*, 1859, III, p. 905.

³ MAINE DE BIRAN, *Ibid.*, I, p.49, 283 ; III, p. 498.

⁴ MAINE DE BIRAN, *Traité de l'habitude, en note*, p. 23.

⁵ Id., *Ibid.*, III, p. 475.

⁶ *Oeuvres inéd.*, III, p. 402.

⁷) Id., *Ibid.*, I, p. 21.

sée, coïncidant avec le courant centrifuge de la force nerveuse ¹ ». Ribot penche avec quelque hésitation vers cette interprétation quand il expose la théorie de Benhardt sur le Muskelsinn ². Lewes (*Physiology of common life* 1.860 et Wundt (*Psych. physiol.* I, ch. VI) hésitent aussi mais finissent par mêler plusieurs facteurs dans le sentiment de l'effort, des sensations venant des muscles et des sensations importantes d'innervation centrale.

Les physiologistes et les médecins essayent bien de préciser un peu plus le rôle de la partie périphérique, mais ils adoptent presque tous la conception fondamentale et les sensations de l'innervation centrale. Jean Muller, dans son *Manuel de la physiologie de l'homme*, écrivait: « Nous avons une notion fort exacte de la force nerveuse partant du cerveau qui est nécessaire pour produire un certain mouvement. Il serait fort possible que l'appréciation du poids et de la pression... soit en partie, non une sensation dans le muscle, mais une notion de la quantité de force nerveuse que le cerveau a été excité à mettre en jeu. » On peut citer les noms de Helmholtz, Bastian, Bernhardt, Waller, Duchenne (de Boulogne) qui écrivent des phrases à peu près semblables. Charcot admettait dans les cellules nerveuses motrices « un sentiment d'innervation, de décharge nerveuse... Les représentations motrices seraient principalement constituées par le sentiment d'innervation, de décharge nerveuse et auraient une origine centrale... Les sensations d'origine périphérique ne seraient qu'un perfectionnement ³. » Stricker, 1885, Meynert, 1888, et Beaunis dans le livre sur *Les sensations internes* admettent dans la cellule motrice un état de conscience particulier correspondant au degré d'activité dépensé.

C'est contre cette conception du sentiment de l'effort parallèle à l'influx moteur que se dresse William James dans son célèbre article du *Mind*, *The feeling of effort*, 1880, traduit en français dans la *Revue critique*, 1880, et repris dans les *Principes of psychology*, II, p. 449-518. Cet article de James a une certaine importance historique : son succès qui fut très grand entraîna l'auteur à accentuer les mêmes idées dans le second article, *What is an emotion* et détermina le succès et l'extension pendant un quart de siècle de la théorie périphérique des sentiments.

La discussion de James est intéressante : les auteurs précédents soutenaient qu'il y avait des particularités du sentiment de l'effort dont les sensations périphériques ne pouvaient pas rendre compte. Wundt avait signalé le cas d'un individu hémiplégique, incapable de faire aucun mouvement d'un côté, qui affirmait cependant un sentiment énorme d'effort, quand il essayait inutilement de mouvoir son bras. James remarque d'abord que c'est là une observation bien sommaire : les paralysés se comportent de façon fort différente, quelques-uns seulement s'expriment de cette manière. Il est facile de remarquer qu'ils sont loin d'être absolument sans mouvements : leur côté non paralysé présente des contractions de toute espèce. Ce qui est surtout frappant c'est que certains muscles, qui d'ordinaire jouent un grand rôle dans l'effort continuent à fonctionner. La poitrine est gonflée, le larynx fermé, le diaphragme abaissé, la respiration est complètement modifiée, la face rougit et, comme le remarquera plus tard Féré, les yeux convergent dans l'effort violent. Voilà assez de mouvements réels, identiques à ceux qui existaient auparavant dans l'effort pour que les malades

¹ A. BAIN, *Les sens et l'intelligence*, traduct., pp. 59-62

² RIBOT, *Rôle psychologique des mouvements*, *Rev. Philos.*, 1879, II, p. 3.

³ CHARCOT, *Maladies du système nerveux*, 1887, II, Appendice ; III, pp. 361, 463 ; *Leçons du Mardi*, I, pp. 353, 465.

reconnaissent leur ancien sentiment rien qu'à ces sensations périphériques. Sans doute l'effort n'est pas resté tout à fait le même et les sensations venant du membre paralysé font défaut : Les sujets plus intelligents le remarqueront et diront : « Je fais un mauvais effort » ; les autres ne précisent pas et disent simplement : « Je sens que je fais un effort. » Helmholtz, Mach, Delbœuf avaient signalé d'autres faits, en particulier des illusions visuelles dépendant du mouvement de l'œil et de la sensation de ce mouvement qui persistaient quand les muscles de l'œil étaient paralysés. James répond encore que les malades sentent les mouvements de l'autre œil non paralysé et que cela suffit pour expliquer la persistance des illusions dont il analyse finement le mécanisme.

James conclut donc que les sentiments d'effort d'origine centrale, les sensations d'innervation motrice sont un pur embarras, « *a pure encombrance* » et qu'il n'y pas d'autre fait psychologique que le sentiment en retour des modifications périphériques. Tout au plus était-il disposé à admettre, sans insister beaucoup sur ce point, que ces sensations périphériques de mouvement laissent à leur suite des souvenirs, des images qui peuvent jouer un rôle dans la représentation de l'effort passé ou futur. Nous voyons commencer les fameuses images kinesthésiques qui vont embrouiller la psychologie pendant un certain temps.

Il y eut à ce moment de nombreuses discussions : je rappelle les travaux de Tamburini, de Bloch, 1890, de Lamach, 1891, de Delbœuf, de M. Gley. Mais en définitive la victoire resta au philosophe américain. L'opinion des philosophes et des médecins fut complètement retournée. On se souvint que les Cartésiens et surtout Malebranche avaient déjà soutenu que nous n'avions aucune connaissance de la manière dont l'idée et la volonté se transformaient en mouvements de nos membres ; Hume avait soutenu la même thèse. Les physiologistes revinrent à cette opinion et dirent, comme MM. Morat et Doyon : « Il est inadmissible que l'onde nerveuse descendante réalise à elle seule un acte sensitif, c'est un non sens physiologique. ¹ »

De tous les côtés, psychologues et physiologistes ont cherché dans l'état des muscles et des viscères la modification à propos de laquelle apparaissait comme un reflet conscient le sentiment de l'effort. Ces études ont amené à distinguer deux choses autrefois trop confondues, le sentiment de l'effort et le sens kinesthésique. On montra de tous les côtés, dans les muscles de la poitrine, du cou, de la nuque, de la face, des yeux, du tronc, des membres, des mouvements appréciés par le sens kinesthésique qui intervenaient dans le sentiment de l'effort. D'innombrables études furent faites sur les modifications des fonctions viscérales qui transmises à la conscience par les nerfs sensitifs se joignaient à ces sensations de mouvement. On signala un petit nombre de modifications digestives, on insista beaucoup sur les modifications des fonctions circulatoires observées peut-être avec plus d'enthousiasme que de précision. On trouvera ces travaux dans les articles de MM. Hallion et Comte, 1896, de Waller, 1898, de Binet et Vaschide, 1895, 1897, 1898, de Marey, de Langlois. D'autres études qui semblaient plus faciles ont été faites sur les modifications de la mécanique respiratoire. Déjà Mocquot dans sa thèse, 1875, insistait sur les modifications de la respiration pendant l'effort. Delbœuf, Ferrier qui reprit l'expérience de James sur l'effort de l'hémiplégique, Delabarre, 1892, signalent avec un certain accord les inspirations profondes du début de l'effort qui remplissent la poitrine, la fermeture de la glotte, un certain arrêt de la respiration, une accélération respiratoire au moment de l'arrêt de l'effort.

¹ J.-P. MORAT et M. DOYON, *Traité de physiologie*, 1902, II, p. 570.

Toutes ces études plus ou moins exactes ont été très nombreuses pendant quelques années, puis elles ont beaucoup diminué, comme si on sentait un certain découragement. C'est qu'en effet ces observations souvent contradictoires ne semblaient guère avancer la solution du problème. Cette description confuse d'une foule de phénomènes musculaires et viscéraux très variables et tous mis sur le même plan ne donnait pas avec précision un état physiologique déterminé qui fût seul en concordance avec le sentiment de l'effort. On pourrait répéter ici les remarques que nous avons faites à propos de l'ouvrage de M. Sestilio Montanelli, 1905, sur « la théorie périphérique des émotions ». Tous ces phénomènes à peu près les mêmes ont déjà été présentés comme constituant l'essentiel des émotions, des sentiments de tout espèce, ils existent même dans les maladies viscérales : les voici maintenant qui constituent le sentiment de l'effort. S'ils expliquent tout, ils n'expliquent rien et nous n'avons guère fait de progrès en passant de la force de l'âme au bouleversement viscéral.

Est-il bien vrai que l'article de James ait déterminé une grande révolution et qu'il ait donné un caractère nouveau à l'étude du sentiment de l'effort? Ni le point de vue, ni le postulat fondamental ne sont modifiés : James admet toujours la thèse de Condillac que les sensations et les sentiments sont les derniers phénomènes psychologiques fournis par l'analyse, que ces sentiments sont simplement parallèles à quelque autre chose qui n'est pas psychologique. Maine de Biran disait d'abord que le sentiment de l'effort était parallèle à une action de l'âme, puis il a admis un intermédiaire et il a dit que le sentiment de l'effort était parallèle à l'action du cerveau déterminée elle-même par l'action de l'âme. James admet un intermédiaire de plus : le sentiment de l'effort devient pour lui parallèle à une certaine modification musculaire et viscérale. Les disciples de Maine de Biran pourraient dire que cette modification des muscles est déterminée par l'action du cerveau et ils pourraient encore remonter à l'action de l'âme sur l'inertie cérébrale et sur l'inertie viscérale et dire que le sentiment de l'effort est toujours parallèle à l'action de l'âme. Le changement est moins profond qu'on ne l'imaginait et l'étude du phénomène reste bien incomplète, parce qu'on ne parle jamais que du sentiment de l'effort considéré comme un reflet inutile, sans étudier l'effort lui-même qui est le phénomène psychologique essentiel.

4. - La conduite de l'effort

[Retour à la table des matières](#)

Au lieu de passer immédiatement du sentiment de l'effort à des phénomènes cérébraux ou viscéraux qui sont des phénomènes partiels et internes, il faut étudier un autre fait psychologique, c'est-à-dire une conduite externe de l'ensemble de l'organisme qui est précisément la conduite de l'effort. Les psychologues absorbés par l'étude du sentiment ont peu étudié cette conduite : je rappelle seulement sur ce sujet les travaux bien connus de M. Baldwin et un bon article de M. Jean Philippe : *Sur quelques formes de nos efforts* ¹.

¹ JEAN PHILIPPE, *Sur quelques formes de nos efforts*, *Rev. philosophique*, janvier 1917, p. 39.

Les actions ne peuvent être comprises si on ne leur assigne pas un but, la description des faits physiologiques et encore plus celles des faits psychologiques suppose une notion de finalité : le but apparent des actions est la conservation et le développement de l'espèce et de l'individu. Une action a plus ou moins d'efficacité suivant qu'elle approche plus ou moins de ce terme et suivant que les actions parviennent plus ou moins à leur consommation avec modification du monde extérieur. La plupart des changements de l'action sont déterminés par les difficultés de la consommation et par la recherche d'une efficacité plus grande.

Cette augmentation de l'efficacité dépend d'abord de la perfection de l'acte lui-même : chaque degré de la hiérarchie psychologique est caractérisé par une extension plus grande de l'action dans l'espace et même dans le temps et l'augmentation de l'efficacité dépend de l'élévation de la tension psychologique. C'est ce que nous avons étudié en décrivant le passage de l'acte réflexe à l'acte perceptif. Celui-ci est différent puisqu'il contient la suspension qui n'existait pas dans l'acte réflexe : il réunit dans un seul acte une série de réflexes en cascade, il arrive bien plus souvent à la consommation puisqu'il diminue le nombre des hasards nécessaires pour amener la succession heureuse des réflexes précédents. Ce passage à l'acte supérieur est difficile et rare, l'augmentation de l'efficacité dépend le plus souvent *d'une modification de l'action plus élémentaire qui se fait sans transformation du stade psychologique de l'action.*

L'effort est au premier abord une modification de ce genre sans transformation profonde, sans changement des stimulations ni des mouvements qui caractérisent l'acte. J'aime assez l'exemple simple que M. Jean Philippe emprunte à M. Baldwin. Un petit chien saute pour attraper un morceau de sucre, le terme de l'acte, sa consommation, consiste à prendre entre les dents le morceau de sucre et à le manger. Au début le petit chien n'arrive pas à ce terme, il n'atteint pas le morceau de sucre. A un certain moment il saute plus fort, prend le morceau de sucre et le mange : la stimulation de l'acte est restée la même, l'acte perceptif est resté le même, les mêmes membres, les mêmes muscles, peut-être seulement un peu plus nombreux ont exécuté le mouvement, la modification ne transforme pas l'acte et ne change pas sa place dans la hiérarchie, cependant cet acte si légèrement modifié est devenu plus efficace, c'est un effort. Pour connaître cet effort il faut étudier les diverses modifications de ce genre.

La plus simple de ces modifications est précisément celle qui est indiquée dans l'exemple précédent : le petit chien a sauté *plus fort* ; dans une course de bicyclette un des concurrents s'aperçoit qu'il va être dépassé, il pousse *plus fort* sur ses pédales ; un ouvrier a déjà frappé plusieurs coups sur un clou qui n'entre pas bien, il frappe *plus fort*. Nous connaissons sans aucune théorie la signification de ces mots, un acte faible et un acte fort, ce n'est pas autre chose qu'une application à l'action des notions usuelles sur l'espace et sur le poids, soulever un poids double du précédent, sauter dix centimètres plus haut, c'est faire un acte plus fort.

Cette première remarque permet déjà de préciser une notion importante sur l'effort. Il y a des actes primaires sous la forme la plus simple qui sont déjà des actes faibles et des actes forts : le mouvement d'un doigt dans l'écriture est un acte faible, le mouvement du bras dans le coup de poing est un acte fort, un seul pas d'un éléphant est un acte fort, les actes sexuels, comme Rémy de Gourmont le remarquait, sont

presque toujours des actes forts : ces actes forts ne doivent pas être confondus avec des efforts. Ce qui caractérise l'effort du petit chien ce n'est pas qu'il a sauté fort, c'est qu'il a sauté plus fort. « Il y a là, dit M. Philippe, quelque chose qui tient de l'extraordinaire, quelque chose de plus que l'acte considéré. Dans l'effort nous nous surpassons. » Cette remarque simple n'est pas sans importance : dans l'énumération des phénomènes physiologiques qui caractérisaient, disait-on, les efforts on n'a guère fait cette distinction. Certaines descriptions des modifications respiratoires, du gonflement de la poitrine, des attitudes du tronc, de l'élargissement des points d'appui, etc., portent simplement sur des caractères des actes forts. Il est possible que ces attitudes soient nécessaires dans le soulèvement d'un fardeau pesant, dans la besogne journalière du bûcheron, même si ces actions sont tout à fait habituelles et font partie régulièrement de l'activation d'une tendance bien organisée, sans qu'il y ait véritable effort, c'est-à-dire addition de force.

Parmi les expressions de la physionomie qui ont été signalées, comme des éléments de l'effort, il faut bien entendu éliminer les mouvements expressifs intentionnels, surajoutés pour des raisons sociales, comme M. G. Dumas l'a bien montré à propos du sourire : de même que tout sourire n'implique pas la joie toute grimace n'implique pas l'effort. Peut-être pourrait-on dire seulement que les grimaces irrégulières, accidentelles au cours d'une action ne les comportant pas d'ordinaire, peuvent être davantage en rapport avec l'effort. Le bûcheron qui frappe régulièrement des coups puissants sans effort ne fait pas de grimaces inutiles. Au contraire l'augmentation de la force d'un acte faite d'une manière exceptionnelle pour un acte particulier est plus irrégulière, moins bien adaptée et peut donner lieu à plus de dérivations dans les petits muscles de la face. Ces remarques montrent seulement que le diagnostic des modifications périphériques en rapport avec l'effort n'est pas aussi facile qu'on le croyait, quand on n'a pas d'abord étudié l'ensemble de la conduite de l'effort.

L'effort ne se borne pas à accroître l'efficacité par l'augmentation de la force : si nous n'atteignons pas la personne que nous voyons devant nous en faisant les dix pas qui nous semblaient au début suffisants et que nous nous étions préparés à faire, nous y ajoutons encore dix ou vingt autres pas. Un très grand nombre d'efforts sont caractérisés par la prolongation, la répétition, la vitesse plus grande avec laquelle nous répétons ces actes. Ici encore il s'agit non de multiplication ou de vitesse primitive, car il y a des actes qui antérieurement à tout effort sont déjà composés de mouvements fréquents, répétés rapidement, mais il s'agit de multiplication plus grande, de répétition plus fréquente, de vitesse plus grande.

Cette multiplication de l'acte par l'effort soulève un problème, fort intéressant et à mon avis assez difficile, qu'il serait nécessaire d'étudier pour bien comprendre l'article de M. Bergson sur « l'effort intellectuel »¹. Comme un exemple d'effort intellectuel, M. Bergson nous montre le passage « du non-intuitif à l'intuitif, du souvenir pur au souvenir actualisé, de l'idée vague d'un morceau de poésie représenté par son titre à la récitation réelle de toute la poésie ». Il montre bien comment l'esprit oscille d'un des termes à l'autre, d'une idée vague et unique à un ensemble de mouvements précis et très nombreux : « Le va et vient du titre abstrait aux paroles concrètes est un élément de cet effort. »² Voici comment on pourrait se représenter cette opération. Depuis le développement du langage, l'homme a à sa disposition deux manières d'effectuer la même action, l'une verbale, l'autre motrice, il peut dire : « Marchons, Marchons »

¹ BERGSON, L'effort intellectuel, dans *l'Énergie spirituelle*, 1919, p. 163.

² BERGSON, *Op. cit.*, p. 194.

sans bouger ou il peut marcher réellement avec ses jambes. Ces deux formes de l'action sont fort différentes l'une de l'autre : la première simple et rapide est une action très économique qui dépense peu de force, la seconde beaucoup plus complexe et plus longue est surtout beaucoup plus coûteuse. Cette différence s'accroît encore quand nous considérons les formes plus élevées du langage. La croyance, par exemple, est une promesse verbale correspondante à une action que l'on s'engage à exécuter dans certaines circonstances. L'expression de la croyance peut être faite en quelques mots faciles, l'exécution de la promesse impliquée dans la croyance peut être extrêmement longue, compliquée et pénible. Suivant les circonstances l'un ou l'autre de ces deux modes d'agir peut avoir ses avantages. Dans la discussion avec des personnes compétentes qui savent la valeur des termes, dans le raisonnement fait par la pensée, dans les combinaisons de projets, dans tous les actes qui portent sur de pures idées, la forme verbale présente de grands avantages. On peut grâce à elle comparer beaucoup de choses, évoquer un très grand nombre d'expériences passées, en dépensant très peu de force, ce qui permet de répéter très souvent la même opération, de l'élargir indéfiniment, de faire d'innombrables essais à très peu de frais. Mais dans d'autres cas, quand il s'agit de convaincre des ignorants qui trouvent les paroles vides et qui veulent voir les choses, surtout quand il s'agit de modifier la nature qui malheureusement ne comprend pas nos paroles et qui n'obéit un peu qu'à nos mouvements, il faut remplacer les idées, les croyances, les paroles par des actes réellement moteurs, il faut remplacer les actes implicites par des actes explicites qui sont plus coûteux mais qui seront plus efficaces. Bien entendu il y a d'innombrables termes intermédiaires entre l'idée et le mouvement des membres et dans bien des cas certains actes qui sont encore verbaux comme la récitation de la poésie, ont le caractère d'actes moteurs par rapport à d'autres actes verbaux plus élevés et plus riches en contenu implicite comme le titre de la poésie.

Il en résulte que suivant les circonstances il sera nécessaire de passer de l'acte implicite à l'acte explicite ou réciproquement. Quand il s'agit de passer des mouvements à l'idée, du plus particulier au plus général et au plus simple il faut exécuter des actes plus ou moins élevés, appartenant au groupe des actes intellectuels que nous avons étudiés sous le nom d'actes relationnels. Dans le second cas, quand il faut passer de l'abstrait au concret, de l'implicite à l'explicite, il s'agit d'une conduite intellectuelle très peu étudiée sur laquelle M. Bergson est l'un des premiers à avoir attiré l'attention. Il s'agit d'une multiplication des actions conformément à une règle qui est donnée par l'idée abstraite précédente. C'est dans ces actions, surtout dans la seconde que M. Bergson paraît placer le type de l'effort intellectuel. Il est parfaitement exact que l'effort puisse s'appliquer à cet acte qui consiste à expliciter une formule verbale d'ordre supérieur, c'est un bon exemple d'effort par la multiplication des actes. Mais ici encore il ne faut pas oublier que cet acte d'explicitation en lui-même ne constitue pas l'effort : on peut réciter sans effort une pièce de poésie, dès qu'on nous en indique le titre, si nous sommes habitués à cet acte, il ne devient effort que par une multiplication plus grande, une explicitation plus grande que celle qui est fournie par l'acte ordinaire.

L'effort qui cherche à augmenter l'efficacité par une modification de l'acte peut produire des changements bien plus curieux : l'efficacité est augmentée non par l'accroissement de l'action, mais par l'arrêt de l'action. Pendant un temps plus ou moins long, il y a des efforts pour arrêter des actes trop violents, comme pour fortifier des actes trop faibles : « Si je n'avais pas arrêté ma colère, cela aurait pu être terrible ». Ce n'est pas tout à fait un arrêt complet, c'est surtout une suspension de

l'acte jusqu'à ce qu'il puisse être exécuté dans de meilleures conditions, c'est encore un perfectionnement, mais par le procédé de l'arrêt.

Cette forme d'effort par l'arrêt est bien visible dans un certain nombre de conduites très importantes dont le type me paraît être l'acte de *l'attente* auquel j'attache une grande importance. Une tendance est éveillée dans des conditions où son activation ne peut pas parvenir à une consommation efficace. J'entends par là qu'elle ne peut pas parvenir à provoquer les réactions de terminaison et en particulier la réaction du succès que nous étudierons plus tard à propos des sentiments de joie. Nous avons l'idée de parler à M. X et de lui demander quelque chose, c'est la tendance à l'échange de paroles avec M. X qui s'éveille à la phase de l'érection. Malheureusement M. X. n'est pas encore arrivé devant nous, si la tendance éveillée s'active complètement elle aboutira à un acte absurde et inutile. D'autre part, si l'acte est complètement supprimé, si la tendance retourne à la phase de latence, la question que l'on voulait poser sera oubliée et quand M. X. viendra, nous ne lui parlerons de rien. Il faut que la tendance sans être complètement inhibée, soit arrêtée suffisamment pour rester à cette phase de l'érection sans aller plus loin, mais il faut aussi qu'elle soit quelquefois fortifiée pour rester éveillée en érection pendant un temps assez long, sans retomber dans la latence. Il y a là un travail compliqué d'autant plus que des incidents peuvent éveiller la pensée d'autres actions à faire avec M. X. et qu'au fur et à mesure ces actes doivent prendre la forme d'actes *différés*. Ce sont ces complications qui rendent si difficile l'acte de l'attente chez les névropathes ¹. Cette attente ainsi comprise est le point de départ d'une foule de conduites et en particulier de la mémoire. Dans mes cours au Collège de France je proposais de commencer l'étude de la mémoire en analysant la conduite d'une maîtresse de maison qui attend un convive en retard et qui lui réserve sa part ².

Ce procédé de l'arrêt de l'action pour augmenter son efficacité a son point de départ dans des conduites très élémentaires. Le Prof. Guyon, dans ses leçons sur les maladies des voies urinaires, a décrit d'une manière fort pittoresque l'acte d'uriner. La vessie n'est pas complètement remplie, mais pour une cause quelconque « elle se considère comme remplie », elle a une contraction qui chasse une goutte d'urine dans l'urèthre postérieur. Mais cette goutte d'urine est arrêtée dans cette portion de l'urèthre par le sphincter antérieur qui ne s'ouvre pas et une contraction des muscles qui entourent cette portion du canal repousse la goutte d'urine dans la vessie par un véritable refoulement jusqu'au moment où la vessie sera suffisamment pleine et où les circonstances extérieures permettront l'acte d'uriner dans de bonnes conditions. On a souvent décrit la conduite de la femelle qui, quoique sexuellement excitée elle-même, repousse les avances du mâle, le fuit et l'oblige à la poursuite. La manœuvre de la coquetterie, si répandue dans le monde animal, arrête l'acte sexuel et cependant joue un rôle dans son efficacité. L'acte de l'animal qui guette sa proie si bien étudié par M. Rignano est du même genre. L'action de sauter sur la proie, qui est éveillée par une odeur, est arrêtée à une phase inférieure afin qu'elle ne s'exerce pas à vide et ne reprendra plus complètement qu'au moment où la proie sera visible et bien placée.

Dans toutes ces conduites l'action est scindée en deux parties, les premières phases apparaissent après une première stimulation et les dernières après une seconde stimulation qui peut elle-même dans certains cas être subdivisée. C'est là le caractère

¹ *Les médications psychologiques, 1919, II, p. 74.*

² *Cours sur l'évolution de la mémoire et de notion du temps, publié par A. Chahine, 1928, leçon VI, L'attente.*

essentiel des actes suspensifs du niveau perceptif, mais la suspension est exagérée, augmentée d'une manière active, malgré la disposition naturelle de la tendance soit à s'activer complètement, soit à passer à la phase de la latence. On voit les difficultés de cet arrêt et de ce maintien à la phase de l'érection dans les erreurs de l'acte du guet, quand l'animal saute trop tôt sur la proie qui n'est pas encore à sa portée, ou quand il abandonne trop tôt le guet avant qu'elle n'arrive ¹.

Cette conduite, dont nous avons vu le type dans l'attente, se présente aussi dans des actes plus élevés et j'ai étudié à ce propos l'acte de la recherche. Dans l'attente pure et simple qui dérive du guet, la tendance éveillée à la suite de la première stimulation est simplement arrêtée jusqu'à l'apparition de la seconde stimulation. Dans la recherche, tout en maintenant la tendance à la phase de l'érection, l'animal fait d'autres actes, explore les environs, remue les objets pour favoriser l'apparition de la seconde stimulation déchaînante. Il y a là deux actions simultanées et leur réunion va devenir encore plus difficile chez les individus qui présentent du rétrécissement, on se souvient de ces malades qui ne peuvent plus chercher un mot dans le dictionnaire.

La forme la plus intéressante de cet effort d'arrêt est l'attention dont j'ai bien souvent étudié le mécanisme ² et que M. Rignano a si bien décrite ³. L'attention est analogue à l'attente, au guet et à la recherche : comme dans les premières l'action éveillée par la première stimulation est arrêtée à une phase inférieure, comme dans la dernière la stimulation déchaînante est préparée, favorisée par des actions secondaires. Ce ne sont pas toujours des actes extérieurs comme l'exploration des environs, qui la préparent, c'est dans l'être vivant lui-même que se fait le changement favorable à la réception de la stimulation déchaînante, il y a une adaptation des organes des sens dans la direction indiquée par la première stimulation, une évocation des tendances favorables pour que l'acte s'exécute dans les meilleures conditions. Une des modifications les plus utiles est le rétrécissement du champ des perceptions et des représentations, comme si on savait par expérience que la perception et l'action sont plus précises sur un champ plus petit. Sans doute, comme l'a montré Ribot dans son livre sur *l'attention*, 1889, il y a des mouvements qui accompagnent l'attention : ces mouvements sont en relation avec la tendance arrêtée qui échappe plus ou moins à la surveillance, avec les adaptations des organes des sens, avec la préparation de l'acte terminal et cet ensemble de mouvements donne quelquefois une expression particulière de l'acte d'attention. Mais, comme le remarquait déjà James Sully, 1890, ces mouvements sont moins importants qu'on ne l'a dit et souvent dans de véritables attentions ils sont réduits au minimum ⁴. Ce qui est essentiel, c'est l'arrêt de l'action initiale, maintenue à la phase de l'érection et la préparation des actes terminaux qui sont souvent d'un stade supérieur et qui sont également suspendus. Les mouvements visibles, sauf peut-être les adaptations sensorielles, sont plutôt des mouvements extérieurs accidentels que le fait même de l'attention.

Ces modifications de l'action primitive par addition ou par arrêt, sans la transformer complètement, favorisent cependant des changements qui peuvent devenir de plus en plus importants. Il en résulte un caractère de l'effort que M. J. Philippe a bien mis en évidence. L'action ainsi plus ou moins modifiée n'a plus la certitude de l'action primitive et habituelle. Il y a dans l'action modifiée par l'effort un caractère aléatoire,

¹ *Médications psychologiques*, I, p. 242 ; II, p. 74.

² *Médec psych.*, I, p. 242.

³ E. RIGNANO, De l'attention, contraste affectif et unité de conscience, *Scientia*, 1911.

⁴ JAMES SULLY, The psychological process in attention, *Brain*, 1890, part. II.

incertain qui n'était pas dans l'action primitive et qui va jouer un rôle dans le sentiment de l'effort.

C'est aussi ce qui produit un fait intéressant bien mis en lumière dans l'étude de M. J. Philippe : l'effort est très variable et ne se présente pas sous le même aspect chez les différents individus. Chacun fait son effort à sa manière et use davantage tantôt de l'augmentation de la force, tantôt de l'augmentation de la vitesse, ou du ralentissement, ou de l'arrêt. Chacun a plus ou moins l'expérience d'un certain rythme de l'action qui lui est favorable et, quand il fait effort, il cherche à imposer ce rythme à son action. Les uns savent qu'ils ont besoin d'aller vite pour aboutir et en étudiant l'émotion nous parlerons de ces malades qui font de grands efforts pour agir très vite avant que l'émotion n'ait eu le temps de les paralyser. D'autres ont besoin de ralentir l'action, de l'arrêter pour faire attention.

J'ajouterai aussi que l'effort n'a pas le même aspect suivant les actions auxquelles il s'applique et que, dans bien des cas, il n'est pas facilement reconnaissable. La douleur, par exemple, ne semble pas pouvoir être l'objet d'un effort, puisqu'elle semble passive et que personne ne désire la prolonger. Mais le fait psychologique de la douleur est une réaction réflexe d'écartement et cette conduite elle-même peut être perfectionnée, transformée en une action d'un ordre supérieur, plus consciente, plus intelligente et on peut arriver à souffrir plus et mieux. Cette transformation est si nette que la douleur se transforme et qu'elle devient une souffrance. Nous comprendrons alors que des malades devenus incapables de l'effort, se rapprochant de l'état de vide, se plaignent d'être devenus incapables de souffrir, disent « qu'ils sont en pierre, que rien ne peut plus leur faire aucun mal ». Nous sommes surpris de ces expressions, quand nous constatons qu'il suffit de leur piquer le bras pour provoquer un mouvement de retraite et nous disons qu'ils ont conservé la douleur. Ils protestent : « C'est de la douleur et cela n'en est pas, mon bras s'écarte, ma bouche peut même crier, mais cela m'est bien indifférent, tandis qu'autrefois je savais souffrir. » Ils ont perdu la souffrance, ce raffinement de la douleur qui dépend de l'attention et de l'effort, quand toute la personnalité collabore pour rendre l'écartement fort et durable.

À côté de la souffrance on pourrait placer d'autres phénomènes analogues. Le dégoût est un appétit de l'expulsion, du vomissement compliqué d'effort. Les désirs sont des efforts qui s'appliquent aux appétits, c'est-à-dire à des tendances à la phase de l'érection. Les aversions sont des désirs appliqués à des tendances à la répulsion. Les auteurs qui, comme M. Stanley Hall, ont étudié les diverses variétés de la peur ont distingué les peurs élémentaires et les peurs intellectualisées. Nous dirions plutôt qu'il faut distinguer les peurs, simples actions perceptives qui sont des réactions de fuite et les peurs auxquelles s'ajoutent l'effort et le désir de fuir qui deviennent des sentiments. On rencontre les mêmes difficultés à propos de la colère que l'on présente tantôt comme une action, tantôt comme un sentiment. La colère peut être l'un ou l'autre, suivant le stade psychologique que l'on considère et on devrait pouvoir la désigner par deux mots analogues à « douleur et souffrance », suivant qu'on décrit la simple conduite du niveau perceptif de l'attaque, ou cette conduite compliquée par l'effort et le désir dans la colère. M. Dewey, dans ses études sur les combats d'enfants remarquait déjà « qu'il n'y a aucune raison de supposer que la première activité de l'attaque soit émotive et présente aucune qualité analogue à ce que nous appelons colère... Au milieu du combat, il n'y a que la perception vive de la figure des autres,

comme foyer hypnotisant de toute l'activité musculaire... Le sentiment de la colère vient avant ou après ¹. »

Ces mêmes faits se présentent dans toutes les variétés de l'effort que l'on appelle des efforts de la pensée. Les actes de la pensée, qui ne sont guère que des actes relationnels appliqués à des formules verbales au lieu d'être appliqués à des mouvements ², peuvent être effectués simplement d'une manière presque automatique ou bien ils peuvent comme les actes précédents être transformés par les différentes formes de l'effort.

Ce qui est frappant dans toutes ces variétés de l'effort, c'est qu'il y a toujours un nombre plus ou moins considérable d'actes secondaires surajoutés à l'acte primaire. On les retrouve dans les augmentations et les perfectionnements où les actes secondaires sont évidents. Ribot dans sa *psychologie de l'attention*, 1889, décrivait deux formes de l'attention, l'une qu'il appelait primitive et naturelle, l'autre secondaire ou artificielle. Dans la seconde l'enfant n'aurait par lui-même aucune envie d'apprendre à lire, l'instituteur ajoute à la tendance à la lecture la tendance à manger des friandises, la tendance à fuir les punitions et c'est l'addition de ces tendances secondaires qui fortifie la faible tendance à la lecture. J'éprouve plus de difficulté à comprendre la première attention de Ribot, l'attention primitive. Si la tendance à manger un fruit est puissamment efficace par elle-même, si elle arrive réellement toute seule à la consommation, il s'agit de l'activation primaire d'une tendance forte et ce n'est pas du tout un phénomène d'effort ou d'attention. Ce n'est que dans un cas particulier que l'on pourrait admettre les deux attentions de Ribot : quelquefois c'est le sujet lui-même qui, sans avoir besoin de l'instituteur, évoque des tendances secondaires pour fortifier la lecture. Mais il y a toujours une addition d'actes secondaires, que leur point de départ provienne d'une personne extérieure ou du sujet lui-même, car c'est cette complication qui caractérise l'effort.

La question semble plus délicate quand on considère l'effort sous forme d'arrêt dans l'attention véritable. M. Rignano a bien montré que cet arrêt est lui aussi déterminé par « l'éveil d'une affectivité contraire ». Je dirai par l'éveil d'une tendance opposée : « C'est le souvenir des échecs précédents qui contribue à arrêter l'action ³ ».

Quelles sont les tendances qui interviennent le plus souvent pour déterminer ces actes secondaires ? on peut dire d'une manière générale que toutes les tendances peuvent intervenir, on peut s'exciter au travail par le besoin de manger, par l'appât du gain ou par la curiosité de savoir. Un très grand nombre d'efforts sont caractérisés par l'intervention des tendances alimentaires, des tendances à la recherche d'un abri ou d'une protection, des tendances sexuelles qui jouent ici un rôle considérable. J'ai décrit deux individus qui toute leur vie ont eu besoin de donner un motif sexuel à tous leurs efforts et qui tombaient dans la dépression et dans le vide dès que les tendances sexuelles ne pouvaient plus jouer leur rôle ⁴.

Il y a cependant une tendance qui plus que les autres intervient presque toujours dans l'effort, c'est la tendance personnelle. Un acte impersonnel qui n'est en aucune

¹ DEWEY, *Psychological review*, 1895, p. 28.

² Cf. le compte rendu de mes cours sur « la pensée intérieure et ses troubles » publié par A. Chahine, 1927.

³ E. RIGNANO, Sur l'attention, *Scientia*, 1911, p. 9.

⁴ *Médecin. psych.*, III, pp. 236, 291.

manière en rapport avec les instincts personnels ne peut guère être un acte fait avec effort : dès qu'il y a effort, il y a intérêt, il y a instinct personnel et personnification des actes primaires. C'est ce qui explique un caractère intéressant qui apparaît toujours quand il y a exagération de l'effort, *l'égoïsme*, soit sous sa forme réfléchie d'égoïsme proprement dit, soit sous la forme d'égotisme quand la réflexion ne s'y ajoute pas. Cela justifie la profonde observation de Maine de Biran sur la grande part que prend la personnalité dans l'effort.

Un exemple peut mettre en évidence ce rôle des actions secondaires dans l'effort ; nous le trouverons en étudiant trois attitudes particulières que nous pouvons prendre entre beaucoup d'autres au moment de la perception des objets extérieurs et qu'il est utile de connaître pour comprendre les maladies mentales, *l'attitude réaliste*, *l'attitude spectaculaire* et *l'attitude cognitive*. M. E. Bernard Leroy dans son joli livre sur *Les visions du demi-sommeil*, 1926, pose la question d'une manière intéressante. Il fait justement remarquer que « le rêve est une aventure à laquelle le sujet croit prendre une part active.... mais que les visions du demi-sommeil (appelées autrefois par Maury des hallucinations hypnagogiques) ne sont que des spectacles auxquels il assiste et à l'évolution desquels sa personnalité ne lui paraît pas associée »¹. Ces visions ne sont pas vagues, il n'est pas nécessaire que l'on fasse pour les reconnaître le moindre effort, elles sont d'ordinaire nettes, plus nettes parfois que les perceptions d'objets réels ; mais « la localisation de l'image dans le milieu réel et actuel est plutôt exceptionnelle, son apparition avec un cadre, un décor imaginaire n'est pas non plus la règle : il arrive souvent que chaque figure se présente isolément sur un fond neutre... Une tête, un meuble, un objet quelconque ne reposent sur rien, paraissent suspendus dans le vide. » L'action de l'attention volontaire sur ces images est nulle : « aucun effort d'attention ne peut les fixer, ni faire percevoir de nouveaux détails. L'image hypnagogique n'est pas plus perfectible qu'elle ne peut être appelée volontairement. » Il essaye ensuite dans une excellente comparaison de montrer de quel genre de perceptions ces visions du demi-sommeil se rapprochent : « Je flânais tout à l'heure sur la berge de la Seine, des passants marchaient à ma rencontre, je les voyais, je les observais et quand ils passaient à ma hauteur, je m'arrangeais de façon à ne pas les heurter. De ma fenêtre, maintenant armé d'une bonne jumelle, je regarde la berge de la Seine : ma jumelle est assez puissante pour que je distingue les détails à peu près comme tout à l'heure quand j'étais sur place. Voici deux passants, les mêmes, si l'on veut, je les regarde encore, je les examine. Personne ne niera que dans le second cas comme dans le premier il s'agit de perceptions et non de simples représentations. Cependant quant à l'influence que ces perceptions ont exercé sur mes actes il y a d'énormes différences. Si rapprochés que me paraissent les passants vus dans la jumelle, je ne fais rien pour les éviter. Mon attitude, lorsque je me promenais réellement sur la berge, était à proprement parler une attitude active ; mon attitude, lorsque je suis à ma fenêtre, et quoique mon champ visuel puisse être occupé exactement par les images, est *une attitude spectaculaire*. Cela est tellement vrai que j'ai plus de plaisir artistique à observer les choses dans la jumelle... que je n'en ai à les voir directement de près »².

Je voudrais essayer de préciser un peu cette différence si importante entre l'attitude réaliste et l'attitude spectaculaire ou contemplative et la différence entre cette dernière attitude et celle de la pensée intérieure. Quand nous avons une attitude réaliste, quand nous sommes dans la vie réelle en marchant dans la rue, nous nous

¹ E. BERNARD LEROY, *Les visions du demi-sommeil*, 1926, XI.

² E. BERNARD LEROY, *Op. cit.*, pp. 92-93.

préoccupons surtout du contenu matériel de notre action arrivée à la consommation, du résultat que notre action va avoir extérieurement dans les choses : tel de nos gestes nous fera heurter ou éviter un passant, tel autre nous fera casser une vitre. Pour surveiller le mieux possible ces actes extérieurement efficaces nous ajoutons à l'acte primaire une quantité de complications, d'arrêts, de perfectionnements qui sont précisément des efforts. C'est-à-dire que nous ajoutons une quantité d'actes secondaires dont l'activation est plus ou moins avancée. Dans la perception sociale, c'est-à-dire dans la perception des hommes qui nous entourent, ces attitudes, ces commencements d'action jouent un rôle encore plus considérable. Un de nos semblables est toujours pour nous un homme, une femme ou un enfant, un ami ou un ennemi, un supérieur ou un inférieur, etc., ce qui signifie qu'en sa présence nous faisons ou nous esquissons des actes particuliers, sexuels, agressifs, défensifs, de commandement, d'obéissance, etc. Non seulement il y a des actes de ce genre qui caractérisent tel ou tel groupe d'individus, mais il y a des actes ou des combinaisons d'actes qui caractérisent tel ou tel individu déterminé. Nous sommes prêts à saluer de son nom un ami que nous rencontrons, c'est-à-dire à prendre vis-à-vis de lui une attitude rigoureusement individuelle. Enfin nous avons des réflexions à propos des objets ou des personnes, réflexions que nous sommes prêts à communiquer à un voisin ou que à la rigueur nous nous communiquons à nous-mêmes . « Cette vue sur le vieux Paris est délicieuse... Ce passant a une bien drôle de tête » et nous éprouvons à ce propos toutes espèces de sentiments. C'est cet ensemble complexe d'actes secondaires qui caractérise l'attitude réaliste.

Sans doute on ne se répète pas tout le temps que l'on croit à la réalité des choses et que l'on est prêt à faire toutes ces actions secondaires, mais on le croit implicitement : « La croyance que j'ai dans la réalité extérieure de mes perceptions se traduit purement et simplement par l'adaptation de mes mouvements volontaires et involontaires, complets ou esquissés. » Cette croyance est impliquée dans le fait que j'ai pris l'attitude réaliste et que je la maintiens tant que je suis dans la rue, dans le fait que je déclare les objets présents et que je me sens présent.

Dans le second cas, dans l'attitude spectaculaire ou contemplative une partie considérable de ces actes secondaires a disparu. Nous avons abandonné les tendances qui ont rapport à la bonne exécution matérielle de notre promenade, aux résultats matériels de nos mouvements : nous ne nous préparons pas à éviter de heurter les passants ni à saluer une connaissance, c'est cette disparition qui enlève aux objets et aux personnes le caractère d'être présents. Mais nous avons conservé le dernier groupe d'actes secondaires : nous sommes prêts à exprimer à des voisins, car il n'est pas nécessaire que nous soyons seuls pour avoir l'attitude spectaculaire, ou à nous-mêmes bien des appréciations et nous dirons comme tout à l'heure : « Ce coin de la Seine est délicieux, c'est le pont des Arts qu'il faut avant tout montrer à des étrangers pour leur faire sentir ce que c'est que Paris. » Nous continuons à parler et à écouter les réponses, nous sommes prêts à partager les sentiments du public qui assiste à la représentation avec nous, à applaudir ou à siffler avec lui. Cette attitude spectaculaire, qui est une variété des attitudes de jeu s'est développée au stade social et surtout au stade intellectuel et élémentaire par l'intérêt accordé aux sentiments qui accompagnent l'action. Le jeu, comme nous le verrons en étudiant les sentiments d'élation, est une action accomplie non pour le résultat matériel de sa consommation, mais pour le sentiment qu'elle amène. Dans ces conditions la consommation proprement dite et les actes secondaires destinés à l'assurer sont devenues inutiles : l'attitude spectaculaire est une action dont les parties secondaires sont incomplètes et réduites à quelques conduites sociales et personnelles.

L'homme est capable de prendre une troisième attitude encore plus curieuse, quand il se borne à la partie de l'action primaire et aux parties de l'action secondaire qui peuvent être exécutées au-dedans de lui-même. Par ce mot, « au-dedans de lui-même » j'entends seulement que des actes peuvent être exécutés de telle manière qu'ils ne soient pas perceptibles aux hommes environnants et qu'ils ne déterminent pas de réactions chez eux. La pensée est une action, surtout une action verbale qui ne peut déterminer de réactions sociales que chez un seul être, l'individu même qui l'exécute. Cette attitude s'est développée au stade assératif et surtout au stade réfléchi à propos des conduites fondamentales du secret et du mensonge¹. Elle a permis, grâce à l'économie énorme des forces qu'elle amène un grand développement des essais d'action, des jouissances d'actions et des inventions d'actions. Tout son développement et son rôle considérables dans l'évolution de l'esprit dépendent de cette réduction des phénomènes secondaires qui caractérisaient les deux premières attitudes.

L'une ou l'autre de ses trois attitudes est dans la vie normale adoptée d'une façon active, souvent volontaire, suivant des -circonstances particulières et déterminée par des conduites caractéristiques. Dans l'attitude réaliste nous remuons réellement nos membres, nous poussons certaines actions à leur terme ; dans l'attitude spectaculaire nous nous immobilisons pendant quelque temps dans une certaine position, nous renonçons au mouvement des membres, nous ne conservons que ceux de la parole ; dans l'attitude cogitative nous réduisons même ceux-ci et nous ne conservons que la parole intérieure. Nous reconnaissons que nous avons l'une ou l'autre attitude à une foule de signes qui dépendent de ces exécutions plus ou moins complètes des mouvements et des paroles. Il en résulte une conséquence bizarre c'est que l'homme peut se tromper et peut se croire dans l'attitude spectaculaire ou cogitative, quand ces attitudes sont loin d'être réalisées complètement et activement, mais quand une modification accidentelle de son activité a déterminé des symptômes de telles ou telles attitudes, comme nous l'avons vu dans l'étude des sentiments du vide. Ces attitudes si importantes dépendent du développement plus ou moins considérable des actes secondaires autour de l'action primaire et par conséquent de modifications variées de l'effort, elles nous montrent comment celui-ci intervient perpétuellement dans toute notre conduite.

5 - La régulation d'accélération

[Retour à la table des matières](#)

Cette combinaison d'une série d'actions secondaires qui se superposent à l'action primaire et qui amène ce singulier résultat d'une augmentation de l'efficacité soit par accroissement, soit par arrêt de l'action primaire, soulève lui-même bien des problèmes. Je ne puis ici que les signaler.

¹ Cours du Collège de France sur *la pensée intérieure* publié par A. Chahine, 1927 ; Cf. dans cet ouvrage, le § sur la pensée à propos des béatitudes.

Ce qui a retardé l'étude de ces problèmes psychologiques c'est qu'il s'agit au fond d'une question d'apparence dangereuse, la question des forces de l'action. On a éprouvé une certaine répugnance à étudier la force des phénomènes psychologiques, d'abord parce que les Cartésiens en mettant le fait psychologique dans la pensée où les mouvements sont fort réduits, rendaient plus difficile la constatation de la dépense de la force, ensuite parce que l'on sentait plus ou moins vaguement dans la force psychologique un relent des forces métaphysiques que l'on redoutait tant. En réalité la force d'un coup de poing est une réalité du monde aussi bien que la force du vent ou celle des vagues. La physique a dû se résigner à parler de la force de la vapeur et de la force de l'électricité, sans savoir au fond de quoi il s'agit, elle l'a fait le plus prudemment possible, mais elle a été forcée de le faire. La psychologie sera bien contrainte d'exprimer la différence qu'il y a entre deux hommes dont l'un soulève cinquante kilos et l'autre deux kilos seulement, dont l'un peut parler une heure et l'autre cinq minutes seulement, dont l'un peut calculer avec attention pendant des heures et dont l'autre est dans les nuages après cinq minutes d'attention. « Gladstone et Thiers, disait Ribot, ont soutenu pendant soixante ans la besogne politique la plus énervante, Darwin ne pouvait travailler que deux heures par jour à la campagne. ¹ » Ce sont là des faits importants dont il faudra se décider à tenir compte.

Si on essaye de donner un sens précis à la notion de force de l'action, il faut laisser de côté pour un moment le problème de la tension psychologique et de la différence d'efficience qui est due à la perfection plus grande de l'action et à son élévation hiérarchique, il faut considérer des variétés d'action du même niveau psychologique. On constate alors que la même action peut avoir des effets physiques différents, une influence plus étendue sur des objets plus lourds, plus massifs, une influence plus prolongée même dans le temps par une augmentation de la puissance, de la durée, de la vitesse. Une action est plus forte qu'une autre, quand elle est plus puissante, plus durable, plus rapide. La tendance qui n'est pas autre chose que la disposition de l'organisme à réagir à des stimulations déterminées par des mouvements déterminés, c'est-à-dire à faire certaines actions, aura une charge plus ou moins forte suivant que les actes auront plus de puissance, de durée, de rapidité.

Cette charge est caractéristique, elle dépend des conditions de la formation même de la tendance qui l'ont dotée d'une certaine charge en même temps qu'elles ont déterminé la nature des stimulations et des mouvements. Chaque tendance a une charge qui lui est propre et qui est très inégale. En général les tendances anciennes et inférieures sont plus fortement chargées que les tendances récentes et supérieures, mais même au même niveau il y a des tendances, comme les tendances alimentaires et sexuelles qui sont très fortement chargées et des tendances comme la tendance à se gratter ou à remuer les yeux qui sont faiblement chargées.

Où faut-il placer cette force, cette charge? Les physiologistes répondront sans doute : « Dans les centres nerveux correspondants à l'action. » C'est possible, cela ne me paraît pas démontré, car il n'y a pas d'expériences physiologiques précises sur cette force, sur sa disparition et sa réapparition en rapport avec des modifications bien déterminées d'un endroit précis du système nerveux. D'ailleurs il est probable que la force des actes ne dépend pas uniquement de l'état d'un centre, elle dépend de l'état de plusieurs organes, des muscles, des glandes, des vaisseaux, etc. La force d'exécution de l'acte sexuel ne dépend pas uniquement de l'état du centre de Budge dans la moelle épinière, mais aussi de la réplétion des vésicules séminales, de la circulation et de

¹ RIBOT, Le moindre effort en psychologie, *Rev. philos.*, 1910, II, p. 376.

bien d'autres circonstances. En tous les cas en mettant maintenant la charge uniquement dans les centres nerveux nous dépassons l'observation. Les mots « force d'un acte, charge d'une tendance » n'ont de sens que dans le langage psychologique et se rapportent à des faits qui n'ont été observés que psychologiquement. En donnant à ces mêmes mots un sens physiologique, nous faisons simplement une traduction et cela n'est pas sans inconvénients car les traductions sont souvent difficiles et elles exposent toujours à des contre-sens. Les observations psychologiques sur la force, la faiblesse, les arrêts, les reprises des actes, etc. sont beaucoup plus nombreuses et plus exactes que les connaissances physiologiques sur les forces nerveuses. Je crois donc que sur ce point le psychologue a tout avantage à rester chez lui et à exprimer les faits psychologiquement. C'est pourquoi je me borne à dire que la charge est un caractère de la tendance comme la nature de la stimulation et la nature du mouvement.

Quand l'action s'exécute d'une façon simple, la force de cette action dépend simplement de la charge de la tendance correspondante. Après la stimulation simple ou multiple, s'il s'agit d'une tendance des premiers stades, la tendance éveillée décharge complètement sa force petite ou grande. Si la force dépensée n'est pas assez grande pour rendre l'acte efficient, peu importe, l'acte s'arrête quand la force de la tendance est épuisée et l'acte ne peut recommencer que plus tard, quand la tendance sera rechargée, ce qui a lieu plus ou moins lentement selon la tendance considérée.

On observe cette forme d'action chez les animaux inférieurs, elle réapparaît chez les animaux supérieurs décérébrés dans les expériences de M. Sherrington. Chez le chien décérébré la stimulation d'un même point de la peau détermine pendant un certain temps le « scratch reflex », puis toute stimulation au même point reste inefficace et ne déclenche plus le réflexe qui est épuisé ; il faut attendre que la tendance soit rechargée. Il est vrai que l'on fera apparaître facilement un réflexe de grattage si on stimule un autre point de la peau, mais il ne faut pas oublier que l'on s'adresse alors à une autre tendance relativement indépendante de la première ».

Un point sur lequel j'ai beaucoup insisté, c'est que dans certains cas la dépression névropathique ramène les actes à ce niveau. On observe des décharges du même genre et un arrêt par épuisement de la tendance dans les accès épileptiques ou psycholeptiques, on observe la même conduite dans les démences asthéniques. On l'observe aussi, mais alors d'une manière momentanée, au cours des diverses asthénies chez des épuisés « incapables du moindre effort, qui ne font une action que si elle marche toute seule ». Claudine peut faire un certain nombre d'actions, marcher, parler, raconter, réciter, chanter, lire, broder, etc. et on croit au premier abord qu'elle est normale. Mais après un temps très court, elle s'arrête complètement épuisée et présente même des désordres viscéraux si on insiste ; il faut attendre une demi-heure ou une heure selon la tendance pour qu'elle puisse faire l'action de nouveau, ou, si on veut la faire agir, il faut s'adresser à une autre tendance. J'ai dit souvent que ces malades ressemblent à de tout petits chats qui jouent avec une ardeur folle pendant quelques minutes et qui s'arrêtent tout d'un coup, comme s'ils étaient vidés. En étudiant dans le chapitre précédant l'état du vide et le sentiment du vide, nous avons vu bien des exemples de conduites de ce genre.

C'est ici que nous voyons intervenir chez d'autres individus l'ensemble des actes secondaires qui constitue l'effort, car à l'occasion de ce premier acte de force insuffisante s'éveillent à une phase plus ou moins avancée d'autres actions dépendant d'autres tendances non épuisées et c'est à propos de ces actions secondaires plus ou moins simultanées que la force de l'action primaire augmente ou diminue. Comment

s'effectue ce changement de force ? Il y a là des problèmes de la dynamique psychologique bien peu étudiés, nous nous bornons à exprimer le fait en disant qu'il y a là des phénomènes de dérivations analogues à ceux que nous avons étudiés à propos des émotions et des obsessions, des phénomènes de drainage qui s'effectuent dans un sens ou dans l'autre. La force d'une tendance mobilisée qui a passé de l'état de force latente à l'état de force vive doit être dépensée dans une action ou être drainée pour augmenter la force d'une autre tendance en action au même moment. Le fait curieux et peu explicable c'est que ce drainage paraît se faire tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Dans bien des cas c'est l'acte primaire qui est fortifié en drainant l'acte secondaire éveillé en même temps. M. Sherrington signale le fait à propos des actes déterminés par des perceptions lointaines. Les perceptions visuelles, dit-il, amènent des actes faibles, tandis que les stimulations du contact surtout du contact dans la bouche amènent des actes violents. Pendant que l'animal poursuit la proie qu'il voit au loin, il a des évocations du contact dans la bouche qui s'ajoutent à la vision : « exciter le mouvement serait peut-être le but essentiel de ces mémoires. ¹ » N'oublions pas que ce qui est excité par cette évocation des tendances buccales ce n'est pas un mouvement de la bouche, ce sont des mouvements des jambes : c'est la tendance primaire qui a profité de la force de la tendance secondaire. Dans d'autres cas, quand il s'agit du mécanisme de l'attention étudié par M. Rignano, c'est l'acte secondaire qui inhibe plus ou moins l'acte primaire en drainant sa force. J'ai cru remarquer en étudiant certains cas de désordre émotionnel que le sens du drainage est déterminé par le degré d'activation des tendances en présence, la tendance parvenue à la phase la plus avancée draine l'autre, mais tous ces mécanismes sont à étudier.

Je ne tire pour le moment qu'une seule conclusion c'est que cette opération de l'effort est fort compliquée. Nous avons déjà remarqué en étudiant la nature des actes secondaires qu'il ne s'agit pas du tout d'une simple association des idées : les actes secondaires ne font pas partie intégrante des actes primaires et n'apparaissent pas par une simple *restitutio ad integrum*, ces actes, sont amenés à ce moment par une véritable évocation active. Le mouvement d'un être vivant n'est pas identique au mouvement d'un objet physique, au mouvement de la lune ou du soleil, personne n'a jamais dit que la vie fut absolument identique au phénomène de la pesanteur. Sans entrer dans les interprétations, disons simplement que l'acte vivant tient plus compte du temps et de l'évolution que le mouvement physique. Il y a dans tout acte vivant deux parties, une partie stable toujours la même qui se répète toujours la même à chaque stimulation et une partie changeante, essentiellement nouvelle et créatrice, susceptible de modifications en rapport avec les circonstances. Admettons si l'on veut que cette seconde partie qui modifie l'acte ait pour règle de faire la modification la plus petite possible et de se borner à rétablir la possibilité de l'acte stable ou d'un nouvel acte stable peu différent du précédent, comme l'explique M. Rignano ². Le fait essentiel c'est que l'acte d'un être vivant ne se répète qu'avec un petit changement qui l'adapte aux circonstances. L'effort est l'une de ces modifications de l'acte qui l'adapte aux circonstances variables en le modifiant le moins possible.

L'éveil d'une autre tendance à un moment déterminé et à un degré d'activation déterminé pour modifier l'acte primaire est le résultat d'une fonction particulière, *la fonction de régulation de l'action*. La physiologie nous a habitués à l'idée des fonctions régulatrices, nous savons qu'il n'y a pas seulement une circulation, mais une régulation de la circulation, qu'il n'y a pas seulement une respiration, mais une

¹ SHERRINGTON, *The integrative action of the nervous system*, 1910, p. 332.

² RIGNANO, *Qu'est-ce que la vie ?* 1926.

régulation de la respiration. L'action externe par le mouvement des membres dans l'espace, qui est un perfectionnement particulier de la vie et le point de départ de l'activité psychologique, a besoin de régulation comme toutes les autres fonctions. L'évocation des tendances secondaires à tel ou tel degré d'activation et en particulier l'évocation de la tendance personnelle, puissante réserve de forces, est utilisée par cette fonction de régulation des actions. Cet acte caractéristique de l'effort s'organise devient une tendance réglée comme l'acte de marcher. Un individu qui sait faire effort et qui surtout sait faire son effort est un individu qui sait éveiller au moment opportun à propos d'un acte primaire défaillant une tendance secondaire dont il se sert habituellement pour cet usage. « Chacun de nous dès l'enfance s'est habitué à une forme d'effort, il a choisi un régime de travail le plus propre à obtenir de ses muscles le maximum avec le minimum d'usure, c'est un problème d'hydraulique sanguine, de rythme circulatoire, d'équilibre entre les systèmes nerveux et glandulaires... On outre-passe même le rythme qui a été le plus parfait, tout effort implique que l'on devine un rythme encore plus parfait et d'un meilleur rendement, c'est par là que l'effort est une condition du progrès... Il y a deux forces dans l'effort, l'une s'appuyant sur l'expérience qui résulte des habitudes établies, l'autre les transgressant pour découvrir de nouvelles alternances d'activité et de repos meilleures que les précédentes ¹ ».

Pour étudier complètement cette tendance à la régulation des actes par l'effort il faut au moins signaler un dernier problème. Toute tendance, puisqu'elle ne fonctionne pas perpétuellement, est caractérisée non seulement par la nature de l'acte qu'elle produit, mais encore par la nature de la stimulation qui en provoque l'éveil et l'activation. La tendance à l'acte de la douleur est non seulement une tendance à produire l'acte de l'écartement, mais encore à le produire à la suite d'une stimulation nocive. Quelle peut être la stimulation qui déclenche l'acte de l'effort? Nous savons que l'effort n'est pas une conduite extérieure déterminée par une stimulation externe précise : il faut admettre que l'effort a son point de départ à l'intérieur de l'organisme. Nous savons aussi que l'effort ne suit pas régulièrement telle ou telle modification viscérale, une maladie de cœur ou d'intestins ne détermine pas régulièrement des efforts. L'effort a pour point de départ des phénomènes psychologiques, c'est-à-dire des actions, cela nous ramène à l'opinion courante que l'effort se surajoute à l'action.

M. J. Philippe remarque que toutes les actions ne provoquent pas des efforts et il cite les actions automatiques et les idées abstraites « qui ne sauraient devenir la matière de l'effort ». Pour les premières cela est exact et c'est même une définition de mots : il y a des actions qui s'accomplissent toutes seules, sans que nous y ajoutions aucune régulation et sans que nous les rattachions à la personnalité, ce sont précisément les actions sans effort. Pour les idées abstraites cette affirmation me semble plus douteuse, car il y a des recherches relatives à des idées abstraites, des actions faites sur des idées abstraites qui peuvent être accompagnées de grands efforts. Il est seulement exact que dans certains cas les idées abstraites se présentent sans efforts. Mais il en est de même de toutes les actions, à peu près tous les actes, sauf ceux qui présentent trop de nouveauté, peuvent être faits sans régulation, c'est ce que nous avons vu en étudiant les sentiments du vide. Inversement à peu près toutes les actions, même les plus simples, peuvent devenir l'objet de grands efforts : nous venons de le voir en décrivant les inquiétudes et les obsessions. L'idée générale reste donc juste, il y a de nombreuses actions qui dans certaines circonstances ne provoquent pas la réaction de régulation de l'effort. Peut-être pourrait-on remarquer que l'effort s'ajoute à des actions qui ont déjà une certaine importance, c'est-à-dire qui ont déjà par elles-

¹ J. Philippe, *Op. cit.*, pp. 46, 57, 58.

mêmes une certaine charge. L'eau, dit-on, va toujours à la rivière et la force psychologique s'ajoute à des actions qui ont déjà quelque force. Une action ou un début d'action trop petit, trop insignifiant, ne provoque pas l'effort. C'est pour cette raison que nous voyons l'effort et l'intérêt qui en dérive s'ajouter le plus souvent à des actions qui ont leur point de départ dans le monde extérieur et qu'il s'ajoute plus difficilement à des pensées, à des rêveries complètement internes. L'artiste s'intéresse à ses imaginations à la condition que celles-ci se rattachent à des désirs de gain, de gloire sociale, à la condition qu'il y ait toujours un point de départ externe à ces rêveries elle-mêmes.

Mais cette condition n'est pas suffisante, car une action assez forte par elle-même pour réussir ne provoque pas l'effort, celui-ci s'ajoute quand cette action importante est par quelque côté insuffisante. Mais on ne comprend pas comment serait appréciée cette insuffisance de la charge, comment une relation pourrait être établie entre la quantité de la charge d'une tendance et la quantité de la force nécessaire pour atteindre le but. Il est probable qu'il y a des intermédiaires entre l'insuffisance de la charge et le déclenchement de la réaction de l'effort. Quand cette insuffisance existe, l'action ne peut plus être exécutée d'une manière normale, elle présente des désordres. La suite des mouvements qui constitue la décharge de la tendance est troublée de bien des manières : les circonstances extérieures rendent les mouvements impossibles, d'autres circonstances qui doivent fournir les stimulations nécessaires aux actes successifs et déchaîner les réflexes en cascade ne se présentent pas, il faut les attendre et les chercher, ce qui complique les opérations. Un des troubles les plus importants sera le retard de la consommation et des réactions de terminaison : sauf dans les formes tout à fait élémentaires, explosives de l'action, la tendance se décharge en plusieurs temps, comme un obus à retardement. Le temps qui sépare l'éveil de la tendance de la consommation et la série des opérations intermédiaires doivent être plus ou moins déterminés dans chaque cas : ce sont des choses qui font partie de l'organisation de la tendance. Quand l'exécution est trop difficile, le retard de la consommation est un des troubles les plus caractéristiques.

Ces difficultés d'exécution, ces ralentissements de la consommation ne sont pas entièrement mauvais, ils constituent la résistance à l'action qui joue le rôle d'un contre-poids et qui empêche les phases de l'activation de se dérouler trop vite. Dans l'étude des conduites sexuelles on a bien montré le rôle de la coquetterie des femelles qui a son utilité en reculant la consommation de l'acte sexuel. Ces résistances et ces retards permettent à la décharge de se faire plus complètement et perfectionnent l'acte. Ils sont si importants que nous verrons plus tard les complications amenées par leur disparition.

Mais ces résistances peuvent être trop grandes et peuvent épuiser la charge de la tendance, surtout si l'individu est affaibli : les troubles de l'action peuvent alors devenir importants et modifier tout l'organisme. Les troubles qui ont été décrits à propos du sentiment de l'effort ont été juxtaposés pêle-mêle sans tenir aucun compte de leur origine. Une partie des troubles qui ont été décrits sont des manifestations de la réaction de l'effort elle-même ou de ses conséquences, le malade est essoufflé parce qu'il a fait des mouvements plus violents. Il est probable que parmi ces troubles une certaine partie doit avoir une signification différente. Ce sont des troubles permanents ou transitoires en rapport avec un affaiblissement de l'organisme qui apparaît plus nettement au moment de l'exécution de certaines actions.

Ces troubles de l'action deviennent le point de départ de la première régulation de l'action, de la conduite de l'effort. Celle-ci serait une réaction non pas à l'action en général, mais à l'exécution de l'action, à sa correction plus ou moins grande. Nous retrouverons ces problèmes que soulèvent les régulations de l'action et les troubles qui les provoquent à propos des divers sentiments et nous réunirons leur étude dans le dernier chapitre sur l'évolution des sentiments.

6. - Évolution de la réaction de l'effort

[Retour à la table des matières](#)

Cette réaction comme toutes les autres conduites psychologiques se transforme et se complique peu à peu quand l'esprit s'élève aux divers degrés de la hiérarchie psychologique. Il sera plus aisé d'étudier ces complications de la régulation des actes dans le chapitre sur l'ensemble des sentiments. Il suffit de signaler ici les progrès principaux de la réaction de l'effort.

Cette réaction modifie les actes auxquels elle s'applique, comme on l'a vu à propos des attitudes réalistes ou spectaculaires, mais au début elle reste simple et n'est pas elle-même exprimée : l'homme prend l'attitude réaliste ou spectaculaire sans le remarquer et sans le dire. Plus tard ces réactions de l'effort elles-mêmes se compliquent et deviennent à leur tour le point de départ de réactions superposées. Les plus intéressantes sont de nouvelles régulations, celles de la fatigue ou de la joie que nous verrons plus tard ; notons seulement maintenant celles de l'expression et du langage. Il est souvent utile d'exprimer aux autres que l'on fait effort : l'obéissance paraît plus complète, le chef ne peut plus demander davantage. Autrefois on considérait l'expression comme surajoutée à un acte qui restait tel quel, sans modification, qu'il fut exprimé ou non. Nous croyons qu'un acte exprimé n'est plus le même, qu'il est déjà transformé et plus élevé : l'expression de l'effort le perfectionne et le rend plus efficace. Aussi, après avoir exprimé l'effort aux autres, l'exprime-t-on à soi-même et l'homme devient capable de se dire : « Je fais de mon mieux, je vais faire tout l'effort dont je suis capable ».

Il y a dans ces expressions plusieurs particularités importantes, d'abord au stade de la croyance l'effort peut devenir volontaire : on est trop habitué à associer la volonté personnelle avec l'effort et, quand on parle d'effort on croit toujours qu'il s'agit d'un acte volontaire, cela est fort exagéré. Les efforts primitifs sont de simples régulations des actions un peu plus élevées seulement que les régulations de l'équilibre, ils sont actifs évidemment, mais toute activité ne doit pas être considérée comme volontaire. Une activité ne devient volontaire qu'au stade asséritif, quand l'action est d'abord présentée sous forme verbale et qu'il y a ensuite une activité spéciale pour rattacher la formule verbale de l'acte à son exécution motrice. L'expression de l'effort permet de le représenter avant qu'il ne soit consommé, quand il existe seulement aux premières phases de son activation et de le rendre effectif ensuite par

un acte volontaire. La volonté de l'effort simple ou réfléchi est une complication de l'effort.

La croyance ajoute encore à l'effort primitif les notions particulières d'action, de pouvoir, de force, dont nous avons déjà étudié les éléments¹. Il ne s'agit plus seulement de la conduite de la production, de la conduite intentionnelle, mais de ces conduites perfectionnées par l'effort. Les conduites intentionnelles en particulier, c'est-à-dire les réactions aux intentions des autres, exigent, au moins dans certains cas plus de précautions, car il y a des individus dont les intentions ont presque toujours été suivies d'actions et contre les intentions desquels il faut particulièrement se prémunir. Il faut réagir avec effort à un acte qui n'est pas actuellement visible, mais qui deviendra dangereux. Les notions d'action, de pouvoir, de force qui ont commencé avec les conduites de production et les conduites intentionnelles se perfectionnent par l'expression de l'effort et le perfectionnement lui-même.

Enfin c'est encore à ce niveau que la personnalité intervient dans l'effort d'une manière évidente pour les autres et pour nous-mêmes. L'effort implique une conduite qui est propre à chacun, car si tout le monde marche de la même façon, tout le monde n'ajoute pas à la marche un effort semblable. Cet effort est obtenu par l'intervention de la tendance personnelle différente chez chacun, par l'intervention de ses tendances intéressées et de toutes les tendances que contient son nom propre. Cette adjonction de la personnalité dans l'effort est bien visible dans le commandement qui est la forme perfectionnée de l'ordre primitif. Le chef fait comprendre qu'il ne se borne pas à faire l'acte simple d'ordonner quelque chose, mais qu'il ajoutera, s'il le faut, tous les efforts de sa personnalité, dont on connaît la puissance, pour faire exécuter l'action qu'il commande.

Les plus remarquables métamorphoses de l'effort se présentent au stade suivant, au stade rationnel. A ce niveau le choix des actes et des croyances, qui a été organisé au stade réfléchi précédent, doit être déterminé par certaines idées sociales acceptées par tous. Il faut que les formules verbales qui représentent ces règles morales, logiques ou pratiques restent stables dans l'esprit pendant un certain temps, qu'elles s'opposent aux tendances élémentaires éveillées au hasard et qu'elles finissent par déterminer l'acte ou la croyance. Mais ces formules verbales sont des tendances tardives et faibles. *Video meliora probeque, deteriora sequor*, leur stabilisation et leur triomphe final serait inexplicable, s'il n'y avait pas une fonction capable d'ajouter à ces tendances faibles une force considérable tenue en réserve. Déjà Bastian, Renouvier, James (II, p. 566) parlaient de la nécessité de l'effort pour rendre certaines idées prépondérantes. Il s'agit ici d'un effort organisé, devenu une fonction régulière, que j'ai comparée à une gendarmerie toujours prête à venir au secours du faible et dont le rôle caractérise tous les actes du niveau rationnel².

Le type de ces conduites, où un effort ajoute toujours de la force à une tendance faible ou épuisée, est le travail, qui chez certains hommes seulement et à un certain niveau psychologique s'organise comme une habitude et une tendance. C'est pourquoi j'ai été amené à appeler aussi les tendances rationnelles, des tendances énergétiques. On peut dire qu'à ce moment toute l'attitude s'est modifiée par l'effort qui n'est plus seulement une régulation accidentelle, mais une tendance qui fonctionne régulière-

¹ *De l'angoisse à l'extase*, 1926, I ; Cf. LEUBA, *Psychologie des phénomènes religieux*, 1914, p. 104.

² *De l'angoisse à l'extase*, 1er volume.

ment et qui donne sa note à presque tous les actes. Le langage, qui a acquis dès le début de l'effort des expressions particulières, présente des affirmations, des redoublements, des pronoms personnels, etc., pour exprimer cette intervention de l'effort. Des vertus particulières ont donné naissance à la fidélité à la parole, à l'unité de la conduite. L'homme sur qui on peut compter, *the reliable man*, est celui dont l'exécution de la promesse n'est pas livrée au hasard des circonstances et de l'évocation des tendances, mais qui ajoutera toujours un effort efficace au moment de l'exécution. Les soi-disant principes de la raison, les règles de la religion et de la morale ne sont que des expressions particulières des lois qui règlent la conduite du travail.

Les conduites expérimentales n'ont pu se développer que grâce à ces vertus qui permettent d'oublier l'intérêt personnel dans l'expérimentation et de se soumettre au verdict de la nature. Enfin effort, progrès et adaptation sont jusqu'à un certain point synonymes et les tendances progressives finissent par transformer en une action particulière et spéciale ce qu'il y avait de nouveau et d'inattendu dans le mouvement d'un être vivant. Les conduites du hasard et les conduites de la liberté sont jusqu'à présent la dernière forme qu'ont prise les régulations de l'effort.

C'est cet ensemble des complications de l'effort ou plutôt quelques-unes d'entre elles, souvent assez arbitrairement choisies, qui constituent le fameux sentiment de l'effort. Le sentiment de l'effort n'est pas autre chose que la prise de conscience de la conduite de l'effort et la prise de conscience d'une conduite est toujours une autre conduite superposée à la première qui en précise certains caractères et les met en relief. Il s'agit d'abord et le plus souvent de ces autres sentiments de régulation ajoutés à l'effort lui-même, des sentiments de fatigue, de tristesse ou de joie dont nous avons ajourné l'étude. C'est à cause du rôle de ces sentiments que l'on a souvent présenté le sentiment de l'effort comme le sentiment d'une action pénible.

Pour exprimer aux autres et à lui-même ce qui se passe au-dedans de lui dans ces régulations internes, l'homme a éprouvé un certain embarras. Le langage qui a débuté par l'ordre est fait pour exprimer des actes primaires qui ont un point de départ extérieur et une portée extérieure et qui sont visibles pour tous, il s'applique mal à ces actes secondaires que les autres hommes connaissent incomplètement. On tourne la difficulté en rapprochant ces actes secondaires internes de certaines actions primaires externes auxquelles ils ressemblent par quelque côté. C'est pourquoi dans certains cas on a pris l'habitude de rapprocher l'effort de la douleur, phénomène d'écartement primitif, et on croit sentir l'effort comme un acte pénible et douloureux: « On se donne de la peine pour faire quelque chose. » Ce n'est juste que dans des cas particuliers quand il y a mélange de l'effort avec la réaction de la fatigue, en général l'effort n'est pas par lui-même douloureux, il est souvent apparenté à des sentiments analogues à ceux de la joie. Mais peu importe, cet élément surajouté joue un rôle dans le sentiment de l'effort et cela suffit pour qu'il devienne une expression de ce sentiment.

On trouve également dans le sentiment de l'effort les diverses expressions de la conduite de l'effort, les paroles par lesquelles on la manifeste aux autres ou à soi-même : bien souvent le sentiment d'une conduite n'est pas autre chose que l'expression de cette conduite. Bien entendu les notions d'action, de pouvoir, de personnalité joueront ici un grand rôle et ajouteront à toute la conduite une certaine attitude de sécurité que l'homme apprécie. Les actes qui caractérisent la personnalité sont toujours des actes de défense de l'organisme dans son ensemble, de protection de nos

intérêts et, si notre personnalité a mis sa griffe sur une action surtout, si elle a un certain pouvoir, nous pouvons être plus rassurés et agir avec plus de sécurité.

Quand on considère des efforts appliqués à des actes plus élevés chez des individus intelligents le sentiment de l'effort contient souvent de la satisfaction morale et de l'orgueil. Enfin les conduites du hasard et de la liberté introduisent leur note mais seulement dans les formes supérieures : « Tout sentiment d'effort implique de l'inconnu et sous une certaine forme de l'inaccessible et de l'irréalisable ¹ ». Il s'agit toujours dans les sentiments que nous avons de nos efforts de telle ou telle des complications précédentes de la conduite de l'effort.

Dans ces conditions le problème de Maine de Biran et de W. James se transforme complètement : ces auteurs considéraient le sentiment de l'effort comme un simple reflet passif de quelque chose d'autre et ils croyaient leur tâche terminée quand ils avaient déterminé ce quelque chose d'autre que le sentiment reflétait. Or le sentiment n'est jamais un reflet passif de quoi que ce soit, il est lui-même une complication d'une autre conduite. Il n'y a plus lieu de chercher un terme dont il soit le reflet simple, on ne doit plus chercher que les conduites plus ou moins élémentaires qui le constituent : c'est un travail d'analyse tout à fait différent. Le sentiment d'ailleurs que l'on considère n'est plus un sentiment simple toujours le même : le sentiment de l'effort chez un homme supérieur qui contient des conduites de liberté et des conduites de risque n'est plus du tout le même que le sentiment du petit chien qui saute plus fort avec quelques attitudes de fatigue ou de satisfaction. Les problèmes philosophiques se transforment plutôt qu'ils ne se résolvent.

Si l'on veut conserver quelque chose des études précédentes, on peut chercher si dans quelques cas certains sentiments de l'effort, certaines attitudes expressives déjà constituées auparavant ne s'éveillent pas à propos de quelques détails de la conduite. Le sujet, qui a déjà depuis quelque temps une conduite de l'effort et qui ne la formulait pas aux autres ni à lui-même, pourra être amené à la formuler à propos de tel ou tel signe qu'il est habitué à reconnaître. Les signes employés à ce propos sont fort variables : M. Dewey dans sa critique de la théorie de James voulait que l'on donnât une place « aux intra-motions, aux idées, aux croyances, aussi bien qu'aux mouvements extérieurs et aux changements viscéraux » ² ; M. G. Rageot exprimait plus tard des idées du même genre ³. Cela est évident : un individu dira qu'il a le sentiment de l'effort parce qu'il a un sentiment plus vif de la personnalité, parce qu'il réfléchit, parce qu'il invente, un autre parlera d'effort simplement parce qu'il constate que son action s'exécute mieux. Mais on peut admettre cependant que dans certains cas ce sentiment de l'effort sera rattaché à la constatation d'un mouvement ou d'un trouble viscéral particulier. Un individu pourra parfaitement dire : « Je sens que je fais effort, parce que je sens une grimace dans ma figure ou un changement dans ma respiration. » Bien entendu ces appréciations comme les premières d'ailleurs pourront donner lieu à bien des erreurs, mais elles jouent un certain rôle dans la pratique et dans ces cas les études de James conservent une certaine importance.

Quoiqu'il en soit, ce sentiment prend des aspects très variés suivant la manière dont l'effort s'applique à l'action. L'effort n'est guère appliqué à une action complète au moment de la consommation ; il s'applique à des actions incomplètes, aux phases

¹ J. PHILIPPE, *Op. cit.*, p. 40 ; Cf. J. DEWEY, *Psych. of effort*, *Amer. journ. of philosophy*, 1904.

² DEWEY *Psych. rev.*, 1895, p. 21.

³ RAGEOT, *Sur le seuil de la vie affective*, *Rev. phil.*, 1903, I, p. 170.

inférieures de leur activation. Le besoin auquel l'effort s'applique devient l'inquiétude, quand une nuance de fatigue se mêle avec l'effort. Il prend souvent la forme de la curiosité quand l'effort est plus pur. M. Hocking a exprimé à propos de la curiosité des idées qui m'ont fort intéressé, car elles sont tout à fait analogues à celles que j'enseigne depuis bien des années ¹. La curiosité n'est pas précisément l'activation d'une tendance élémentaire, d'une de ces tendances que nous avons présentées comme des tendances à des actes primaires déterminés par des stimulations extérieures. Elle n'a pas un objet précis, une stimulation toujours la même, elle peut apparaître à propos de la plupart des tendances primitives, elle a bien plutôt l'aspect d'une des régulations de l'action : « Quand il y a hésitation, incertitude sur la manière de traiter le milieu comme favorable ou défavorable, il y a un nouvel instinct régulateur, la curiosité. » Je dirais peut-être plus simplement : l'action qui s'éveille est encore peu précise, il y a un vague besoin d'agir déterminé par des stimulations externes et internes mal déterminées, souvent par des changements internes qui atteignent des organes périphériques et y déterminent des stimulations analogues à celles que détermineraient des influences extérieures. Cette disposition vague à agir est accompagnée par une attitude de *readiness*, par une disposition à favoriser l'action, à préparer des stimulations qui puissent préciser l'action. C'est une disposition fort opposée à celle que nous verrons en étudiant la fatigue et le sommeil, elle ajoute une appétence à l'action, elle prépare la sélection des stimulations, elle est une forme élémentaire de l'attention, qui apparaîtra plus complète, quand l'effort s'ajoutera à une action mieux caractérisée.

En effet, quand l'acte passe à la phase de l'érection, il est déjà reconnaissable au moins par le sujet lui-même, l'effort à ce moment a un objet plus précis, il augmente la force et la précision des adaptations sensorielles et motrices déjà en partie déterminées, tandis que la curiosité préparait l'organisme à une action à peu près quelconque. L'enfant fait attention au goûter ou à la promenade qu'on prépare : il commence des actes de mastication ou des actes de marche, mais il les prépare avec un effort surajouté qui modifie, dans l'un la bouche et les sécrétions salivaires, dans l'autre les mouvements de la marche. C'est ce qui fait que les stimulations de l'une ou de l'autre paraissent augmentées. « Les seules choses que nous puissions voir consciemment, disait James, sont celles que nous prépercevons, on voit ce que l'on peut voir ² ».

La transformation la plus intéressante que produise l'effort, celle qui donne au sentiment une forme bien spéciale est celle qui apparaît, quand l'effort s'applique à la troisième phase de l'activation, à celle de l'appétit, quand l'action devient discernable non seulement par le sujet lui-même, mais même par des témoins extérieurs qui peuvent reconnaître les premières manifestations d'une action déterminée. L'effort en s'ajoutant à l'appétit le transforme en *désir*.

On peut être un peu surpris de la distinction assez profonde que je cherche à établir entre l'appétit et le désir, car bien souvent les philosophes, comme Fouillée par exemple, placent le désir conscient dès le début de l'activation de la tendance, dans les phénomènes de l'appétit. Il me semble nécessaire de séparer ces deux phénomènes pour résoudre des difficultés soulevées par les études philosophiques et par les observations cliniques.

¹ HOCKING, The conception of instinct, *Journal of abnormal psychology*, juin 1921, p. 87.

² JAMES, *Principles*, I, p. 444 ; Cf. REVAULT DALLONNES, Recherches sur l'attention *Rev. Philos.*, 1911, II, p. 285.

Les philosophes s'entendent très mal quand ils parlent du rôle du plaisir, de la joie, de la tristesse dans les désirs. Autrefois ils admettaient le plus souvent que le désir est caractérisé par l'aspiration plus ou moins contrariée vers la satisfaction agréable : « Le désir, disait Paul Janet dans son manuel, est un amour de l'objet absent représenté par l'imagination, il est un mélange de plaisir et de douleur ; le désir est un plaisir souvent supérieur au plaisir réel, je poursuis la jouissance, dit Faust, et dans la jouissance je regrette le désir ¹ ». Si nous prenons un exemple chez les contemporains nous voyons M. Baldwin parler du caractère hédonique du désir : « L'élément hédonique devient une partie de l'aspect de l'objet qu'on désire ² ». D'ailleurs l'opinion commune est que l'on désire une chose à cause de la joie qu'elle procurera et que l'on se représente. Mais d'autre part un grand nombre de psychologues faisant une analyse plus serrée protestent contre cette conception. Rappelons les opinions de Hume, de James, de Mil, de Bain. W. James montre que les sentiments de joie et de tristesse ne jouent pas dans le désir un rôle aussi important qu'on le croit, qu'ils sont des accessoires, des résultats et non des causes ³. M. Hoffding insiste pour montrer que l'on a beaucoup abusé de la représentation et de l'anticipation du plaisir : « La tendance est essentiellement déterminée par une représentation et il n'est nullement besoin que l'idée du plaisir se fasse jour » ⁴.

Ces difficultés se retrouvent dans l'observation des malades, car leur conduite vis-à-vis de certaines impulsions est bien bizarre. Ils nous répètent qu'ils sont désolés de s'abandonner à ces actes ridicules et dangereux, qu'ils n'y prennent aucun plaisir, qu'ils savent très bien que ces actes sont opposés à leurs intérêts les plus chers. En même temps ils accomplissent des actes compliqués et pénibles pour exécuter ces choses qu'ils disent ne pas désirer du tout, ils résistent quand on veut les arrêter, ils disent qu'ils sont entraînés d'une manière irrésistible : il est impossible de savoir en réalité s'ils désirent ou ne désirent pas l'objet de leur impulsion. Une autre opposition du même genre sera l'opposition que nous avons déjà signalée en étudiant l'état de vide. Ces gens-là ne s'aiment pas eux-mêmes, ils ne s'intéressent pas à leur personne et ils ne calculent pas leur intérêt, mais ils ont cependant des appétits auxquels ils ne résistent pas et qui semblent bien inspirés par leur goût personnel. Olga f., 25, qui est incapable de s'aimer elle-même est cependant considérée par tous ses parents comme une égoïste qui s'ignore. Si on considère les malades atteints du sentiment du vide on les entend répéter continuellement qu'ils n'aiment rien, et cependant ils ne sont pas absolument inertes, ils font ou ils commencent une foule d'actions : « Vous désirez donc cette lettre que j'apporte, puisque vous tendez les mains pour la prendre... Vous désirez manger puisque vous regardez l'heure et que vous approchez votre chaise de la table. - Mais non, mes mains, mes pieds commencent l'acte, mais moi, je ne désire rien, tout m'est indifférent. »

On ne peut expliquer ces oppositions qu'en admettant dans le phénomène ordinairement appelé désir, dans les « appétitions » de Fouillée plusieurs phénomènes distincts que l'on a trop confondus. Il y a un appétit élémentaire qui consiste dans une activation à une première phase d'une tendance éveillée par une stimulation extérieure. C'est cette forme d'appétit qui existe dans l'impulsion apparaissant chez l'individu suggestionné, quand il commence l'acte suggéré avec étonnement : « C'est

¹ PAUL JANET, *Manuel de philosophie*, p. 52.

² J. M. BALDWIN, *Interprétation sociale et morale du développement mental, traduction française*, 1899, p. 361.

³ JAMES, *Principles*, II, p. 555.

⁴ HOFFDING, *Psych.*, VII.

absurde, qu'est-ce que mes mains ont donc envie de faire ? » « La conscience d'un désir n'est guère autre chose que la sensation de mouvement naissant ébauchant une fonction ou un acte. » Or nos sujets sentent précisément un acte qui s'ébauche et, comme ils ignorent sa véritable origine, ils en font une envie ou un désir ¹.

Puis il y a une forme plus compliquée du même phénomène, quand à l'action primaire éveillée à la phase de l'appétit s'ajoutent des actions complémentaires d'effort qui la compliquent dans certains cas et non dans tous. Le désir conscient, complet, présente en effet des phénomènes d'augmentation et de diminution que nous avons vu être le propre de l'effort. A l'appétit se joint en effet la représentation de l'action totale qui se fait dans les stades inférieurs par des attitudes et dans les stades supérieurs par des paroles, c'est l'action anticipante à laquelle James fait jouer un si grand rôle ². Le sentiment de l'action dont on a vu l'importance et la complication ³ prend son point de départ dans ces sentiments de l'effort.

Un peu plus haut, à cette représentation de l'acte consommé s'ajoute la croyance. Le désir complet se rapproche beaucoup de la croyance qui cherche à réunir le mouvement des membres, la consommation avec l'expression verbale. Cette relation du désir et de la croyance a fait l'objet de plusieurs des belles études de Tarde ⁴. La représentation de l'objet du désir accompagné de croyance devient vite une intention, un ordre que l'on se donne à soi-même et amène toute la série des conduites intentionnelles. Ce n'est pas sans raison que les expressions : « Je le désire » et « je le veux » se confondent. Nos mélancoliques qui ont perdu la volonté ont perdu en même temps le désir. Sans doute au niveau supérieur il y aura lieu de distinguer croyance et désir. Tous les deux sont des affirmations volontaires suspendues par l'absence d'une circonstance qui permettrait la consommation, mais ils diffèrent par l'attitude vis-à-vis de cette circonstance. Dans la croyance on affirme que l'on se conduira de telle manière si la circonstance arrive, mais on l'attend sans la rechercher ; dans le désir on fait des efforts pour rapprocher la circonstance et déterminer son apparition. Mais ces nuances ne sont précises que pour un individu réfléchi : au niveau asséritif la distinction est légère : celui qui croit fortement attend et désire à la fois le martyre pour manifester sa croyance.

Ces représentations et ces croyances peuvent amener dans certains cas une excitation et une joie dont nous parlerons plus tard. Sans doute, comme le remarquait Höffding, cette joie n'est pas l'essentiel de l'appétit et on a fait jouer au calcul de l'intérêt un rôle tout à fait exagéré, mais elle peut survenir dans le désir complet et lui donner les caractères de l'espoir. Il y a donc deux aspects différents de la tendance qui commence à s'activer suivant qu'elle est accompagnée de toutes les complications de l'effort, de ces augmentations de ces représentations de l'action complète, de ces croyances et de ces espoirs.

L'addition de ces efforts, qui créent à propos d'une action qui commence, le désir, la croyance et jusqu'à un certain point la jouissance de la consommation, transforme les objets extérieurs qui sont le terme de l'action : elle leur donne deux caractères dont on ne saurait exagérer l'importance, l'intérêt et la réalité. Je n'ose pas dire encore que l'effort donne aux objets la présence : ce caractère exige quelque chose de plus, les

¹ Automatisme psychologique, 1899, pp. 427, 428.

² JAMES, *The principles of psychology*, 1890, I, p. 439.

³ *Angoisse et extase*, 1er volume, p. 289.

⁴ Cf. MATAGRIN, *Psychologie de G. Tarde*, 1910, p. 77.

actes et les sentiments de terminaison et en particulier les actes de succès. L'effort et l'intérêt permettent sans doute la représentation du succès possible et par là ajoutent souvent à la réalité la présence. Mais cette représentation quand elle n'est pas exagérée ne suffit pas, nous le voyons bien dans l'étude de l'attente où l'effort est net, mais dans laquelle l'objet n'est pas encore présent puisqu'on continue à l'attendre. Nous comprendrons mieux ce caractère de la présence après avoir étudié les joies.

Il est facile de voir que ce qui est ajouté, quand nous avons le sentiment de réalité est un ensemble de croyances, de désirs et d'efforts. Laetitia est dans son lit et entend des pas qui approchent : « Ce sont, dit-elle, mes frères qui viennent me voir, je les reconnais à leur pas ; il est bien malheureux qu'ils ne soient pas réels. - Vous reconnaissez leur pas à distance, comment pouvez-vous dire qu'ils ne sont pas réels ? - Mais s'ils étaient réels je ne resterais pas couchée, immobile, j'aurais déjà bondi hors de mon lit pour aller à leur rencontre, je serais pressée de les voir entrer, de leur sauter au cou. Je ne fais rien de tout cela et je n'éprouve aucune envie de ne rien faire, leur visite ne m'intéresse donc pas du tout, ils ne sont pas réels. » Un autre jour elle se met près de la fenêtre et regarde la cour : il vient de neiger et les arbres dépouillés se détachent fortement en noir sur un fond tout blanc. La malade qui est fort artiste et capable de peindre un peu ne peut s'empêcher de s'intéresser un moment à ce petit tableau : « Il y aurait là, dit-elle, un dessin amusant à faire, rien qu'avec du fusain... C'est curieux comme pour la première fois cette cour et ces arbres sont devenus réels, cette fois j'y suis réellement. » Une action secondaire esquissée, celle de décrire et de dessiner s'est ajoutée un moment à la simple perception, c'est une forme de la complication par l'effort, par le désir, par la croyance, même avec l'espoir que ce serait « amusant » et cela a suffi pour changer l'aspect habituel, pour rendre le paysage réel et même dans ce cas pour le rendre présent.

Un objet à propos duquel nous faisons les actes élémentaires de perception, de dénomination, ou même de salutation s'il s'agit d'une personne est un objet simplement reconnu, il faut que nous y ajoutions toutes espèces d'efforts, de désirs, de croyances, d'espoirs pour qu'il devienne intéressant : c'est parce qu'il devient intéressant d'une certaine manière qu'il devient réel et présent. Les intérêts en effet ne sont pas tous les mêmes, il s'agit d'un intérêt physique, de mouvements réels à effectuer à son égard, nous avons l'attitude tout à fait réaliste, nous grommions dans la rue et nous ajoutons à la vue des personnes l'effort pour éviter les passants ou pour être prêt à saluer des amis. Si nous n'ajoutons qu'un intérêt artistique, une envie de décrire et d'apprécier, nous n'avons plus qu'une attitude spectaculaire, les objets sont encore présents, ils ne sont plus tout à fait réels, ils peuvent être des artistes sur une scène ou des figures dans un tableau. Si nous n'ajoutons plus à la représentation aucun acte extérieur, ni des membres, ni de la parole, les représentations ne sont plus que de la pensée, sans aucune présence réelle. L'addition de l'effort et de ces innombrables variétés transforment toute la conduite et donne naissance à tous les sentiments que les objets paraissent nous inspirer.

7. - L'exagération de la réaction de l'effort

[Retour à la table des matières](#)

Une fonction aussi complexe est susceptible de présenter bien des troubles. Laissons de côté pour le moment les insuffisances de l'effort que nous retrouverons dans le prochain chapitre et étudions les exagérations de l'effort qui nous expliqueront les troubles de l'état de pression.

Dans la description des agitations forcées des psychasténiques j'ai décrit un symptôme particulier sous le nom de *la manie des efforts*¹. Le malade imagine une série d'actions moins régulières et moins stéréotypées que les tics et il croit nécessaire de les répéter indéfiniment. L'un essaye de véritables convulsions pour arriver à un mouvement qui soit parfait, il suspend sa respiration, pousse sur son abdomen comme pour aller à la selle, l'autre fait des contractions des bras et des reins, comme s'il soulevait un lourd fardeau, avant d'ouvrir une porte ou de commencer une prière et se contorsionne pendant des heures. M., f., 18, pousse trop quand elle va à la selle, au point de déterminer un prolapsus du rectum : « C'est qu'il ne faut pas perdre une aussi bonne occasion de faire un effort ». « Pour se protéger contre les images obscènes, il faut faire de grands gestes de salutation, déchirer des mouchoirs, s'arracher les ongles, car de grands mouvements de la pensée doivent accompagner ceux du corps. » Quelques-uns de ces malades s'efforcent d'exagérer les sentiments ou du moins l'expression des sentiments. Lrm., h., 40, scrupuleux et ayant l'horreur de la lutte se croit obligé de lutter contre un autre individu tout à fait imaginaire, il crie, il se tord, il lance des coups de pied et des coups de poing. « Cette lutte matérielle est le symbole d'une lutte morale qu'il devrait faire contre lui-même, dit-il, s'il avait du cœur, elle exprime les efforts inouïs qu'il se croit toujours obligé de faire. » M., f., 18, travaille à se faire pleurer et Lsn., f., 23, quand elle s'adresse à son mari, a des exagérations curieuses dans ses expressions de l'amour ou dans ses expressions de reproche qui sont visiblement artificielles : elle a à propos des choses les plus simples une grandiloquence qui devient ridicule et une recherche visible de rapprochements inattendus.

Sans doute ces efforts nous paraissent absurdes : ils sont beaucoup trop forts et trop répétés, ils ont lieu à propos d'objets et d'actions qui ne nous paraissent pas les justifier. Mais nous reconnaissons facilement des efforts parce qu'ils sont exprimés comme tels par les sujets eux-mêmes et qu'ils ont pris chez eux une forme volontaire : « Je dois faire des efforts pour retrouver ma pensée qui est tombée dans mon estomac, dans mon ventre... Quand je plie la jambe avec force, je pense mieux, cela facilite l'action, j'ai trop de peine à faire des efforts moraux, il faut les remplacer par des efforts physiques... Quand je ne me raidis pas, je ne suis pas maîtresse de moi ; il me

¹ *Obsessions et psychasténie*, 1903, I, p. 172.

semble toujours que je fais une bonne chose quand je fais un effort pénible, une simple gamme de piano qui me fatigue me remonte moralement. » Quoique d'apparence volontaire ce sont des efforts forcés, car les malades, tout en les voulant, reconnaissent bien qu'ils ne sont pas libres de ne pas les faire, que cette volonté s'impose.

J'ai décrit autrefois ce symptôme comme une variété des manies, des tics et des impulsions en la mettant sur le même plan que les autres. Cela est juste, si on considère la forme particulière de ce symptôme quand il est exprimé par le sujet comme un effort volontaire. Mais cette forme précise n'est qu'un aspect d'une conduite beaucoup plus générale, car nous avons vu que l'effort peut être élémentaire, involontaire, sans expression précise. Considérée ainsi d'une manière plus générale, la manie des efforts est la forme la plus puissante et la plus générale, de toutes les agitations forcées.

Bien des tics en effet ne sont que des efforts de ce genre, quoique le sentiment de l'effort ne soit pas toujours aussi nettement exprimé et quoique l'effort y soit déjà plus systématisé. Je rappelle seulement l'exemple bien connu du bégaiement : il est facile de remarquer que ce symptôme se présente chez des individus qui ont d'autres troubles de l'état de pression, des obsessions, des manies, des agitations systématisées ou générales. Le trouble de la parole n'est pas constant, il disparaît quand le malade est seul ou avec des intimes, il y a toujours, même quand il est avec des étrangers, certaines phrases qui sont bien prononcées. Ce sont les phrases qui sont prononcées étourdiment, sans que le sujet y attache d'importance et au moment où quelque autre action attire sur elle l'effort exagéré. Le traitement qui réussit le mieux est celui qui détourne l'attention du langage. Le bégaiement se rattache à la crampe des écrivains, aux spasmes urinaires, c'est une exagération de l'énergie apportée à l'acte de la parole avec spasme des différents muscles respiratoires et phonateurs, au moment où l'effort devient excessif ¹.

On retrouve facilement ces exagérations de l'effort dans toutes les manies de perfectionnement, dans les manies de l'au delà si fréquentes chez tous les psychasténiques ². Il suffit de rappeler les manies de la délibération indéfinie, les manies de la précision, des points sur les i, des mots soulignés, des expressions arithmétiques inutiles, des calculs exagérés : « Je m'emberlificotte dans mes chiffres », les manies de la comparaison, du symbole, les complications pour se faire comprendre : « Vous avez bien saisi, n'est-ce pas ? » les manies d'explications indéfinies : « C'est si bon d'expliquer, même quand cela n'en vaut pas la peine », les manies de la répétition, du retour en arrière, du perfectionnement, la manie des règles, la réglomanie, comme disait Martial, tous les procédés de compensation, d'expiation, de pacte, de conjuration, etc. Bien des manies de scrupule, chez des enfants trop sages qui ne font aucune bêtise, chez des femmes trop vertueuses qui « se surveillent constamment et s'imposent des corvées à chaque instant » sont des phénomènes du même genre.

Toutes ces conduites ont le même caractère, elles ajoutent quelque chose à l'action elle-même avec la prétention de la rendre plus efficace. « Il s'agit toujours de petits actes accessoires qui sont destinés à rendre plus facile une action principale ou à empêcher une action que l'on redoute ³ ». Ce sont toujours des conduites de l'effort,

¹ Cf. RALPH READ, some notes on the stammering problem, *Journ. of abnormal psychology*, juin 1921, p. 161.

² *Obsessions et psychast.*, I, pp. 113-122.

³ *Op.cit.*, p. 136.

mais celui-ci n'est pas toujours conscient et il prend rarement la forme volontaire. Il est devenu assez fortement systématique, car il utilise toujours un certain procédé de renforcement ou d'arrêt de l'action.

Dans l'obsession, la systématisation est encore plus grande, car non seulement la forme de la recherche, mais encore l'objet sur lequel doit porter l'effort est déterminé et reste toujours le même. Ces efforts sont énormes et bien évidents en particulier dans les obsessions et les impulsions qui se rattachent à la recherche de l'excitation. Une jeune fille, Nea., 22, faisait tomber des gouttes d'eau bouillante sur ses mains et sur ses pieds et arrivait les extrémités couvertes de brûlures graves : « Je prends des moyens qui ont l'air ridicules et bêtes, disait-elle, mais je ne peux plus rien faire par moi-même sans une secousse. Au moment où je fais cette mortification, je me sens plus à mon aise, je pense d'une manière plus ferme et toute la journée je suis plus libre. » Un certain nombre de délires d'auto-mutilation ont une origine de ce genre. On retrouve un travail de ce genre plus ou moins grave dans toutes les obsessions.

Les impulsions de ces malades sont souvent présentées par eux comme involontaires et tout à fait automatiques. Sans doute il n'y a pas de liberté proprement dite, mais il y a un élément considérable de volonté, d'attention, d'entêtement dans toutes les obsessions. Ces impulsions à la recherche de la domination, à la recherche de l'amour comportent des actes difficiles, longtemps prolongés, de grandes recherches où l'effort joue un rôle prédominant dont le malade se rend quelquefois compte : « Je m'épuise dans ce travail pour me faire aimer, je m'impose une besogne surhumaine. » Nous voyons dans l'obsession l'arrêt de l'action primaire à ses phases du début et tout le mécanisme de l'attention excessive : « Il ne faut pas décider si vite, il faut étudier le problème à fond, il faut d'abord classer toutes les idées qui pourraient être embrouillées... Pour savoir si j'ai avalé de l'eau en me lavant les dents avant d'aller communier, il faut vider la question méthodiquement, chercher méthodiquement ce qui s'est passé ce matin-là, il y a deux ans, et étudier les possibilités physiologiques... Je travaille à me représenter l'hostie avec une tache rouge qui est mon péché, vous ne vous figurez pas comme c'est difficile. » Pour rechercher le souvenir affectif de son mari Now. s'isole dans sa chambre, suspend toute occupation, travaille à ne penser à rien d'autre et fait de grands efforts d'attention sur des bribes de souvenir qui reviennent. Toujours nous trouverons dans l'obsession cette exagération de l'effort.

L'inquiétude n'est pas une peur franche et complète, une simple réaction de fuite, c'est une recherche relative à cette peur et à cette fuite, c'est un désir, un effort vers cette peur et cette fuite. Il y a dans l'inquiétude de l'agitation, de la recherche des motifs de peur, comme si on cherchait à se faire peur, comme si on se reprochait de n'avoir pas assez peur : « Je me sens inachevée en tout, même dans mes peurs... Vous me trouvez hypocondriaque, je me tourmente de n'avoir pas assez peur des maladies, mes imprudences feront ma perte. » L'inquiétude nous a paru caractérisée par l'acte de la précaution perpétuelle et exagérée. C'est en quoi elle se rapproche de l'obsession : on a déjà dit souvent que l'obsession se greffait sur un état d'inquiétude diffuse. L'inquiétude est une obsession encore mal localisée, ce n'est qu'une curiosité de la peur et de l'obsession. La surveillance est exaspérée et les préparatifs de fuite et de défense, les préparatifs de précaution sont démesurés. M. Bernard Leroy a déjà indiqué une idée de ce genre en étudiant le délire de persécution qu'il a rattaché à une exagération de l'instinct de défense, nous retrouverons ce problème en étudiant les sentiments sociaux. Ici il ne s'agit pas uniquement de la précaution sociale, il s'agit de précautions plus générales contre n'importe quel danger. L'inquiet ressemble à un commerçant prévenu qu'il va avoir le lendemain une traite à payer et qui prépare cent

mille francs, le lendemain la traite est de dix francs : il y a toujours un effort exagéré dans l'inquiétude.

On retrouve un caractère analogue dans les colères, seulement l'effort est dirigé vers l'attaque, au lieu d'être dirigé vers la défense. Pje., h., 50, comme bien d'autres, se met immédiatement en colère dès qu'on lui demande quelque chose. S'il reste calme, quand on lui propose une action, il ne bougera pas et ne fera rien : l'addition de force à la tendance éveillée est nécessaire et comme elle se fait irrégulièrement et sous une forme stéréotypée, elle prend l'apparence de la colère : « Ces colères sont désagréables aux autres, je le sais bien, mais elles me rendent service : l'acte est moins pénible quand il est exécuté avec colère. » Lise va mieux quand elle a plus de colères : « En se mettant en colère elle peut aller un peu plus au fond des choses ». L'effort qui est au fond de la colère se manifeste clairement.

Les entêtements interminables exigent de grandes dépenses de force que la tendance primitive ne contient pas et que les malades ajoutent eux-mêmes par de grands efforts. Sans doute l'entêtement est l'effort le plus facile puisqu'il dispense du changement : « Je suis instable au fond, je deviens stable par inertie pour ne pas bouger et je m'entête ». Mais c'est un effort tout de même et qui finit par épuiser. Un homme comme Xyc., 40, sans cesse plongé dans des travaux aussi interminables qu'inutiles, à la recherche de dévouements absurdes, méticuleux, susceptible, abominablement compliqué en tout et entêté dans toutes ses actions n'est pas comme il prétend l'être « un homme fatigué qui se repose » I c'est surtout un homme « qui se raidit à tout propos, qui prend tout au tragique », qui ajoute de grands efforts à tout. C'est là le type des conduites passionnées qui systématisent toutes les tendances autour d'une action prédominante : l'égoïsme de la personnalité entière s'ajoute à cette tendance et l'hypertrophie. C'est ce qui fait que cette tendance présente de l'éréthisme et s'éveille à propos d'une foule de stimulations primitivement indifférentes, qu'elle grandit aux dépens des autres tendances et paraît les recouvrir : « Les folies qui passaient dans mon inconstante tête, les goûts fugitifs d'un seul jour, un voyage, un concert, un souper, une promenade à faire, un roman à lire, une comédie à voir, tout ce qui était le moins du monde prémédité dans mes plaisirs ou mes affaires devenait pour moi autant de passions violentes qui dans leur impétuosité ridicule me donnaient le plus vrai tourment ¹ ». Tout au plus peut-on remarquer que dans la passion, l'exagération de l'effort se porte d'une manière systématique sur certaines tendances auxquelles tous les hommes sont disposés à attacher de l'importance et qu'elle paraît alors plus anormale que dans la manie des efforts ou dans l'obsession.

Il est plus singulier de présenter l'ennui comme une manifestation de l'effort exagéré, nous y sommes cependant conduits par nos observations cliniques sur les circonstances dans lesquelles se présente l'ennui, L'ennui n'est pas seulement une inactivité, une inertie, c'est un recommencement perpétuel d'action, une série indéfinie d'actions qui avortent presque immédiatement. Sans doute, pour expliquer complètement l'ennui, il faudra tenir compte de cet avortement perpétuel des actions commencées : nous retrouverons ce problème dans le prochain chapitre, mais cet avortement n'est pas l'essentiel, les individus qui se bornent à arrêter toutes leurs actions dès leur début ne s'ennuient pas. À côté de cet arrêt, il y a dans l'ennui une recherche et un essai perpétuel de quelque action qui puisse réussir à sortir le sujet de sa dépression, de son état de vide plus ou moins complet. De même que l'inquiétude est l'exagération de la recherche de la précaution, l'ennui est l'exagération de la

¹ J. J. ROUSSEAU, *Confessions*, I, p. 395.

recherche de la distraction, c'est-à-dire de la recherche d'une action facile qui puisse amener un peu d'excitation et de joie.

Jules Lemaître disait que l'ennui : « est la mort du désir qui a été trop souvent trompé, qui ne peut plus s'attacher à des objets qu'il connaît trop et qui sont toujours les mêmes ». Cela est en partie inexact, la mort du désir donne le sentiment du vide et non le sentiment de l'ennui. L'ennuyé a au contraire de grands désirs, quand ce ne serait que le désir de se distraire et de réussir en quelque chose. Il continue à avoir des désirs, c'est-à-dire à ajouter des efforts à une tendance en érection, mais il ne réussit pas avec celle-ci et il recommence indéfiniment avec une autre, en mêlant la fatigue avec l'effort. M. Tardieu disait : « L'ennui est le désabusement après l'espérance, le renoncement dédaigneux après l'effort vaincu ¹ ». Effort vaincu sans doute, mais effort qui continue, quand il y a ennui véritable. L'ennuyé garde plus d'activité et surtout plus d'effort que le paresseux. Celui-ci possède pleinement la faculté de se détendre et il s'en contente, l'ennuyé cherche toujours des distractions, c'est-à-dire des actions qui réussissent. « Je voudrais me passionner pour un homard à la moutarde, pour une grisette, pour une classe de minéraux, dit le Fortunio de Musset. » Il veut une action passionnée, c'est-à-dire une action avec effort sans doute, mais avec succès ou au moins avec espoir de succès. « J'ai une foule de désirs et d'efforts, dit Flore, et c'est un énervement de ne pas pouvoir les mettre à exécution. J'ai beau les essayer tous, il y a une barrière infranchissable. Je veux téléphoner à ma famille, me lever et m'habiller chic, je voudrais sauter en l'air et je ne fais rien, je m'ennuie. Ai-je trop de vie à dépenser ou n'en ai-je pas assez ? C'est exaspérant. »

Un des traits essentiels de l'ennuyé, c'est qu'il est incapable de flânerie, de détente, c'est « qu'il veut toujours une besogne sérieuse, capable de justifier son effort ». « Je m'ennuie très rapidement, disait M. L. Dupuis, dès qu'une occupation précise ne fixe plus mon esprit, le rien-faire m'est intolérable, la détente impossible, la flânerie est pour moi le vestibule du spleen... Ces gens-là souffrent de la conversation qui traîne dans l'antichambre parce qu'on a décidé que la conversation était arrêtée, qu'elle n'est plus une conversation sérieuse. Ils veulent toujours tout prendre au sérieux, ils n'acceptent pas une conversation insignifiante, une action incomplète, une interruption d'action... Je ne m'ennuie pas d'ordinaire en société, si la conversation est bien alimentée, mais il faut que je la sente bien approvisionnée d'avance. Laisser la cause-rie flotter au hasard me cause une souffrance d'ennui très sensible, sentiment absolument distinct pour le sens intime de l'inquiétude ou de la timidité. La possibilité de cette souffrance se projette dans l'avenir, anticipe sur les circonstances où elle pourrait se produire, quand je dois aller chez quelqu'un je me surprends à me demander avec un plissement de front : de quoi allons-nous bien pouvoir causer ? » Ces observations montrent bien l'importance de ce besoin de l'effort qui dans l'ennui doit toujours être en quelque sorte justifié, alimenté.

L'ennui est très près de l'obsession : les Anglais ont le même mot « Worry » pour désigner l'ennui et les tracas, les obsessions. L'obsédé est un individu qui fait perpétuellement des efforts dans une même direction à propos d'un problème particulier qu'il ne résout pas, mais qui provoque sans cesse ses efforts. L'ennuyé est un individu qui fait perpétuellement des efforts à propos de n'importe quoi, qui change sans cesse l'objet de ses efforts en constatant assez rapidement leur insuccès : c'est un obsédé qui change à tout moment son obsession. D'ailleurs il peut lui arriver facilement de se fixer et de devenir obsédé. Quand Flore a des crises d'ennui, il est

¹ TARDIEU, *L'ennui*, 1903, p. 3.

fort à redouter qu'elle ne commence, une obsession tout en restant dans le même état. Elle cesse alors de dire qu'elle s'ennuie, car elle est horriblement préoccupée à propos de la goutte d'eau qu'elle a renflée avant la communion. L'état d'esprit semble exprimé d'une toute autre manière, mais au fond il est resté le même, c'est toujours la même disposition à prendre au sérieux et au tragique tout ce que l'on fait et à ajouter à tout de grands efforts.

Nous retrouvons cette exagération de l'effort dans toutes les agitations même les plus générales que nous venons de décrire. Nous avons vu que ces agitations étaient actives et que le malade les provoquait lui-même quelquefois avec une certaine conscience de l'effort et de la fatigue : « J'aimerais autant rester tranquille, mais il me semble qu'il ne le faut pas... C'est vrai que je me donne toujours un mal inouï et quelquefois il y a en moi une partie de ma personne qui me dit tout bas : à quoi bon tout ce bruit, reste donc tranquille ».

Très souvent cet effort n'est pas clairement conscient dans l'agitation active, il n'en existe pas moins. Hermine se présente maintenant d'une manière bien simple, c'est une obsédée typique qui, à la suite de fatigues ou d'émotions, entre dans l'état de pression, lutte avec effort contre de prétendues représentations lascives et contre des impulsions « horribles à provoquer et à assaillir tous les hommes ». Mais de temps en temps surtout au début de la maladie l'aspect de la malade était tout à fait différent. Hermine se plaignait de crise de douleurs musculaires dans les bras, dans les jambes, dans le dos ou dans la poitrine., elle souffrait à crier, comme si on lui broyait les membres, elle ne tolérait pas qu'on la touchât et restait des heures immobiles sans oser bouger. En réalité elle avait des spasmes dans divers muscles, ces spasmes n'étaient pas immuables comme dans les contractures hystériques à peu près indolores, ils augmentaient ou ils cédaient momentanément et ces modifications de la contraction provoquaient les douleurs. Il était facile de constater que toutes ces contractions cessaient pendant l'examen médical, dès que la malade pensait à autre chose, que l'on pouvait les arrêter par des suggestions ou par des distractions. Dans un état de ce genre c'est la malade qui se raidit elle-même dans une sorte d'agitation et d'effort : sans doute ces efforts amènent trop facilement des crampes, et il y a un éréthisme remarquable des réflexes tendineux, cutanés, pupillaires qui sont rapides et exagérés¹. Sans doute ces efforts ne sont ni conscients, ni volontaires, ils ont pris une forme psychologique très élémentaire. Mais il s'agit toujours d'un mécanisme d'exagération de l'action qui doit exister également dans les contractures hystériques où le spasme s'ajoute aussi à des entêtements. Nous remarquons seulement ici que cette disposition aux contractions musculaires exagérées et douloureuses qui est pour nous une sorte de « manie des efforts » a précédé chez cette malade, Hermine, les véritables obsessions qui sont une autre forme de systématisation de l'effort.

D'une manière générale, tous ces malades qui présentent des agitations, des inquiétudes, des obsessions qui sont dans l'état de pression ne présentent jamais en même temps aucun des sentiments d'artificial, de dépersonnalisation, d'irréel qui rentrent dans la série des sentiments du vide. Au contraire ils ont toujours à un degré fort le sentiment du réel et le sentiment de la présence, ils sont même disposés à l'exagérer : « C'est comme si je me poussais moi-même, comme si je me disais sans cesse : il faut chercher. » Ces malades ont en même temps un sentiment net de leur personnalité : « C'est quand je cherche à bien faire, c'est quand je travaille à retrouver mes souvenirs que je me sens moi-même ». Ils n'ont pas tout à fait tort : dans ces manies de recher-

¹ Cf. A. DEVAUX et J.-B. LOGRE, *Les anxieux*, 1917 ; *Année psychol.*, 1920, p. 355.

che et dans ces agitations ils ont plus d'égoïsme, ils arrivent à fonder des souvenirs qu'ils retrouvent plus tard avec précision, ils donnent à leur acte une certaine perfection qui n'existait pas dans l'état de vide.

Ces malades agités et obsédés, même quand leur obsession est triste, ne sont pas entièrement désespérés : « J'ai toujours, dit Flore, dans cet état, l'impression que je vais pouvoir sortir de mon problème. Je continue d'en parler à moi-même indéfiniment, je me force à y penser sans cesse, sans vouloir sentir la fatigue, car je crois toujours être sur le point de tout bien comprendre... Je discute pour savoir si j'ai commis ce péché horrible, mais je ne puis pas m'empêcher de sourire en dedans... C'est rigolo de s'empoisonner ainsi l'existence pour quelque chose qui est peut-être idiot... Je garde tout en moi car je sens un peu qu'on aurait peut-être raison de se moquer de moi. » Now., qui cherche le souvenir affectif de son mari aime mieux cet état de pression que le découragement vrai et le sentiment du vide : « Au moins je fais quelque chose, j'ai à chaque instant l'impression que j'y suis, que je vais réussir, que je vais tout retrouver : c'est un état abominable, mais qui a quelque chose de consolant. Ne retrouvons-nous pas ici les sentiments de réalité, de personnalité qu'amenait l'effort, le sentiment d'une action nouvelle avec incertitude du résultat et espoir ?

En un mot, à quelque point de vue que l'on se place, on retrouve toujours l'effort et l'exagération de l'effort dans toutes les formes de l'état de pression. Ces formes sont différentes les unes des autres au point que l'on a souvent hésité à les réunir, c'est que, sous diverses influences, l'effort se transforme. En premier lieu il peut être plus ou moins conscient et exprimé en termes d'effort : « Tout est effort pour moi, il me faut appuyer pour voir, pour entendre comme pour comprendre ce que je lis... Je sens en moi de la tension sans idée précise... le sens en moi une attitude de perpétuelle raideur. » Cette forme se présente surtout dans les manies de l'effort.

En second lieu l'effort peut être plus ou moins mêlé à d'autres sentiments, à ceux de la joie ou à ceux de la fatigue et de la tristesse et ces sentiments accessoires dissimulent le sentiment de l'effort. C'est ce qui donne naissance à la curiosité intense, à la passion, à la colère, ou bien à l'obsession et à l'ennui.

Enfin les efforts sont plus ou moins systématisés, tantôt l'effort garde toujours une certaine forme particulière dans les entêtements, dans les fixités de l'attention, dans ces excès de stabilisation, dont parlait M. Deschamps ¹, tantôt l'effort s'applique à des objets ou à des questions précises dans les passions et les obsessions. Dans d'autres cas les efforts restent absolument vagues et généraux dans les ennuis et les agitations diffuses. Mais ces modifications particulières ne transforment pas la nature générale des états de pression qui sont des exagérations de la réaction de l'effort.

Non seulement l'effort est manifeste dans tous ces états de pression, -mais encore il est justifié, car on retrouve dans ces divers états les conditions qui nous ont paru constituer les stimulations de la réaction de l'effort. Celle-ci était déclenchée par des irrégularités, des insuffisances de l'exécution de l'acte primaire lui-même et surtout par un ralentissement de la consommation. Or ce sont précisément les caractères essentiels de l'activité de tous les sujets dans les états de pression.

¹ DESCHAMPS, *Les maladies de l'esprit et les asthénies*, 1919, p. 217.

. J'ai montré déjà par beaucoup d'observations et d'expériences que le point de départ de toutes les agitations forcées était toujours une action à accomplir¹ : le sujet reste calme quand il n'a rien à faire, il devient agité, ennuyé, inquiet, obsédé quand il a quelque chose à faire ou quand il commence à faire quelque chose. En second lieu, si on examine objectivement l'action qu'il est en train de faire, on retrouve comme je l'ai montré surtout chez les obsédés, des troubles, des faux pas de toute espèce, des lenteurs, des arrêts, des instabilités.

On retrouverait facilement tous ces troubles chez les autres sujets, les ennuyés, les colères, les agités : il y a du désordre dans leur conduite, « ils sont embrouillés, entortillés et longs, longs, quand ils veulent expliquer quelque chose ». Les idées sont lentes, comme les paroles, l'attention péniblement éveillée se déplace pour la moindre chose, ou simplement parce qu'elle a été un peu prolongée : tout est chez eux incomplet et instable. Ces défauts se retrouvent surtout dans les opérations de la croyance réfléchie chez les obsédés, mais il y a des troubles plus simples dans les affirmations assertives, dans les actes intellectuels qui se répètent sans avancer, « mes idées collent et ne circulent pas », dans les mouvements eux-mêmes. « La colère se déclenche, disait M. J. Noir, quand on essaye d'exiger de lui un travail un peu soutenu ou de fixer l'attention si instable² ».

Ce qui est surtout frappant c'est que l'action est interminable et ne parvient pas ou très difficilement à la consommation complète. Un caractère bien connu, c'est que jamais ces gens-là ne sont contents, jamais ils ne reconnaissent qu'une action leur plaît, les satisfait, même quand ils ont semblé la désirer auparavant, ils trouvent toujours que ce n'est pas suffisant, que l'action n'est pas achevée. « Je ne peux jamais accepter quelque chose, me résigner à quelque chose, ma mère était comme moi et nous n'avons jamais pu prendre notre parti de rien. Pendant des années et des années nous récriminons sur la même chose sans aboutir à rien. Nous ne savons pas non plus attendre quelque chose, car l'attente nous énerve horriblement, c'est alors que commencent les colères, les inquiétudes, les appels au démon pour précipiter le cours des choses et toutes les absurdités. »

C'est à cause de ces insuffisances d'action que les crises d'obsession débutent si souvent à propos d'une circonstance qui a posé un problème. Une proposition de mariage pour une de ses filles, une maladie d'une autre fille déterminent chez Lise un grand embarras. Elle n'arrive pas à trouver une solution heureuse, ni à se résigner à un insuccès et quelques semaines après elle tombe soit dans une obsession nouvelle relative à ce problème, soit dans son obsession ancienne du démon à qui elle croit avoir eu recours dans son embarras et avoir donné son âme. L'obsession de la fièvre typhoïde chez Concha commence à propos d'une maladie de la fille de son amant. Elle est mécontente parce que ce personnage semble s'intéresser plus à sa fille qu'à elle-même, parce qu'il ne lui obéit pas tout de suite, quand elle lui commande de se laver indéfiniment les mains. Il y a là une série de désirs non satisfaits qu'elle ne peut pas concilier, d'actes non terminés et « ma tête ne peut plus s'arrêter de se tourmenter à ce propos ». C'est afin de justifier cette absence d'arrêt que les obsessions portent si souvent sur des problèmes religieux ou philosophiques qui fournissent toujours assez d'inconnu et de vague pour donner lieu à une recherche interminable. J'ai souvent décrit ces phénomènes sous le nom d'accrochages : le char de la vie est accroché et le malade déjà affaibli et maladroit tire indéfiniment dans le même sens, sans parvenir à

¹ Obsessions et psych., 1903, pp. 248-254.

² J. NOIR, *Thèse sur les tics*, 1893, p. 148.

le remettre en route. On peut quelquefois, si on intervient à temps, arrêter la crise en fournissant au malade et en l'imposant une solution nette, mais cela n'est pas fréquent.

Dans d'autres cas le trouble ne dépend pas précisément des circonstances extérieures, mais de l'état d'épuisement dans lequel se trouve le sujet au moment où la circonstance réclame son action. Il suffit que Flore attende une visite de sa mère pour qu'elle ne puisse plus faire un choix à propos de l'attitude vis-à-vis de sa mère, car elle l'aime et la craint à la fois et l'obsession va se développer. Il suffit que cette malade soit couchée et qu'elle se sente trop faible pour se lever : des obsessions vont se développer à propos de toutes les actions qu'elle ne peut pas faire. De son lit elle voit les rideaux de la fenêtre et les trouve mal tirés, la garde essaye en vain de les placer comme elle le désire et Flore se tourmente deux ou trois jours à propos de la position de ces rideaux : « C'est, dit-elle, parce que je ne peux pas me lever pour les placer moi-même. Je n'ai pas d'obsessions pour la place de mes couvertures parce que je peux les tirer moi-même... Dans toute obsession je sens une difficulté qui amène l'effort, quand ce ne serait que le besoin de remettre les idées en place, de ranger un peu l'embrouillamini des idées : je n'arrive pas à les mettre en ordre et je fais un effort perpétuel pour les classer. »

Rien n'est plus typique à ce propos que les crises d'obsessions chez les épileptiques : elles sont rares chez ces malades et ne surviennent que dans des circonstances très particulières. Une malade, Yol., f., 20, est une épileptique vulgaire qui, depuis l'âge de treize ans, a fréquemment de grands accès suivis de coma. De temps en temps, quand l'accès paraît débiter, mais s'arrête avorté sous la forme de vertige ou de petit mal, elle entre dans un état singulier : « Si je pense à quelque chose, je suis perdue, je n'en sors pas. J'ai malheureusement pensé que j'avais quelque chose à tricoter, depuis ce moment je ne puis penser qu'à tricoter : qu'est-ce que tricoter ? Quels sont les ouvrages que j'ai à faire en tricotant ? Comment peut-on tricoter mieux ? C'est terrible, cela revient toujours et cela me gêne dans l'estomac... La pensée des allumettes m'est entrée dans l'estomac, je me vois allumant le gaz avec des allumettes, cherchant à l'éteindre, je me demande ce que c'est que des allumettes, comment elles sont faites, je n'en dors pas... J'ai regardé la pendule, c'est fini, je suis arrêtée sur l'heure, ou sur une chaise, ou sur un parapluie que j'aurais dans l'estomac, impossible de m'en débarrasser. » Elle s'en débarrasse cependant d'une manière bien simple, quand l'accès retardé survient et quand elle a dormi après l'accès¹. J'ai déjà rappelé le cas identique de Is., f., 22, obsédée par des doutes sur sa mère après un vertige jusqu'à l'accès complet, même quand l'intervalle est de plusieurs jours. Ici c'est le trouble apporté par le commencement de l'accès qui rend les actes anormaux et qui déclenche les efforts interminables.

Dans certains cas on voit très bien l'inquiétude et l'agitation obsédantes se superposer au sentiment du vide. M. Bernard Leroy décrit une femme de 42 ans qui à la suite d'émotions vives et prolongées se plaint 'de ne plus voir les choses comme autrefois et de ne plus rien se rappeler, quoiqu'elle ait toute sa mémoire. Mais bientôt elle entre dans une agitation continuelle, elle a des mouvements bizarres pour se toucher partout, les cheveux, la poitrine, l'oreille : « Je ne sens pas mes cheveux quand je me peigne, je ne sens pas mes lèvres quand j'embrasse, c'est plus fort que moi, il faut que je tâte, que je vérifie, que j'interroge. » Nous avons vu un cas de ce genre quand nous avons décrit cette malade, qui vérifie sans cesse les dents de sa sœur, les marques de son linge pour savoir si c'est bien sa sœur. L'effort est ici

¹ *Obsessions et psych.*, I, p. 512.

consécutif à la perte des sentiments de joie, de tristesse, de réalité. Cependant, à mon avis, cette agitation de vérification, quand elle est grande, diminue le sentiment du vide pour le remplacer par les sentiments de pression ou au moins pour faire alterner les deux groupes de sentiments.

Ces insuffisances de l'action, point de départ de l'agitation active, de l'ennui, des obsessions peuvent être d'abord appréciées par le sujet et former un premier groupe de symptômes où dominent les sentiments de mécontentement, de gêne, d'inhibition, d'humilité, de honte que J'ai décrits sous le nom de sentiment d'incomplétude, ce n'est que plus tard que survient la seconde forme avec tous les troubles de l'état de pression. L'observation de Neb., h., 32, montre bien la suite des symptômes. Ce jeune homme fait une chute grave dans un accident de voiture, pendant un mois il semble avoir perdu toute conscience, il fait les actes Indispensables, mais sans s'intéresser à rien, sans éprouver aucun sentiment, c'est l'état de vide complet. Dans une seconde période, il se plaint qu'il n'éprouve rien, qu'il est automate, que les objets sont irréels, c'est la période du sentiment du vide et ce n'est que dans une troisième période que commencent les obsessions hypocondriaques, en particulier une obsession absurde relative à la manière dont il va à la selle et à la perfection que l'on doit apporter dans cette opération. Les efforts sont grossièrement visibles, il se contracte et serre les poings, mais dans cette période il n'y a plus les sentiments du vide, ils ont été remplacés par les sentiments de l'inquiétude et de l'effort.

Dans mes premières études sur ces états d'inquiétude obsédantes j'avais été frappé par les sentiments d'incomplétude et par les insuffisances de l'action correspondante : j'étais disposé à rattacher directement l'agitation obsédante à ces symptômes. Aujourd'hui je me sens arrêté par une difficulté qui me force à compléter un peu ma première Interprétation. Ces insuffisances de l'action et du sentiment ne suffisent pas pour provoquer chez l'homme normal des recherches indéfinies et nous acceptons tous avec résignation les lacunes de la conduite, les vides des idées philosophiques et morales. Les obsédés recherchent ces lacunes avec ardeur et se plaisent à étudier la quadrature du cercle. Même chez les malades les insuffisances d'action à elles seules ne provoquent pas toujours l'état de pression. Nous avons vu les lacunes beaucoup plus grandes accompagnées simplement par le sentiment du vide, nous allons voir dans le prochain chapitre des troubles de l'action à peu près les mêmes provoquer les réactions toutes différentes de la fatigue et du rétrécissement. L'agitation active ne dépend pas seulement de l'insuffisance d'action, mais de l'effort qui s'y ajoute d'une manière exagérée et prolongée en raison de certaines circonstances particulières.

Les choses se passent comme si l'ensemble de la personnalité accourait toujours au secours de toute tendance défaillante. On peut supposer une grande administration dont les employés travaillent avec nonchalance et irrégularité quand ils sont livrés à eux-mêmes. Le travail d'ensemble de l'administration reste cependant à peu près correct et même exagéré, car le chef intervient perpétuellement dans toutes les actions par la force qu'il ajoute à leur travail ; les choses continueront ainsi tant que le chef sera capable de subvenir à cet énorme travail supplémentaire. Sans doute nous sommes un peu troublés par l'insignifiance du résultat obtenu par les malades et par la maladresse de leurs efforts. Ils se battent contre des moulins à vent et poussent indéfiniment contre un mur, ils (ne savent ni améliorer l'action, ni abandonner la lutte. De même qu'il y a des troubles dans l'action primaire, il y a des troubles dans les actions secondaires de l'effort à la fois exagérées et maladroitement, mais cette maladresse ne supprime pas le fait essentiel de la maladie, cette intervention perpétuelle de l'effort.

On peut dire d'abord qu'il s'agit d'une disposition du caractère chez des individus habitués par l'éducation à une exagération de l'effort. On observe des familles où plusieurs personnes ont ce même caractère, où les enfants sont habitués à une perpétuelle surveillance d'eux-mêmes, à une sévérité excessive vis-à-vis d'eux-mêmes. Il y a des éducations de l'effort qui peuvent avoir de mauvais résultats : « Étant jeune, je me suis toujours imposé les choses qui me coûtaient, j'ai déployé à propos de tout des trésors d'énergie, vous voyez à quoi je suis parvenu ! » Ces malades ne savent pas se reposer, ils ne savent pas se détendre, ni flâner. C'est que flâner ou se détendre c'est un nouvel acte secondaire différent de l'effort, c'est faire l'acte du repos, or cette réaction du repos demande 'une toute autre conduite.

Mais il est probable qu'il y a plus que cette disposition du caractère, nous voyons certains malades présenter pendant une période particulière de leur vie cette disposition perpétuelle à l'effort et à la raideur et la perdre complètement dans d'autres périodes, ils entrent même dans d'autres états où la réaction de l'effort est remplacée par des réactions inverses. Il est probable que cette réaction de l'effort correspond à un état particulier des forces psychologiques. Quand nos malades sont tout à fait rétablis et bien portants, ils ne font plus ces efforts ; inversement quand ils tombent dans des états plus graves et sont beaucoup plus affaiblis, ils entrent dans des états d'inaction ou dans des états de vide et ils ne présentent pas non plus cet effort, on observe celui-ci dans les périodes de début ou dans les périodes de convalescence des grandes maladies dépressives. Quelquefois il suffit de légères oscillations de la force pour faire apparaître ou disparaître les phénomènes de pression. Flore est tout à fait dans sa période d'énerverment et elle est obsédée à propos de tout : si on la fait marcher un peu, on l'épuise très vite, alors il état d'énerverment cesse et il n'y a plus ni inquiétude ni obsession; mais tout réapparaît après un peu de repos. L'obsession indique donc un état maladif, une diminution des forces, mais cependant un trouble moins grave que celui de l'état du vide, c'est un signe du retour de l'attention et de l'intérêt, mais avec une forme encore incomplète et irrégulière. Ce sont là des notions importantes pour comprendre et pour traiter ces troubles, pour interpréter le rôle de la réaction de l'effort, elles deviendront plus claires quand nous aurons considéré d'autres actions de régularisation.

De l'angoisse à l'extase. Tome I :
deuxième partie " Les régulations de l'action "

Chapitre II

Les états d'inaction morose et les fatigues

L'état d'inaction morose présente des sentiments et des conduites caractéristiques qui l'ont fait ranger dans le groupe des dépressions ; il s'agit, en effet, d'un sentiment de tristesse qui n'est pas encore très profond, mais qui est manifeste et d'une modification de l'action qui est toujours dans le sens de la réduction. Cet état nous ramène à la considération du sentiment du vide que nous avons isolé au début pour y chercher une méthode d'étude, mais qui fait partie de l'état d'inaction morose. Nous étudierons cet état de la même manière que l'état précédent de pression en prenant chez des malades des exemples typiques du syndrome et en recherchant ensuite des conduites plus simples et plus normales capables d'expliquer l'exagération pathologique.

1. - Les idées et les sentiments de dévalorisation

[Retour à la table des matières](#)

Cet état d'inaction morose était bien connu par les observateurs des sentiments religieux : c'était *l'acedia, mentis enervatio, animi remissio*, si redoutées dans les couvents. Une des variétés est désignée par les mystiques sous le nom de « sécheresse » et nous avons eu l'occasion, à propos de la description de Madeleine, d'étudier chez elle des crises caractéristiques de sécheresse ¹. Nous avons remarqué, à ce propos, que plusieurs écrivains confondent l'état de sécheresse avec l'état de tentation, qui est un

¹ De l'angoisse à l'extase, I.

état d'obsession. Il est bon de laisser celui-ci dans les états de pression, car il est caractérisé par une recherche active et d'étudier à part, à propos des inactions moroses, l'état de sécheresse où la réduction de l'action prend bien plus d'importance.

L'inaction morose a été souvent étudiée sous forme de crises plus ou moins longues chez les malades atteints de psychose périodique. Nous prendrons ici souvent comme exemple l'observation de Max, homme de quarante ans, suivi depuis quinze ans, qui présente des crises remarquables de psychose à double forme, tantôt avec élation caractéristique, tantôt avec dépression allant jusqu'au grand délire mélancolique. Nous reverrons, dans d'autres chapitres, ces crises d'élation et de mélancolie de Max, nous ne l'étudions ici que dans les périodes qui suivent les délires mélancoliques proprement dits et qui en présentent, si on veut, une forme atténuée. Malheureusement, ces périodes sont chez ce malade extrêmement longues et se prolongent pendant dix-huit mois ou deux ans. D'autres observations auront rapport à des malades du même genre.

Le même état d'inaction morose apparaît souvent chez les psychasténiques qui nous ont présenté les états de pression, il fait contraste avec eux : « Je suis tombée dans la dépression, c'est encore pis ; j'aimais mieux mon état de tension et mes recherches qui me laissaient quelque espoirs. » Une des malades que j'ai le plus étudiées dans mon ouvrage sur les obsessions, 1903, Lise, est en général pendant presque toute sa vie une obsédée scrupuleuse, inquiète, perpétuellement à la recherche d'une solution, d'une décision à laquelle elle ne peut parvenir, mais elle a présenté deux fois dans sa vie, la première fois à la suite d'une opération grave sur la vésicule biliaire, la seconde à la suite d'un séjour trop prolongé à la campagne, une crise de plusieurs mois dans laquelle les obsessions avaient complètement disparu et où la malade restait continuellement triste et à peu près inerte. C'est à ce moment que les troubles viscéraux, palpitations, étouffements, troubles digestifs, diarrhées profuses, sueurs, apparaissaient quelque fois très graves quand il n'y avait plus de sentiment d'inquiétude, ni d'obsessions ; comme Lise le disait elle-même : « c'était une autre forme de la même maladie ». Une autre malade, Xsé., f., 68, a été toute sa vie dans l'état de pression avec agitation et recherche obsédante d'autoritarisme, elle a également présenté deux périodes d'inaction morose prolongées pendant plus d'un an, l'une à vingt-trois ans, l'autre à soixante ans. Il est intéressant de remarquer que ces chutes ont été déterminées chez elle comme chez Lise par des accidents hépatiques. On méconnaît souvent cette période de simple dépression dans les débuts des schizophrénies ou des démences précoces.

Il ne faut pas oublier que, chez bien des sujets, cet état d'inaction morose est chronique et constitutionnel : il existe depuis la jeunesse et remplit à peu près toute la vie. Des femmes comme Dby., 35, Gro., 30, ou des hommes comme Gt., 27, Wi., 30, présentent une évolution tout à fait inverse de celle de Lise : au lieu d'être comme elle constamment en état de pression avec de courtes et rares périodes d'inaction morose, ils sont constamment en état d'inaction morose avec de très courtes et exceptionnelles périodes de pression sous forme d'obsession ou d'ennui. Bien des personnes considérées comme à peu près normales sont pendant presque toute leur vie des inactifs moroses. Chez ces individus, l'état d'inaction pathologique apparaît dès l'enfance ou l'adolescence et il est trop souvent confondu avec la paresse à un moment où le diagnostic aurait beaucoup d'importance.

Enfin, le même état peut apparaître d'une façon accidentelle à la suite des blessures du crâne et du cerveau. J'ai déjà signalé, à propos du sentiment du vide,

l'observation remarquable du capitaine Zd., j'aurai encore dans ce chapitre à lui emprunter bien des faits caractéristiques. On observe également cet état comme un des symptômes déterminés par les tumeurs cérébrales, surtout par les tumeurs frontales. Enfin, les lésions du cerveau déterminées par des infections se manifestent souvent par ses états plus ou moins accusés d'inaction morose. M. J. Crocq insistait sur ce caractère des Parkinsoniens : « ils s'intéressent peu et s'inquiètent peu, un certain degré de rigidité psychique s'ajoutent à leur rigidité physique », j'ai été frappé de cette remarque dont j'ai eu l'occasion de vérifier l'exactitude chez trois malades. Mais il faut reconnaître que chez ces Parkinsoniens un grand nombre d'autres symptômes s'ajoutent à l'inaction morose et en rendent l'étude plus difficile.

Les malades dans l'état d'inaction morose ont en général un aspect caractéristique qui évoque l'idée de la tristesse. Ils sont rarement remuants et agités comme les malades précédents, cependant ils ne gardent pas une immobilité absolue, ils font les mouvements essentiels, mais ces mouvements sont réduits et lents et s'accompagnent de peu de gestes, de peu d'expressions de la physionomie. La figure prend souvent un caractère particulier dont quelques-uns se plaignent, elle est un peu immobile et figée. Il leur faut un effort volontaire pour la mouvoir, sinon elle ne bouge pas spontanément : « J'ai de nouveau le masque de cire sur la figure, la crise va recommencer... Il me semble que je deviens raide, qu'il y a de la torpeur sur la figure, j'ai le sourire figé. »

Quand on essaye de pénétrer dans l'état psychologique de ces malades, on constate d'abord un ensemble de sentiments caractéristiques de la morosité. Nous devons, en premier lieu, rappeler tous les sentiments du vide, les sentiments de la perte, de la disparition d'une partie ou de toutes les fonctions de l'esprit : « On me parle, on me montre quelque chose, dit Xz., f., 50, cela entre dans mes yeux, dans mes oreilles, mais pas dans mon cerveau, je ne comprends pas de quoi il s'agit... J'ai toujours le sentiment d'être à côté de la vérité, à côté de l'idée qu'il faudrait remettre à sa place... Trouvez-vous que je sois réellement devenue plus bête depuis quelques jours ? » Tout ce qu'ils font est ainsi devenu insuffisant, leur pensée, leur attention, même leur sommeil : « Je ne suis pas bien éveillée le jour, et je ne suis pas bien endormie la nuit, rien ne va au fond. » Quand ce sentiment de suppression des fonctions est objectivé, nous retrouvons les sentiments de l'artificiel, de l'irréel, de la mort, etc. : « Il n'y a plus d'action en moi, je ne fais plus rien, je suis éthérée, sans action. » Nous retrouvons les formes simples du sentiment de l'automatisme : « Ce n'est plus moi qui agis, ce sont mes mains », qui plus tard, dans les états de mélancolie ou de joie, vont donner naissance en se compliquant aux sentiments de possession ou d'inspiration.

Ces sentiments du vide sont la forme exagérée et extrême des sentiments de morosité. Quand le trouble n'est pas aussi fort, on ne prend pas cette forme particulière, les sentiments que l'on observe me paraissent constituer le groupe de *sentiments de dévalorisation*. Les malades ont simplement perdu certains sentiments qui dans la vie normale accompagnent les opérations psychologiques et leur donnent leur valeur. On peut mettre en premier lieu la disparition des qualités de beauté, d'utilité, de valeur marchande. Zsy., f., 50, reconnaissait le début de sa dépression à une appréciation sur le paysage qu'elle voyait de sa fenêtre : « Autrefois, il était joli et je sais bien qu'il est encore joli, pourquoi maintenant me paraît-il insignifiant ? » Je rappelle cette jeune fille décrite autrefois qui fabriquait des pétales de rose en porcelaine et qui

ne pouvait plus arriver à trouver joli le pétale qu'elle cherchait à achever ¹. On mène Max à un spectacle : « Je sais, dit-il, que c'est drôle, spirituel, je comprends que les autres doivent le trouver amusant, mais moi je n'y sens rien d'intéressant... Rien n'est plus beau, ni joli ; dans Paris, il n'y a plus une jolie femme. » La jeune fille Zb. qui ne parvenait plus à reconnaître sa sœur critiquait tous les objets qu'elle trouvait dans la chambre : « Cela aurait de la valeur, si c'était vrai, ce serait cher, mais c'est de la mauvaise imitation faite avec des machines, c'est insignifiant et de mauvais goût. » J'ai raconté un détail typique : elle se plaignait que dans un bouquet de violettes il y eut des fleurs fanées, je l'ai priée de retirer les fleurs fanées et de les jeter, elle a pris une à une toutes les fleurs et les a toutes jetées ². « La religion, disait une femme autrefois très religieuse, c'est au fond sans importance, et j'ai bien perdu mon temps autrefois en m'en occupant. » Nous aboutissons au sentiment de l'artificiel que nous avons décrit parmi les sentiments du vide, il y a, en effet, entre ces sentiments une continuité ininterrompue et nous voyons ici le germe de l'artificiel dans le sentiment de la perte des qualités séduisantes.

Ces malades ont perdu les sentiments de la joie et surtout ceux de la joie présente à propos des actes qu'ils sont en train d'exécuter. Comme disait le malade d'Esquirol, l'action et le travail ne donnent plus la sensation qui leur est propre et la joie qui leur succède. Au début la joie est incomplète, et une amertume se glisse dans la joie : *surgit amari aliquid*. « Jamais la pleine jouissance de quelque chose, je ne suis jamais satisfait complètement, jamais content de ce qui est présent, il y manque toujours quelque chose... Je ne peux prendre aucun plaisir jusqu'au bout, quand je crois que je vais avoir une joie, il y a toujours une grande partie de ma personne qui ne peut pas se mettre au niveau du reste. » Cette joie incomplète est courte, elle tombe tout de suite et souvent elle amène à sa suite des troubles pénibles qui la font redouter.

Un degré de plus et ces joies ont complètement disparu : « Depuis l'âge de douze ans, je n'ai jamais de plaisir à rien... Rien n'arrive à me faire un plaisir quelconque... Il n'y a même plus rien de bon à manger, ce que j'aimais autrefois ne me donne plus aucun plaisir... Cela m'étonne que d'autres gens puissent jouir de quelque chose : j'adorais la poésie et je ne peux plus lire un vers, aucun ne me plaît. J'allais à l'église avec joie et je sens que ce n'est plus la peine de prier, cela ne me rapporte rien... Tout est devenu gris pour moi, il n'y a plus de jouissance en rien. » C'est cette incapacité de toutes les émotions joyeuses au moment où elles devraient se produire qui met partout un voile de tristesse et qui transforme l'univers. C'est ce trouble des sentiments qui à certaines époques a inspiré la littérature : les romantiques ont sans cesse décrit ces héros pour qui « tout est un paysage désolé, sombre, noyé dans du brouillard qui tombe avec sa navrance coutumière ».

Pendant une certaine période ou dans une forme de cette dépression, il faut faire une distinction : ces individus qui n'ont de joie dans aucune situation réelle et présente sont encore capables d'imaginer de la joie, de se représenter de la joie dans une autre situation où ils ne sont pas, dans laquelle ils peuvent être un jour ou qu'ils se représentent d'une manière purement imaginaire. Il en résulte que, mécontents du présent terne, ils aspirent sans cesse à autre chose. Mais, quand ils obtiennent la chose qu'ils ont ainsi désirée, ils sont déçus parce qu'à son tour elle devient présente et qu'ils n'y trouvent aucunement la joie imaginée. « Ma fille, qui est toujours triste, imagine qu'elle sera heureuse, si on lui donne une certaine robe, ou si on lui fait cadeau d'une

¹ *Obsessions et psych.*, I, p. 270.

² *Journal de psychologie*, nov.-déc. 1908.

montre carrée. On lui donne tout ce qu'elle demande et, quand elle l'a reçue, elle n'en veut plus et dit que son goût a passé. Elle n'aime les choses que d'avance, avec la perspective du plaisir qu'elle croit en tirer, mais ce plaisir ne vient jamais... » Cet état d'esprit a été également bien souvent l'objet de descriptions littéraires : le héros se sent mal partout où il se trouve, il voudrait toujours être ailleurs et au-delà de son milieu habituel, de son pays, au-delà du monde peut-être. « Je voudrais m'évader de ma propre vie et m'envoler ailleurs ¹ ». Amiel disait déjà : « Mes vœux ne pourraient être comblés par aucun événement ni par aucun lieu terrestre, la terre promise est celle où on n'est pas. » Marcel Proust « A la *recherche du temps perdu* » a souvent bien décrit cette déception qu'amènent le réel et le présent : « On ne trouve jamais aussi haut qu'on l'avait espéré une cathédrale, une vague dans la tempête, le saut d'un danseur... Désormais inévitable, le plaisir de les connaître fut comprimé, réduit, devint tout petit, je ne reconnaissais ni mon désir, ni son objet ². »

Cette variété de la perte de la joie dans le réel et de sa conservation dans l'imaginaire est très importante et nous expliquera plus tard la rêverie et les maladies de la rêverie. Mais la maladie va au-delà et cette jouissance de la présentation disparaît à son tour. « Il est impossible d'imaginer une joie, dit Bie., f., 56, l'avenir est aussi noir que le présent, c'est pour cela que je n'ai aucune ambition... » « Hope est un mot vide de sens, répète Gro., f., 30, je ne vois dans l'avenir qu'un trou noir et je ne peux pas comprendre qu'il y ait des gens assez bêtes pour s'imaginer qu'on puisse être heureux. »

La tristesse de l'inaction morose peut encore se caractériser par la perte d'un autre groupe de sentiments, de ceux qui dépendent de l'effort et des intérêts en particulier. Comme on l'a vu, l'intérêt qui nous pousse à examiner un objet avec plus d'attention, à faire un travail avec plus de zèle est le point de départ du désir et de la passion. Locke le considérait autrefois comme un sentiment fondamental, qu'il fallait avant tout rechercher et développer chez l'enfant ³. Certains malades ont encore quelques intérêts limités pour la conservation de leur santé et surtout de leur fortune, mais ils ne s'intéressent plus à développer leurs forces ou à accroître leur fortune : « A quoi bon, pourvu qu'ils ne perdent pas. » Le plus souvent, le trouble est plus étendu et plus grave encore et à propos de tout ils répètent : « À quoi bon ?... Je n'ai pas de sentiment parce que, dans tout sentiment, il y a un intérêt et je ne m'intéresse à rien... » « Tout est inutile, dit Noémi, à quoi bon faire des affaires, il n'y a pas de raison pour s'en occuper. Ma fille va avoir un enfant, je sais bien qu'autrefois je m'en serais préoccupée beaucoup, mais maintenant cela ne me regarde pas. » Max s'intéressait autrefois à quelques lectures, à la religion et surtout au métier militaire qu'il avait beaucoup aimé pendant la guerre. Il s'occupait d'affaires et de spéculations financières, dans ses loisirs, il aimait monter à cheval, il réparait lui-même sa motocyclette et installait un appareil de télégraphie sans fil, il préparait des voyages pour les vacances. Maintenant, tout est changé, il critique et il méprise tout : « Les lectures, la philosophie, les arts, la religion, c'est idiot, il vaut mieux rester comme un petit enfant qui n'y entend rien, le métier militaire cela ne me regarde pas et c'est bien insignifiant... Je n'ai pas été à l'exposition, je sais bien en théorie que j'ai eu tort et que j'aurais pu y trouver des renseignements utiles à mon travail, mais cela m'est bien indifférent. » Cette réflexion est d'autant plus bizarre chez lui qu'il a gardé le souci de l'argent. « Je ne m'intéresse plus aux vacances, ni au cheval, ni à la mécanique, tout

¹ LOUIS ESTEVE, *L'hérédité romantique dans la littérature contemporaine*, 1919, p. 91.

² MARCEL PROUST, *A l'ombre des jeunes filles en fleur*, I, p. 94 ; II, p. 141.

³ LOCKE, *Traité de l'Éducation*, I, p. 293.

cela c'est du temps perdu : le soleil lui-même est changé, tout est gris, tout est en grisaille... Quelle singulière idée on a eu de m'envoyer chez le tailleur commander un pantalon neuf ? Être bien habillé ou être couvert de guenilles, c'est la même chose, cela ne m'intéresse pas. » Quand ce malade commence à allumer une cigarette, c'est qu'il approche de la guérison, car dans la période morosité, il cesse complètement de fumer : « c'est si insignifiant. »

Une autre observation qui m'a paru fort curieuse est celle de Gro., f., 30, parce que cette disposition au désintérêt de tout est chez elle constitutionnelle et a duré toute sa vie. Elle raconte que dans son enfance, elle a vu un tableau religieux représentant une tête de mort avec cette inscription : *What's the use ?* Elle a compris que tout dans la vie était sans intérêt, puisque l'on devait aboutir à la mort et à propos de tout elle répète : *What's the use ?* « Dès que je réfléchis à une chose, j'en vois l'artificiel, je dissèque tout, je détruis tout, même les choses que d'autres pourraient appeler le bonheur : J'ai ainsi détruit la religion, la philosophie, l'amour et j'ai enlevé à la vie toute espèce de valeur. » Elle perd de l'argent et des bijoux précieux sans le moindre sentiment de regret. Chose curieuse, cette indifférence pour la vie semble lui donner un courage extraordinaire : dans des circonstances très dangereuses, elle est restée froide et elle va subir une opération chirurgicale grave avec la plus complète indifférence : *If I die, I don't care, I do not wish to die, I don't care.*

Cette perte de l'intérêt semble, en effet, supprimer bien d'autres sentiments. Il ne faut pas croire que ces malades qui ont perdu la joie tombent dans la tristesse véritable que nous appellerons « mélancolie ». Ils n'ont pas plus de chagrin réel que de joie. Max s'étonne lui-même de rester si indifférent à la nouvelle de la mort de son frère, « autrefois, il en aurait été plus frappé ». La femme de Max est désolée parce qu'un des enfants est fort malade, elle ne peut parvenir à émouvoir le père pour qui « des maladies d'enfant, c'est toujours insignifiant ».

C'est ce qui fait que ces malades sont très différents des obsédés qui, comme nous l'avons vu, présentent toujours un fond d'inquiétude et d'effort. Les vrais inactifs moroses n'ont jamais d'obsessions et, quoique plus atteints en réalité, ils semblent beaucoup plus calmes que des obsédés ou des phobiques. L'absence d'intérêt et d'effort amène également un fait intéressant qui peut servir au diagnostic. Les malades que nous considérons ne présentent jamais le sentiment de l'ennui, si fréquent chez les agités sous pression. Ce n'est qu'aux approches de la guérison qu'ils commencent à s'ennuyer, quand ils commencent à « avoir envie de quelque chose ». L'ennui qui se rattache à des phénomènes d'agitation et d'effort infructueux n'existe pas chez des sujets qui n'ont aucun intérêt.

La disparition de ces sentiments de joie, d'inquiétude, d'intérêt, amène souvent une conséquence qui modifie les sentiments de la personnalité. Nous avons vu, dans les sentiments du vide, la perte du sentiment de la propriété : « la maison de campagne n'est plus sa propriété, les meubles, les vêtements ne sont plus à elle. » Si cette forme est assez rare, on observe plus souvent la perte de l'égoïsme normal. On répète d'ordinaire que les névropathes sont égoïstes, cela est vrai pour un grand nombre, quand il y a prédominance des sentiments d'inquiétude et d'effort. Mais il ne faut pas oublier que dans d'autres états et chez certains malades, pendant la plus grande partie de leur vie, il y a au contraire indifférence à leur propre intérêt, suppression presque totale de cet amour de soi-même, qui est la partie principale de l'instinct vital et de la conscience. « Je ne m'aime pas moi-même » est un mot souvent répété et très curieux, qui souvent correspond à une vérité profonde. Laetitia « fait effort pour avoir du

chagrin de sa situation et n'y arrive pas, car au fond tout lui est égal, elle ne s'aime pas elle-même ». Irène, qui est très artiste, excelle à faire une foule de dentelles, de broderies et en exécute pour tous ses amis, mais on ne peut obtenir qu'elle en fasse pour elle-même et qu'elle en orne sa propre chambre qui est nue et qui ne l'intéresse pas. Ce petit détail se rattache à une conduite plus générale : elle est incapable de se soigner elle-même, d'éviter un danger pour sa santé, de prendre soin de ses propres intérêts. Elle ne se soucie pas d'organiser sa vie, son travail, ses gains : elle semble ne plus comprendre quand il s'agit d'elle-même et répond toujours qu'il arrivera n'importe quoi. Elle n'a aucun souci de son propre avenir : « Tout cela m'est bien égal, cela ne me touche pas. » Elle semble toujours croire qu'elle va mourir bientôt et qu'il n'y a pas lieu de s'occuper d'un lendemain qui ne la concerne pas, elle n'a aucune ambition et ne souhaite pas d'être heureuse : « Je ne m'aime pas moi-même. -> Pour la moindre des choses, d'ailleurs, cette dépression augmente et cette absence d'amour pour soi-même se transforme : « Je me dégoûte moi-même et j'aurais une joie féroce à me démolir. » C'est, en effet, sur ce terrain que germent les idées de suicide. On se souvient du malade de Moreau (de Tours) préparant son propre suicide et étonné de son calme : « Cela ne le touche pas, il n'est plus là et ne joue dans cette affaire qu'un rôle insignifiant. » Mais, pour le moment, nous ne considérons que cette indifférence à son propre intérêt qui est si fréquemment associé à diverses formes du sentiment du vide : « Il me semble que je suis moins que je n'étais, que ce que je suis ne vaut pas cher, il n'y a plus lieu de le défendre, cela ne me regarde pas. »

Ce sentiment de désintéressement de soi-même joue un rôle dans les distractions de ces malades qui négligent les impressions faites sur leur propre corps, qui oublient très facilement ce qu'ils ont senti, ce qu'ils ont dit, ce qu'ils ont fait. Des convictions délirantes inventées par le malade ou suggérées par l'entourage peuvent s'emparer de ce sentiment et le systématiser. Ils sont très disposés à expliquer la perte de leurs mérites par des réflexions philosophiques : « Il n'est pas étonnant que je sois si bête, rien n'a de valeur de ce qui doit mourir. » Olga, f., 25, qui désire tant être aimée et qui est devenue malade à la suite d'une déception d'amour, n'admet pas qu'elle puisse un jour mieux réussir : « Si un homme s'avisait de m'aimer, j'aurai du dégoût pour lui, et je le jugerai bien idiot d'aimer une personne comme moi ». Ces malades s'approchent du sentiment du vide quand ils disent avoir perdu toute liberté, être devenus des automates, des machines. Ils ne disent pas toujours : « Ce n'est pas moi qui agis », mais ils disent : « J'agis sans me rendre compte de ce que je fais, j'agis en rêve comme un somnambule, je laisse tout se faire en moi comme cela veut. » Ils ne disent pas tout à fait : « Je suis aveugle », mais : « Je marche comme un aveugle ». Cette disposition amène souvent, comme on l'a vu dans l'état de pression, l'idée de l'appel à l'aide. Dans l'état précédent, il s'agit d'exercer sur les autres une domination, d'acquiescer un amour, ce qui implique un effort. Dans l'inaction morose, cet appel à l'aide prend une forme particulière, il devient l'appel au miracle. Un peintre que je pouvais à travailler un peu me répondait : « Oui, je le ferais peut-être, si mon atelier était rangé, tout d'un coup, par un coup de baguette magique. » Sophie attend toujours quelque chose d'extraordinaire qui répare tout : « Un gros obus allemand qui éclate devant nous et qui me jette toute guérie dans le salon de mon père. » Ces sentiments vont devenir dans d'autres états et en particulier quand l'état de pression va revenir le point de départ d'une foule de scrupules et d'obsessions sur les pactes avec le démon.

La morosité ne consiste pas uniquement dans cette perte de la joie et de l'intérêt, elle contient quelques sentiments plus positifs. Nous venons de dire que ces malades ne redoutent rien, ne désirent rien, ce n'est pas tout à fait exact pour ceux qui n'ont pas complètement le sentiment du vide. Ils craignent l'augmentation et les complications

de l'action, ils souhaitent une vie simple et une action réduite. Max refuse de recevoir des amis chez lui : « Sous prétexte de vous faire plaisir, ces gens-là vous invitent et vous imposent une foule de corvées. » Tous craignent qu'on ne leur demande quelque chose, qu'on ne leur impose quelque chose à faire en plus de leur petite besogne. Comme l'autruche, ils ferment les yeux pour ne pas voir les dangers ou les circonstances qui pourraient entraîner à l'action. Il en résulte chez quelques-uns comme chez Nv., h., 55, une sorte d'optimisme qui ne doit pas faire illusion : ce n'est pas que les choses leur paraissent bonnes, loin de là, mais elles ne sont pas assez mauvaises pour exiger que l'on s'en occupe ; il ne veut pas voir le mal pour ne pas avoir à lutter contre lui, il ne veut pas reconnaître la mauvaise foi de peur d'avoir à se méfier des gens. Cette disposition donne quelquefois à l'absence d'intérêt une nuance particulière, c'est ainsi que Max déclare « bénins, bénins » tous les accidents qui arrivent à ses enfants.

Le plus souvent, le sentiment porte sur l'action que les circonstances finissent par présenter comme nécessaire : elle paraît d'une difficulté énorme, interminable et son terme paraît inaccessible : « La chose la plus simple devient une montagne énorme à gravir. » Ces actes réclament un effort énorme, d'autant plus pénible que l'acte n'en vaut pas la peine : « C'est trop long, trop compliqué de se mettre à lire un peu, il vaut mieux rester tranquille sur ce fauteuil que se lever pour chercher un livre, de se remuer pour l'ouvrir. Pourquoi tout ce travail ? » (Max). C'est ce sentiment que nous avons vu se transformer en délire quand Sophie nous disait : « C'est dur pour moi, il faut que je reconstruise tout l'univers, il faut que je refasse le monde, la civilisation, toute l'histoire et ma vie à l'envers. » Ce sentiment s'ajoute à la suppression de la joie et de l'intérêt : « Il y aurait tant à faire, tant de résistance à vaincre, ne vaut-il pas mieux s'abstenir et ne plus s'en occuper quand on n'a envie de rien... ? C'est trop difficile, à quoi bon. »

À ce sentiment de difficulté s'ajoute le sentiment de la faiblesse, de l'exiguïté des forces dont on dispose pour surmonter de tels obstacles : « Je n'ai plus de force, je suis éteint, annihilé, faible à ne pas me tenir debout... Je ne suis que l'ombre de moi-même, assommé, étourdi, vidé, abruti par un narcotique... Je suis comme décapité, j'ai les mains desséchées, je me rapetisse, à moitié morte. » Ces sentiments de faiblesse amènent chez quelques-uns le besoin de manger beaucoup pour se restaurer et il devient une des origines de la boulimie.

Comme ces sentiments sont toujours difficiles à exprimer, ces malades emploient souvent une comparaison qui a, à nos yeux, une grande importance. Ils parlent de fatigue, ils se disent tous épuisés au dernier degré. J'ai souvent décrit les obsessions et les délires de fatigue¹ : Ces malades poussent des cris, font des scènes de désespoir, dès qu'on essaye de les faire marcher ; ils calculent le nombre de leurs pas ou restent couchés pendant des années. Ces idées obsédantes ou délirantes ont comme point de départ un sentiment de fatigue qu'il ressentent après la moindre action ou même sans agir - « Je sens le poids d'une seule petite action, je suis trop fatiguée pour continuer, une seule idée m'écrase la tête... Ma tête est un vase plein, si on y ajoute une goutte de plus, la fatigue déborde... S'il y a plusieurs personnes dans la chambre, si on parle haut, je suis vidé... C'est une fatigue lâche et basse, mais c'est une fatigue. » Un grand nombre d'autres sentiments sont exprimés par les moroses, comme les sentiments d'antipathie, de timidité, de perte de la religion, ce sont des sentiments compliqués par l'intervention des conduites sociales et religieuses, il vaut mieux se borner maintenant à la description des sentiments fondamentaux.

¹ *Les médications psych.*, 1919, II, pp. 21, 28.

Dans ces sentiments et ces idées de dévalorisation, il ne s'agit pas précisément d'un jugement mauvais sur les choses auxquelles on prête des propriétés dangereuses, ce que nous verrons dans le chapitre suivant. Il ne s'agit pas non plus des idées de l'irréel, qui n'apparaissent que dans des cas particuliers. Il s'agit d'une appréciation négative qui enlève aux choses et aux personnes les qualités qu'on leur prête d'ordinaire. Noémi prétend avoir fait soudain une grande découverte, c'est qu'aucune chose sur terre ne peut avoir une valeur quelconque puisque tout doit finir un jour. C'est cette disposition négative qui caractérise le mieux la morosité.

2. - Les inactions

[Retour à la table des matières](#)

Quand nous disons que ces malades sont des inactifs, nous ne prétendons pas qu'ils ne bougent pas, qu'ils sont inertes. Max se lève, s'habille, prend ses repas et même va assez régulièrement à son bureau. Gro., remplit à peu près les obligations d'une femme mondaine. Des adolescents que nous considérons tout à fait comme des inactifs moroses sont quelquefois turbulents : Cn., f., 18, Qr., f., 18, bavardent, dansent et courent après les jeunes gens, Wi., h., 25, marche au hasard, vagabonde indéfiniment. On a déjà noté bien souvent l'association du vagabondage avec la paresse (Charcot, Benedict, Levillain). Ce qui est vrai, c'est que ces malades semblent agir beaucoup moins que les individus normaux, parce qu'il y a un certain nombre d'actions qu'ils ne font pas et c'est la nature de ces actes supprimés qu'il faut déterminer.

Un fait frappant sur lequel j'ai déjà souvent insisté, c'est que les névropathes, surtout les névropathes jeunes qui restent longtemps dans un état de dépression sont *arrêtés dans leur évolution*. Ils semblent moralement rester jeunes et quand ils ont 30 ou 40 ans, on a envie de leur dire qu'ils sont des enfants de 14 ou 15 ans. C'est qu'ils ont conservé les illusions, les naïvetés, les sévérités de la jeunesse, c'est qu'ils n'ont acquis ni instruction, ni expérience, c'est qu'ils n'ont pas fait de progrès. Les exceptions sont plus apparentes que réelles et les inactifs moroses ne sont ni des inventeurs, ni des réformateurs, ils laissent ce rôle aux courageux et aux joyeux.

Cette disposition se manifeste dans toute leur activité, ils détestent les professions où il faut s'adapter à chaque instant à des changements de situation et où il faut sans cesse prendre immédiatement de nouvelles décisions. Un grand commerçant me disait récemment qu'il y a, à ce point de vue, une grande différence entre le commerce et l'industrie. L'industriel, sauf dans des cas particuliers, applique des inventions faites depuis longtemps et mises au point par d'autres, il règle le travail de son usine pour un certain temps, car la production n'est pas immédiate. Pour le commerçant, au contraire, les occasions d'achat ou de vente se présentent rapidement et il lui faut perpétuellement prendre des décisions immédiates. Chaque profession réclame ainsi

une forme d'activité particulière et il serait bon de le savoir pour orienter les diverses aptitudes. Nos inactifs ont évidemment l'horreur de la politique et des affaires.

Quand le trouble est plus profond, il détermine un caractère important que l'on retrouve chez tous plus ou moins accentué, le *misonéisme*, la crainte de tous les changements, la suppression de tous les actes qui s'adaptent à des changements. C'est là l'origine d'une foule de manies et d'obsessions bizarres : Gn.,h., 50, est malade parce qu'il a changé d'appartement et de quartier, il refuse même de sortir: « Je suis prisonnier dans cet appartement que je déteste, on a fait une transplantation mauvaise ». Ces troubles déterminés par un changement persistent souvent fort longtemps car ces individus ne semblent jamais résignés à un changement même quand il est ancien. Max, qui se sert ordinairement d'un objet, refuse de s'en servir, parce qu'on a changé sa place.

Le misonéisme plus ou moins reconnu est au fond de la plupart des troubles de Martial : « Tout ce qui est nouveau me gêne » et il étend ce caractère gênant non seulement à ses propres actions, mais à celle des autres et à tous les événements. Il veut que rien ne change dans le monde, il est furieux de voir que les modes changent, que la couleur locale se modifie. Pendant longtemps, il refusait de faire une action, si elle lui paraissait nouvelle par quelque côté, car il voulait pour tout un acte précédent bien établi : une pièce de théâtre qu'il avait vue dans une baignoire, il ne pouvait la revoir dans une avant-scène. Ce sont là des obsessions qui se greffent sur ce misonéisme, disposition fondamentale de l'inactif réfugié dans l'habitude et dans la routine.

À côté de ces actions nouvelles de progrès, je placerai les actions avantageuses, les actions conquérantes qui doivent, si elles réussissent, nous procurer un bénéfice, un accroissement de force, une joie. Non seulement l'homme normal éprouve de la joie, mais il la désire et il la cherche, c'est même là l'origine d'une grande transformation des actes à un certain niveau, au stade socio-personnel en particulier. L'action n'a plus seulement son terme dans la suppression des stimulations et dans la modification du monde extérieur qu'elle doit opérer, elle est faite simplement pour le sentiment qui doit l'accompagner. On mange, on marche, on a des rapports sexuels non pour le fait même de l'alimentation, du déplacement, de l'excrétion, mais pour la joie que ces actes peuvent amener. Il en résulte même une modification importante des actes qui deviennent des actes de jeu, c'est-à-dire des actes dans lesquels la consommation proprement dite de l'action, son résultat extérieur deviennent insignifiants et peuvent même être négligés, si le sentiment se produit même avec un acte incomplet. Nous faisons tous une grande quantité d'actions qui ne sont pas réclamées par une nécessité de la vie ou de la profession, qui peuvent rester fort incomplètes mais que nous ajoutons aux autres parce que nous croyons qu'elles peuvent nous rapporter quelque joie, les visites, les conversations, les dîners en ville, les concerts, les spectacles, les collections, les recherches philosophiques si vaines, mais si séduisantes.

Un des grands caractères de l'inactif morose, c'est qu'il ne joue pas il n'accepte aucune de ces actions dont le bénéfice n'est que dans le sentiment, il est continuellement sérieux et il ne fait les actes quand il les fait, qu'en raison de leur résultat effectif : « Je mange pour me nourrir, c'est du temps perdu que de manger ou de boire pour s'amuser. » Nous avons noté que Max a supprimé le cheval, la motocyclette, la télégraphie sans fil, comme les cigarettes. Il s'intéressait autrefois à l'élégance de son appartement, il collectionnait les bibelots et les vieux meubles, il déclare maintenant que tout cela encombre sans aucun avantage. Dans sa période d'excitation, il

poursuivait les femmes, il déclare maintenant non sans sagesse que « cela produit plus de complications que d'agrément ». J'ai déjà décrit bien des observations de ce genre à propos de Jean qui ne voulait plus changer ses vieux costumes ou de Nadia qui supprimait toute friandise et bientôt après toute nourriture. Inutile d'insister maintenant sur M., f., 28, qui reste dans sa chambre obscure, sans rien allumer et qui dit avec philosophie : « La lumière n'est pas si nécessaire qu'on le croit, on peut s'en passer, au fond, on peut se passer de bien des choses. »

C'est cette disposition à supprimer les actions de jeu simplement avantageuses qui donne à beaucoup de ces personnes une vie particulière, sérieuse et étroite. J'ai rappelé le genre de vie de Martial qui vit seul et retiré, sans ami, sans relation, en suivant des règles méticuleuses, sans aucune distraction futile, qui ne s'intéresse à rien en dehors de son travail régulier et qui au fond craint toujours de s'exposer à quelques suppléments d'action : « Si on a des amis, on est exposé à devoir leur envoyer des cartes de félicitations ou de condoléances ». Il est évident que ces conduites méritent bien le nom d'ascétisme, comme je le disais à propos de Madeleine qui donnait à son ascétisme de névropathe une couleur religieuse : « Ce ne sont pas les religieux qui s'imposent les régimes les plus austères, bien des névropathes sont sur ce point plus sévères que les plus grands mystiques. » Je rappelle seulement ici la place que l'ascétisme occupe dans la conduite de l'inactif morose.

Les circonstances dans lesquelles nous sommes placés rendent les actions tantôt faciles tantôt difficiles et quoique nous préférions les premières, nous nous résignons à faire les secondes, quand cela est utile : il y a simplement une dépense supplémentaire en rapport avec l'effort qu'il est toujours possible de faire. Nos inactifs font au contraire un choix très net, ils acceptent l'action facile, ils suppriment régulièrement et immédiatement l'action qui devient un peu difficile. Max déclare lui-même qu'il ne veut faire que des choses très faciles, il veut bien regarder les devoirs d'un de ses enfants qui a huit ans, mais il ne veut pas s'occuper des devoirs de l'aîné qui a quinze ans : « Cela doit être trop fort pour moi ». Il ne veut lire ou tenir à la main que des livres d'enfants, il n'accepte pas un livre écrit pour des adultes.

Bien entendu, les actes d'un niveau élevé et en particulier la réflexion qui présente de la difficulté, sont autant que possible supprimés et l'abaissement de la tension psychologique se prépare. Souvent les malades ont depuis longtemps supprimé la réflexion dans les actes et dans les croyances et ils ne s'en aperçoivent pas. Survient une occasion qui exige de la réflexion ; ils en sont devenus incapables et c'est à ce propos que vont commencer les crises de doute et d'interrogation.

« L'action morale, disait James, c'est l'action dans la ligne de la plus grande résistance ¹ » et naturellement, la moralité décroît chez les inactifs moroses. Il est vrai qu'une certaine correction est maintenue « par la crainte des démêlés avec la police et des embarras ». Mais l'exactitude, l'honnêteté dans l'exécution des promesses, la délicatesse morale disparaissent. L'inactif n'est plus *the reliable man* à qui on peut se fier car il est incapable d'un effort quand l'exécution de sa parole présente quelques difficultés.

Dans cette étude sur les sentiments fondamentaux les plus simples, je laisse de côté l'étude des sentiments sociaux qui en sont une complication, car ils présentent une combinaison des sentiments fondamentaux avec les tendances sociales. C'est

¹ JAMES, *Principles*, II, p. 546.

pourquoi je signalerai rapidement ce changement des conduites sociales que l'on rapproche un peu trop de l'égoïsme et qui n'est qu'une paresse. Il ne s'agit pas chez les inactifs moroses d'un égoïsme conquérant et ambitieux qui s'opposerait à l'ascétisme, il y a chez eux un égoïsme resserré et craintif, qui a plutôt un caractère négatif et qui consiste à ne rien faire pour les autres. C'est un égoïsme adopté, non par snobisme ou par doctrine, mais par instinct et inspiré par le besoin de ne pas laisser affaiblir son énergie individuelle ¹.

Une foule de circonstances peuvent augmenter la difficulté des actions. J'ai parlé souvent de la complexité et de la rapidité. Ces malades qui sont des lents ont horreur des actions un peu précipitées : « Je ne peux pas tolérer d'être pressée et je ne tolère pas un rendez-vous à une heure précise... Je suis de ceux dont la pensée gagne incroyablement à mûrir lentement. » Mais il faut savoir que, dans certains cas, ces mêmes malades peuvent avoir des actions rapides et même trop rapides, ils marchent très vite, ils ont hâte d'en avoir fini, ils ont acquis une habitude de précipitation. Exiger d'eux plus de calme les trouble tout autant que les presser. C'est qu'ils cherchent à éviter la réflexion et à finir avant que le dégoût ne les prenne. La même difficulté se retrouve dans l'ordre et dans la régularité de l'action, ils se troublent si on veut régler leurs actes ; d'autres substituent à l'ordre véritable en rapport avec les circonstances un ordre artificiel qu'ils ont transformé en manie et qu'ils ne veulent pas déranger par un acte nouveau.

L'initiative n'est pas forcément l'originalité, elle peut exister dans une action banale réclamée par les circonstances. Mais elle consiste à faire une action sous la seule poussée de ces circonstances, à la suite des impulsions nées en nous-mêmes à ce propos, sans faire intervenir les décisions des autres et les excitations dépendant des autres personnes. Cette action avec initiative peut avoir de l'intérêt, elle nous permet de satisfaire davantage nos propres tendances, de nous procurer une plus grande part de triomphe personnel. Mais c'est une action plus coûteuse, car toute la dépense de l'action vient de nous et, si nous avons besoin d'aide, il nous faut l'obtenir par l'acte coûteux du commandement. C'est une action qui comporte plus de risques, car notre réflexion isolée peut nous tromper et nous ne pourrions pas rejeter la faute sur les autres, il nous faudra recommencer l'action à nos frais.

Aussi voyons-nous disparaître chez les inactifs toute initiative : ils ne font quelque action que si on la leur commande et si on les pousse à chaque instant ². Agathe, f., 42, type de paresse délirante, reste toujours inerte sur sa chaise et ne bouge que sur des commandements répétés. Max demande à être accompagné dans la rue, quoiqu'il sache le chemin : « C'est pour qu'on me dise quand il faut tourner à droite ou à gauche, cela me dispense de réfléchir aux rues, c'est fatigant d'avoir à penser où l'on va. Je ne veux m'occuper de rien, qu'on me dirige. » « Je suis toujours incapable de faire une affaire seule, dit Irène. Il faut qu'on me dirige, m'encourage ; après, je suis furieuse, je voudrais les renvoyer tous et je me reproche d'être si petite fille. »

Je signale également ici d'une manière rapide avec l'intention de reprendre la question plus tard une modification des conduites sociales qui a la même signification ces malades semblent subir facilement l'influence des autres, ils semblent crédules comme des petits enfants. Ils acceptent à table tout ce qu'on leur offre, quoiqu'ils aient auparavant résolu de manger peu. Dans un magasin, ils achètent tout ce que le

¹ DESCHAMPS, *Les maladies de l'esprit et les asthénies*, 1919, p. 416.

² Cf. LOCKE, *Traité de l'éducation*, I, p. 288.

vendeur leur met dans les mains. Cette disposition à être influencé prépare la suggestibilité, quoiqu'au début elle ne se confonde pas avec elle. Il s'agit non d'une véritable croyance, mais d'une affirmation apparente qu'ils formulent vaguement pour avoir la paix, pour ne pas engager la discussion et la lutte.

Un caractère curieux que j'ai signalé n'est pas en opposition avec celui-là¹. Ces sujets ont le goût du secret et le culte de la cachotterie, ils ont une peine énorme à se confier et ils aiment à cacher leur situation, leur fortune, leurs goûts personnels, ce qui joue un rôle dans la simulation instinctive dont parlait déjà Tardieu². C'est qu'ils prennent des précautions pour ne pas être entraînés dans l'action, pour ne pas avoir à lutter contre l'opinion des autres, sachant d'avance qu'ils abandonneront leurs propres goûts.

Nous venons de voir que l'inactif redoute les actes nouveaux, dans d'autres cas qui ne sont opposés qu'en apparence, il paraît rechercher la nouveauté et le commencement de l'acte. C'est parce que ce début présente quelque chose d'excitant et parce que le sujet est arrêté davantage par les difficultés de la continuation et de la persévérance. Une observation banale nous montre que certaines personnes sont incapables de prolonger la même action un certain temps, ils paraissent rapidement se dégoûter de ce qu'ils font et changent perpétuellement de goûts, d'occupation et de travail, c'est un perpétuel commencement d'actions, sans succès parce qu'elles sont inachevées.

On observe d'abord bien des individus qui ne peuvent continuer un métier quelconque. Nebo., h., 40, ne peut travailler que quelques mois dans un métier quelconque, il est mieux ou croit être mieux, quand il change. Cnb., h., 26, a déjà changé dix fois de maison de commerce. Wya., f., 26, a déjà essayé avec ardeur de préparer sept examens différents, elle ne s'est présentée à aucun, car elle se dégoûte du programme après quelques mois d'étude. Lrk., f., 28, est entrée au couvent avec un enthousiasme religieux énorme, elle se dispute avec la supérieure après quelques semaines et sort du couvent en renonçant à la religion, elle trouve sa vocation en se mettant infirmière dans un hôpital et bientôt elle se fâche contre les chefs du service et renonce « à un métier ridicule », elle veut « vivre sa vie » avec un amant « et le quitte après quelques mois, etc. »

Ce besoin de changement ne se présente pas seulement dans les actions professionnelles, il apparaît dans toutes les actions. Gro. n'a jamais pu rester plus de six mois dans le même pays : « Je ne peux m'attacher à rien, c'est pour cela que je suis si agacée quand j'ai des devoirs astreignants. » Or., f., 18, réclame un spectacle, elle devient fébrile d'impatience en l'attendant et quand elle est au théâtre, elle s'ennuie et sort de la salle bien avant la fin ; elle aspire à un voyage et, peu de temps après le départ, elle demande à rentrer. « Il en est de même, dit Bfa., h., 27, pour un métier, pour la lecture d'un livre, pour l'organisation d'un ménage, pour un voyage : je n'arriverai à rien, car je ne fais jamais que des commencements. » Cette instabilité est manifeste dans les sentiments, « loin des yeux, loin du cœur », après une très courte absence ces individus oublient les gens qu'ils paraissaient aimer beaucoup ; mais il en est de même pour les amis qui restent auprès d'eux. Or., adore les gens, puis les oublie vite, quand elle n'arrive pas à les détester. Cette instabilité se manifeste dans diverses mauvaises habitudes . on remarque que ces individus ne terminent jamais nettement les actions qu'ils commencent, ils écrivent une lettre, mais ne la mettent pas

¹ *Les médications psychologiques*, 1919, II, p 123.

² TARDIEU, *Étude médico-légale sur la folie*, 1880.

dans l'enveloppe, ils cherchent un objet dans le tiroir mais ils ne referment pas le tiroir, ils ne remettent jamais en ordre les objets qu'ils ont dérangés.

Dans les cas plus graves, on observe le changement au cours d'une action de courte durée : Max arrête vite ce qu'il a commencé en disant que cela ne l'intéresse plus. Il est souvent utile de prolonger quelque temps la conversation avec le malade, car on le voit changer rapidement : la manière dont il répond dans le second quart d'heure n'est pas la même que dans le premier. Ex., f., 35, est intelligente au début et ne l'est plus après quelques minutes. Cécile, f., 30, répond correctement pendant dix minutes et, ensuite, elle n'y est plus et paraît rêver. Gi., h., 40, réclame des phrases courtes pour qu'il puisse comprendre. L'examen de la vision donne des résultats différents, s'il est fait vite ou lentement : Justine n'a plus la même acuité visuelle après deux minutes, le champ visuel se rétrécit très vite et prend la forme hélicoïdale dans les examens prolongés¹. Il en est de même chez certains malades, quand on cherche à mesurer l'ouïe : La fonction de stabilisation des sensations et des idées est très affaiblie.

Ce sont des troubles de ce genre que l'on décrit d'ordinaire quand on parle de la distraction de ces malades, car la faiblesse de l'attention n'est qu'une forme de cette instabilité. « L'aliéné ne jouit plus de la faculté de diriger son attention », disait déjà Esquirol², et Ellis ajoutait que « la distraction est le premier symptôme de l'aliénation » : tous les auteurs ont insisté sur ce point. Chaslin décrivait d'une manière intéressante l'instabilité de l'attention « qui passe des cordons de tirage des rideaux à la barbe grise du médecin, aux souliers jaunes de l'interne, à une jambe de son pantalon, à une épingle par terre³.

On décrit en général deux formes de la distraction ; tantôt le sujet ne fait pas correctement l'action qu'il devrait faire à propos de la stimulation, tantôt il fait à la place de celle-ci une autre action en général une action précédente qu'il continue. Les deux formes se combinent toujours, mais on remarque plus fortement l'une ou l'autre. Dans le premier cas, le sujet passe devant la station ou la porte où il veut aller sans s'arrêter, il porte une lettre à la poste et arrivé au bureau se demande ce qu'il est venu faire là et revient sans avoir déposé la lettre que l'on retrouve dans sa poche. « Je rentre chez moi pour me coucher et je passe à côté de mon lit, sans savoir où il est... Je ne sais pas ce que je voulais écrire, quand je suis devant mon papier à lettres... Je n'écoute pas ce qu'on me dit, c'est pour cela que je ne peux pas répondre. Je ne suis pas à ce qu'on dit ».

Un trouble fréquent de l'état de distraction, c'est que les sujets ne fixent pas leur action dans la mémoire et ne font pas à son propos l'acte de mémoration. Ils demandent vingt fois la même chose et ne se souviennent ni de la réponse qu'on leur a faite, ni de leur question ; ils lisent des phrases sans pouvoir dire l'instant suivant ce qu'ils ont tu⁴. Cf., f., 52, quoique intelligente ne sait rien de ce qui se passe, ne sait rien de la guerre dont on parle sans cesse autour d'elle. Ces malades ne peuvent rien apprendre par cœur et les expériences sur la récitation, à la suite de la répétition des syllabes qu'on lit devant eux, sont sans signification, car tantôt ils les répètent bien, tantôt ils ne savent ce qu'on leur a dit.

¹ Cf. PITRES, *Leçons sur l'hystérie*, p. 100.

² ESQUIROL, *Oeuvres*, I, p. 21.

³ CHASLIN, *Éléments de sémiologie et de clinique mentales*, 1912, p. 77.

⁴ Cf. SEGLAS, *Les troubles du langage chez les aliénés*, 1892, p. 28.

Dans l'autre variété de la distraction une première action déjà commencée continue indéfiniment et empêche de réagir correctement à d'autres stimulations. On connaît et on aime à citer des distractions célèbres de ce genre attribués à Newton et à Ampère. Dans l'école des Maris, Molière montre Sganarelle inquiet, préoccupé, qui frappe à sa propre porte et qui répond lui-même - « Qui va là ? » La tendance à l'inquiétude fonctionne et amène la réponse. L'acte d'avoir frappé lui-même devrait arrêter cette réponse et ne l'arrête pas. Celui qui verse de l'eau dans un verre qui déborde devrait arrêter l'acte quand le verre est plein. C'est ainsi que Renée, f., 18, lit indéfiniment toutes les annonces d'un journal, sans s'y intéresser et sans se lever quand on l'appelle. C'est pourquoi les distraits ne peuvent pas faire plusieurs commissions à la fois et préfèrent revenir après avoir accompli la première, car celle-ci empêche de penser à la seconde.

La gravité ou la profondeur de la distraction se mesure par la gravité de la circonstance stimulatrice qui échoue et ne provoque pas la réaction correcte. Faire un faux-pas en ne remarquant pas un trottoir dans la rue, c'est une petite distraction, continuer à verser de l'eau dans un verre qui déborde, c'est une plus grande distraction ¹, la distraction se mesure encore par la brièveté du temps pendant lequel la réaction correcte se maintient : « Dans le délire, disait Baillarger, le temps pendant lequel on peut fixer l'attention du malade est le meilleur moyen de juger l'acuité de la maladie et Sancte de Sanctis essayait de déterminer ce temps par des expériences.

Dans tous ces cas de distraction, le sujet semble sourd et aveugle, il semble ne pas percevoir : « C'est comme s'il n'était pas dans l'endroit où il est. » Mais ce n'est pas exact : il se borne à ne pas donner à certaines choses le caractère de présence qui détermine des réactions particulières. Ces individus sont parfaitement capables de voir, d'entendre, de se souvenir, de calculer de tête ; Dugald Stewart le remarquait déjà ². Les actions ne sont pas faites à cause de l'une des difficultés que nous venons d'énumérer, mais dès que les circonstances rendent cette même action facile, elle s'exécute parfaitement et souvent avec exagération. J'ai remarqué autrefois que Justine dont l'asthénopie paraissait si grande, dès qu'on voulait lui faire regarder un objet avec attention pour une expérience, fixait le même objet pendant très longtemps quand pour une raison quelconque elle s'y intéressait ou si elle avait envie de le décrire.

Les actes faciles sont des activations de tendances puissantes par elles-mêmes, déjà fortement organisées et chargées : le sujet reconnaît qu'il fait bien, avec quelque intérêt, « ce qui est dans ses goûts, ce qui lui plaît » ; ce qu'il ne peut pas faire, c'est ce qui n'est pas dans ses goûts, ce qui demanderait quelque effort. La valeur d'un homme, disions-nous souvent, se mesure à sa capacité de faire des corvées, l'inaction se caractérise par la suppression de toutes les corvées même les plus petites et par la conservation des actes qui ne sont pas des corvées.

Cette importance de la facilité de l'acte est si grande que le caractère de facilité peut dans certains cas lutter contre l'influence d'un des facteurs précédents. Nous avons vu que le plus souvent l'inactif morose ne fait que les actions indispensables et qu'il supprime les actes de jeu. Il y a cependant un jeu que ces malades pratiquent très souvent et même avec une grande exagération, c'est le jeu de la pensée et de l'imagi-

¹ Cf. SANCTE DE SANCTIS, *La Studio, sperim. dell' attenzione*, 1895, p. 16.

² DUGALD STEWARD., *Philosophie de l'esprit humain*, I, p. 162.

nation, *la rêverie*. L'histoire continuée, la construction d'une vie imaginaire joue un rôle considérable chez tous nos inactifs. Nous ne pouvons étudier ici complètement la rêverie ni même le jeu, parce que nous rattacherons mieux leur étude à celle des états d'élation et des béatitudes. Mais nous devons remarquer que la rêverie est une activité intérieure qui ne demande ni action en dehors du corps, ni croyances bien fermes ¹. La perception même des objets dans le jeu n'a besoin ni de précision, ni de vérification. L'enfant qui joue et qui se dit un marchand de gâteaux vous offre un petit pâté de sable, il vous affirme que c'est un beau gâteau et qu'il faut féliciter le pâtissier. Si vous voulez réellement le mettre dans la bouche et surtout si vous voulez que l'enfant en mange réellement la moitié, vous révoltez l'enfant qui dit avec justesse que vous ne savez pas jouer. Cette facilité du jeu et surtout de la rêverie convient aux inactifs qui en abusent.

Enfin, il faut signaler chez les inactifs une conduite importante qui n'est pas sans rapport avec la précédente et qui paraît supprimer plus complètement encore toute activité, même celle qui était facile. Il y a chez beaucoup de ces malades une exagération du besoin de dormir, de la somnolence et quelquefois du véritable sommeil.

Voici, par exemple, l'observation curieuse de Olga, cette jeune fille si intelligente, si remarquable dans les écoles, qui dans les compositions était toujours la première : « J'étais un aigle au lycée ». Elle était alors au premier degré de la névrose que nous avons décrit dans le chapitre précédent comme un état de pression ; le besoin exagéré d'un succès d'orgueil déterminait un effort perpétuel. Un peu plus tard, une autre passion se substitua à la passion du succès scolaire, celle du succès des conquêtes féminines. Coquette avec excès, amoureuse en apparence, obsédée par le désir d'être aimée successivement par tous les hommes, d'être considérée comme la plus jolie, comme autrefois par le désir d'être la première en composition, elle était dans une autre forme de l'état de pression. Mais bientôt, tout change, elle tombe dans l'inaction morose et ne peut plus s'intéresser à rien : « A quoi bon ! » Dans cet état, elle semble de temps en temps troublée par un besoin de sommeil irrésistible, elle reste deux jours endormie sans que l'on puisse la réveiller. « Ce sommeil, dit-elle, est une sorte de vice, je peux dormir n'importe où et n'importe quand. Dès que j'ai un chagrin qui me tourmente et dès que j'ai un trac, je me réfugie dans le sommeil. Je n'ai pas envie de penser à cela et je dormirais des journées entières pour ne pas penser ; je m'endors en me disant : quel bonheur, encore quelques heures à ne pas penser. » Il en est de même de Lsn., f., 23, qui bien souvent transforme son état d'inaction en sommeil. Même en marchant, elle s'adosse de temps en temps contre un mur et s'endort, elle ne repart qu'après un quart d'heure : « J'ai dormi un peu, j'en avais tant besoin. »

Chez la plupart de ces malades, à la condition que l'épuisement ne soit pas trop grand, car alors les phénomènes se renversent, nous trouvons une disposition au sommeil plus réduite, mais du même genre. Max se couche immédiatement après dîner et se lève le plus tard possible, il semble dormir profondément onze ou douze heures. Cécile, dont nous reprendrons l'observation à propos des délires de rêverie, se plaint d'avoir toujours le sentiment d'être endormie, d'avoir besoin de dormir, elle cherche toujours à se mettre sur son lit et à s'endormir. Max n'a pas dans le jour de vrais sommeils mais il a tout le temps le désir de dormir : « Je ne m'intéresse qu'à mon lit, je somnole à toute heure et j'ai ainsi l'envie de dormir dès le début de la crise. » Gl., f., 45, a tellement envie de dormir qu'elle craint de s'endormir pendant des mois sans pouvoir se réveiller. Kz., f., 19, dans ses périodes de tristesse,

¹ Cf. mes cours sur « *la pensée intérieure* », publiés par A. Chahine, 1927.

d'indifférence à tout « ne s'inquiète pas, car elle s'endort quand elle veut » et elle est restée plusieurs jours plus ou moins complètement endormie. Je trouve dans mes observations d'inaction morose un grand nombre de cas où des baillements, le besoin de dormir, les somnolences et les crises de sommeil plus ou moins prolongées sont du même genre.

Je ne voudrais insister un peu que sur une observation, celle de Lyb., jeune homme de vingt-cinq ans, qui me semble intéressante au point de vue du diagnostic psychiatrique. Il s'agit évidemment d'une dépression périodique dont trois crises typiques se sont présentées avec la même forme. Le début et la fin de ces dépressions sont bien connus, l'étude en a été faite au chapitre précédent : il s'agit d'une crise d'obsession psychasténique avec sentiment d'incomplétude très marqué, doutes sur la réalité des choses et des gens et obsessions d'interrogation métaphysique. Mais ce qui est curieux, c'est une période de quinze à vingt jours au milieu de la crise, correspondant à une dépression plus profonde : les obsessions cessent, l'inaction morose est typique, puis survient rapidement une véritable période de narcolepsie, le malade dort ou paraît dormir continuellement et n'interrompt ces sommeils qu'un moment chaque jour pour manger un peu et pour satisfaire ses besoins. Après quinze jours de ce sommeil, l'inaction morose avec indifférence survient un jour ou deux et l'état de pression réapparaît pour une assez longue période jusqu'à la fin de la crise. Dans cette observation remarquable, on voit bien l'inaction morose se substituer à l'état de pression et le sommeil se présenter comme une des conduites de l'inaction qui paraît supprimer en apparence toutes les actions.

Il serait facile de montrer que bien des symptômes de l'inaction morose sont des symptômes d'un sommeil total ou partiel et on a comparé les névroses à des sommeils aussi souvent qu'on les a comparées à des fatigues. Les rêveries, les croyances faciles à ces rêveries, les exagérations de vision, les couleurs trop brutales, les divers : *escapes of control* font penser aux hallucinations hypnagogiques et aux rêves. Plusieurs auteurs, comme Jean Camus, M. L'Hermitte, M. Van Bogaert ont rapproché du rêve et du sommeil « l'automatisme déchaîné »¹. Je dirais même qu'il y a dans les visions du demi sommeil décrites par M. E. Bernard Leroy, dans ces visions qui flottent dans l'espace sans cadre et sans réalité quelque chose qui se rapproche des sentiments du vide. La réaction de l'endormissement, les attitudes du sommeil sont le dernier terme des réactions de la fatigue.

3. - Les formes anormales et les délires d'inaction

[Retour à la table des matières](#)

Tous ces sentiments et ces conduites peuvent se compliquer de bien des manières.

Je noterai d'abord que bien souvent elles se mélangent avec des conduites qui appartiennent à des séries différentes. J'ai décrit autrefois un cas bizarre sous le nom d'akathisie. Ce pauvre homme, Rul., h., 40, ne peut plus faire son travail qui le tient

¹ LUDE VAN BOGAERT (d'Anvers), L'hallucination pédonculaire, *Revue neurologique*, mai 1927, p. 608.

assis devant une table, il ne peut prêter de l'attention à ce qu'il fait. Il est distrait, instable au plus haut point. C'est évidemment un inactif morose. Mais cependant il remue constamment, se contorsionne sur sa chaise de la façon la plus comique et fait d'abominables grimaces : toute une *agitation systématisée s'est ajoutée à l'inaction*¹ proprement dite.

Nous venons de dire que les inactifs moroses ont moins le sentiment de la propriété, qu'ils ne veulent plus faire des actes avantageux et ne s'intéressent plus à gagner de l'argent. Pourquoi donc dans cet état Max montre-t-il la plus singulière avarice qui fait contraste avec le goût de luxe et de dépense que nous verrons chez lui dans d'autres états ? Il a peur de payer la moindre somme, il est affligé d'acheter un carnet de métro, il refuse même de changer de chemise pour dépenser moins chez la blanchisseuse. Il devient insupportable pour sa famille qu'il voudrait faire loger dans un taudis et à qui il ne veut donner aucune des sommes nécessaires, il se plaint même de ce qu'on lui sert à table, car on pourrait se nourrir plus simplement sans dépenser autant. Il en est de même dans plusieurs autres observations : Bye., f., 50, en particulier, qui ne faisait aucune attention à ses revenus se met à éplucher tous ses comptes et veut calculer même pendant les repas. Tous ces malades dépensent beaucoup d'efforts dans des économies sordides.

On peut voir une combinaison du même genre dans un caractère qui est fort commun. Bien des individus comme Mek, h., 50, paraissent n'accorder aucun intérêt aux choses qu'on leur montre ou qu'en leur raconte. Tout est pour eux insignifiant et indifférent. Mais quand il s'agit de choses qui les concernent, ils déclarent toujours que tout est parfait, heureux et intéressant. Il y a là une inaction morose qui supprime l'intérêt des choses et une paresse qui détermine la conduite de l'autruche, cachant sa tête pour ne pas voir le danger. Mais il y a là aussi un certain reste d'intérêt et d'égoïsme qui se combine avec l'inaction morose. Dans tous ces cas, en effet, on constate une combinaison des états d'inaction morose avec des phénomènes qui appartiennent à l'état de pression. Nous verrons ces combinaisons avec plus de précision en étudiant les sentiments simultanés dans le dernier chapitre sur l'évolution des sentiments.

Quand l'occasion d'une des actions que Max faisait précédemment se présente ou quand on insiste pour lui proposer un voyage ou un spectacle ou bien il ne réagit pas, comme s'il ne voyait pas, n'entendait pas, ou bien il se met en colère, il crie, il gesticule, il se plaint que l'on ne l'épargne pas, qu'on abuse de ses forces. Partir en promenade, s'habiller, prendre le chemin de fer à l'heure dite, provoque ainsi de véritables crises d'affolement.

Dans ces mêmes états, on constate quelquefois un autre fait également curieux, c'est que la tendance activée présente avant son épuisement un fonctionnement énorme, exagéré, en apparence bien plus fort qu'il ne serait à l'état normal. Claudine semble épuisée, silencieuse et triste, on lui dit une plaisanterie ou on l'amène à en dire une : elle rit à gorge déployée, elle répond par des mots risqués, elle s'agite dans son lit ; ou bien on lui dit un mot qui lui déplaît et tout d'un coup la voici qui riposte avec aigreur, qui dit une foule d'impertinences, qui se montre agressive et violente, puis elle retombe épuisée : « Il ne faut pas faire attention, je suis soupe au lait, je m'emballer bêtement et après il n'en reste rien. » Des actes tout à fait élémentaires ont chez elle le même caractère. Les réflexes rotuliens chez elle et chez Flore sont invrai-

¹ *Obsessions et psychast.*, II, p. 76.

semblables. La jambe bondit immédiatement, le pied est projeté en l'air puis retombe brusquement sur le lit, l'autre jambe se soulève aussi en partie et tout le corps est secoué. Bien des spasmes que ces malades présentent dépendent de cette agitation folle des actes réflexes ou perceptifs. Il y a là une exagération des actes inférieurs substitués aux actes supérieurs qui sera encore plus évidente si on considère les idées délirantes qui peuvent compliquer l'état d'inaction morose.

Bien des idées, comme on l'a vu, se développent à propos des sentiments de morosité ou des diverses formes de l'inaction. La disposition à supprimer tous les actes nouveaux donne naissance à diverses conceptions de l'ascétisme, qui est quelquefois présenté comme une éminente vertu. Des idées de la règle, de la recherche du précédent, de la peur du changement amènent de véritables systèmes. La disposition à supprimer les actions massives des membres, à ne conserver que les paroles et les pensées abstraites donnent naissance à des conceptions idéalistes. Enfin, la rêverie peut construire toute espèce d'histoires compliquées et chimériques.

Ces idées, dans l'état que nous considérons, ne se transforment guère en obsessions, car il faudrait leur ajouter un effort dont le sujet n'est pas en ce moment capable. Ordinairement, elles sont exprimées négligemment comme des choses de peu d'importance. Mais ces mêmes idées peuvent se transformer facilement en délire, quand le malade ne fait plus aucune réflexion et qu'il s'abandonne à la croyance assérivée. Un certain nombre de délires peuvent donc croître sur le terrain de l'inaction morose, surtout si elle est longtemps prolongée.

Pour prendre quelques exemples, il existe non seulement des paresse pathologiques, mais *des délires de paresse*. Agathe, que j'ai signalée, présente une paresse en quelque sorte organisée et systématisée. Quand on veut lui faire déchiffrer un morceau de piano, ce dont elle est encore parfaitement capable, elle ne joue que la page de gauche et tourne la feuille brusquement sans lire la page de droite, quand on veut lui faire traduire une page d'anglais, elle met un mot français sous chaque mot anglais, mais ne veut pas faire une phrase française. Elle n'aime pas les actes où il y a de l'initiative et alors invente de ne jamais se lever de sa chaise, ou de ne jamais faire un mouvement sans que la garde le lui ait commandé avec précision. Bien mieux, elle ne veut plus manger seule, elle refuse de porter la cuiller à la bouche, mais elle ouvre la bouche, et attend que la garde lui enfourne de la nourriture. Elle reste des heures devant une assiette sans faire un geste pour manger elle-même. Un jour, on a remarqué que conduite à l'église, elle murmurait une phrase pendant la messe : « Ils veulent que je mange seule, et bien non ! Je ne mangerai pas seule, je vous le promets, oh mon Dieu, je vous le promets. » Il n'y a pas seulement conduite de la paresse, il y a un système de paresse, un délire de paresse.

La maladie hystérique nous offre d'innombrables exemples de ces convictions délirantes qui jouent un rôle essentiel, comme je l'ai montré autrefois, dans les paralysies, les contractures, les amnésies, les dédoublements, la médiumnité. J'ai pu montrer que les souvenirs du somnambulisme comme ceux de l'écriture automatique pouvaient être évoqués même pendant la veille, quand on parvenait à distraire le sujet, à lui faire exécuter l'acte d'une manière inférieure et non réfléchi. Dès qu'il essaie de faire cet acte d'évocation avec conscience complète, avec réflexion, il est comme arrêté et un entêtement délirant que le sujet ne comprend pas toujours s'oppose à l'exécution correcte de l'action. Le point de départ a été la distraction et le rétrécissement par indifférence et par paresse, le point d'aboutissement est le délire de dédoublement.

Il semble difficile de comprendre l'observation singulière de Lœtitia qui a dormi cinq ans de suite à peu près sans interruption. Cette jeune fille a présenté depuis la puberté des crises d'abord courtes, puis plus longues de l'inaction morose avec sentiment de l'irréel et des périodes de sommeil plus ou moins profond en rapport avec cette inaction. Puis, les troubles ont paru s'aggraver, quand la malade prolongeant ses périodes d'inaction morose est restée immobile sans rien faire et s'est en apparence endormie complètement, sans qu'il fut possible de la réveiller. J'ai décrit ailleurs cette attitude du sommeil avec gâtisme complet dans le lit et les procédés employés pour la nourrir. J'ai montré que par des simulacres de passes magnétiques et par des suggestions on pouvait de temps en temps la réveiller et obtenir une conversation d'une demi-heure. Ce réveil ressemble tout à fait aux mouvements que l'on fait faire aux hystériques paralysés, aux paroles qu'on leur fait prononcer malgré le mutisme, en les distrayant de leur délire de paralysie et de mutisme.

J'ai pu montrer que malgré cette apparence de sommeil, la malade percevait tout, pensait et imaginait une foule de compositions littéraires intéressantes, qu'il y avait une attitude de sommeil et une conviction de sommeil, plus qu'un sommeil véritable : cette jeune fille qui doutait de tout n'admettait que la réalité d'une seule chose, celle de son propre sommeil. Après cinq ans, j'ai pu transformer cette conviction et ramener la malade à une vie un peu plus active où nous retrouvons l'état fondamental d'inaction morose sous forme de paresse, de timidité, de rétrécissement, de sentiment de l'irréel, etc. La période de sommeil prolongé peut être comparée à la période de délire que nous avons étudiée chez ces malades qui, après le délire, revenaient à l'état de doute et d'aboulie antérieur. Nous admettions chez Sophie un véritable délire d'obscénité et de saleté développé sur des obsessions antérieures, pourquoi ne pas dire également qu'il y a eu chez Laetitia un *délire de sommeil* greffé sur des crises de sommeil antérieur, quelle que fut d'ailleurs l'origine de celles-ci ¹ ?

La transformation délirante de la manie de rêverie est aujourd'hui bien connue, son étude est à la mode sous le nom de schizophrénie et, comme il arrive dans ce cas, on isole sous un nom bien retentissant un symptôme psychologique qu'il vaudrait mieux mettre à sa place au milieu de tous les faits du même genre dont il dépend. On vient de voir la tendance à la rêverie des inactifs moroses : on a remarqué que d'ordinaire cette rêverie reste intérieure et qu'elle est accompagnée de cette forme de croyance mixte qui est celle du jeu et de l'imaginaire. De temps en temps, « ces malades sont portés à accentuer leur rupture avec la réalité et laissent leur autisme prendre son développement avec plus ou moins de liberté ». « La schizomanie, disait M. H. Claude, est donc un degré de plus que l'état schizoïde. Ce n'est plus simplement l'aptitude constitutionnelle plus ou moins apparente à la dissociation de la personnalité. C'est la tendance habituelle à l'autisme, variablement réfrénée, mais continue, se révélant par la rupture partielle temporaire avec le monde extérieur, aboutissant parfois à une crise au cours de laquelle le contact avec la réalité est perdu et où la pensée autistique accapare complètement l'esprit du sujet. Bien des individus demeurent à ces stades d'état schizoïde ou d'état schizomaniaque ; à un degré de plus, c'est la schizo-phrénie, qui se révèle alors par la perte complète, définitive, constante, du contact avec le monde extérieur. »

¹ A case of sleep lasting five years, with loss of sense of reality, communication au congrès de The American Neurological Association, Atlantic City, N.J. June 1921, *Archives of Neurological Psychiatry*, nov. 1921, p. 467. Société de psychologie de Paris, 14 juin 1921, *Journal de psychologie*, 1921.

J'ai suivi, pendant de longues années, un grand nombre de sujets de ce genre et je les ai vu passer graduellement de l'histoire continuée au délire romanesque, c'est-à-dire de la rêverie reconnue comme telle, sans aucune parole ni action extérieure, développée par paresse et rétrécissement au cours de l'inaction morose, à l'affirmation délirante de la rêverie avec action extérieure. Cécile, par exemple, en est encore à la période curieuse où elle oscille entre les deux attitudes. Pendant des semaines, elle reste silencieuse chez ses parents, ne fait guère aucune action, elle reste à rêver sans expliquer à personne les sourires qui illuminent de temps en temps sa figure et les mots qu'elle prononce tout bas, quand on voit ses lèvres remuer. De temps en temps, surtout dans les huit jours qui suivent les règles, elle paraît oublier toute prudence et raconte indéfiniment à des amis ses aventures avec un lord Byron, ses complots contre le Tsar et la naissance de ses trois charmantes filles. Ce qui est plus grave, elle écrit et met réellement à la poste des lettres envoyées dans une ville étrangère où doit être réfugié son mari. Puis, tout cela s'apaise, elle ne dit plus rien de ses rêves et vient me confesser qu'elle a fait une folie en mettant les lettres à la poste au lieu de me les remettre. Elle sait bien maintenant que tout cela est une rêverie qui l'amuse dans sa vie monotone et rien de plus ¹. Nous retrouverons cet « autisme » et ces maladies de la rêverie à propos des béatitudes.

Il se passe chez ces malades quelque chose de tout à fait comparable à ce que j'ai décrit à propos du délire psychasténique chez des obsédés douteurs et scrupuleux. Ces malades dans une première période doutent indéfiniment et ne parviennent à rien affirmer, à rien faire de réel, dans la période délirante ils sont énormément affirmatifs et actifs. Il en est de même pour les rêveurs, qui, devenus délirants, affirment ce qu'ils gardaient intérieurement comme une rêverie.

On peut remarquer ici un fait psychologique important bien en rapport avec l'affaiblissement : tant que le malade reste dans la pure rêverie, tant qu'il donne à sa croyance la forme complexe de la croyance imaginaire, il ne fait que très peu d'actions. Quand il devient délirant, il se met à agir beaucoup et il pousse ses actes jusqu'à la consommation. Cécile devient capable d'écrire réellement à son prince et de mettre les lettres à la poste, tandis que dans la rêverie, elle est incapable, comme je le lui demande souvent, de mettre ses romans par écrit. C'est que la tension psychologique s'est abaissée, les actes inférieurs moins coûteux peuvent être poussés plus loin et les malades exécutent bien davantage des actes absurdes. A la diminution des forces s'est ajoutée une diminution de tension et c'est ce qui fait la gravité plus grande de la maladie.

¹ À propos de la schizophrénie, *Journal de psychologie*, 15 juin 1927, p. 477.

4. - Le problème de la fatigue

[Retour à la table des matières](#)

Pour aborder l'interprétation de ces faits complexes, il me semble nécessaire de rappeler d'abord quelques notions sur des phénomènes plus simples qui me paraissent du même genre, les sentiments de la fatigue ¹.

L'étude de la fatigue a joué un grand rôle dans les travaux des laboratoires de psychologie pendant le dernier tiers du XIX^e siècle, à la suite des recherches de Galton qui attirèrent l'attention sur cette question. On trouvera une bonne bibliographie de ces nombreux travaux dans le livre de Mlle Joteyko ². Dans la période précédente, les études avaient porté bien davantage sur l'effort considéré d'abord au point de vue philosophique comme sentiment conscient, puis, après l'article retentissant de James, sous son aspect physiologique. Au moment où l'intérêt s'attacha au problème de la fatigue, la théorie périphérique des sentiments était déjà développée : l'étude de la fatigue ne fut guère faite au point de vue philosophique, elle prit rapidement la forme d'une étude physiologique, au moins en apparence.

Voici comment se présentait, à cette époque, le problème de la fatigue : on distinguait trois groupes de faits, le sentiment de la fatigue, les phénomènes physiologiques de l'épuisement et les conduites du repos et on les disposait dans l'ordre précédent.

Le sentiment de la fatigue dans la conscience donnait lieu à très peu d'analyses. C'était un sentiment pénible qui se rapprochait de la douleur et qui s'en distinguait surtout par les circonstances qui le faisaient naître ³. Ce sentiment pénible apparaissait à la suite d'actions soit physiques soit intellectuelles, anormalement fortes ou prolongées. D'ailleurs, ce sentiment, peu précisé, n'avait guère d'importance en lui-même, puisque, comme tous les sentiments à cette époque, il n'était qu'une image, qu'un reflet des phénomènes physiologiques qui se produisaient dans l'organisme à propos de ces actes excessifs. Toute l'étude devait porter sur la constatation de ces phénomènes physiologiques. Il suffisait de placer un individu dans les conditions où se produit la fatigue, de leur faire exécuter des actes musculaires ou intellectuels prolongés, puis de constater les modifications qui se produisaient dans toutes les fonctions physiologiques considérées les unes après les autres ⁴. Quant au troisième phénomène, la conduite du repos, on lui accordait une faible importance : il n'était qu'un remède de l'épuisement lui-même, mais il ne jouait pas un rôle essentiel dans la notion même de la fatigue, pas plus que la quinine ne peut servir à définir la fièvre. L'individu fatigué pouvait avoir un désir de repos, car on désire le remède d'un état pénible, mais il pouvait résister à ce désir et le repos n'était pas indispensable à la notion même de la fatigue.

¹ Je résume rapidement dans ce § et dans le suivant les cours du Collège de France sur la fatigue, 1902-1903.

² JOTEYKO, La fatigue, article du *Dictionnaire de physiologie* de Richet *La fatigue*, 1920.

³ AARS ET LARGUIER, 1901.

⁴ THORNDIKE, *Psych. rev.*, 1910 ; BINET et HENRY, *La fatigue intellectuelle*, 1898.

Les études ainsi dirigées ont conduit à des descriptions interminables dont nous avons déjà parlé à propos de la théorie périphérique des sentiments. On a retrouvé, à propos de la fatigue, tous les phénomènes que l'on avait décrits à propos de la tristesse et de la joie. On a constaté des troubles de l'appétit et de la digestion, des exagérations aussi bien que des diminutions, des nausées, des hyperacidités, de la diarrhée, de la constipation, des modifications des urines, en particulier les urines chargées d'urates après les fatigues musculaires. On a observé toutes les modifications du rythme respiratoire et dans quelques cas même l'occlusion de la glotte (Thorndike). Les troubles de la circulation ont été étudiés avec grand soin, car on les retrouvait dans toutes les fatigues. La compression de la poitrine souvent resserrée par une sorte de spasme retentit sur le cœur qui, dans beaucoup d'observations, accélère son rythme surtout au début. Dans d'autres observations, surtout après un certain temps de fatigue, le cœur se ralentit, le pouls passe de 87 à 86, de 67 à 62, de 85 à 68 dans des observations de Binet et Courtier ¹. La pression du sang varie d'une manière moins régulière, elle est surtout déterminée par la vaso-constriction périphérique ². L'observation populaire avait déjà remarqué que dans la fatigue, les uns rougissent, les autres pâlisent et qu'il y a souvent des alternances de rougeur et de pâleur. Galton avait insisté sur le changement de couleur de l'oreille, surtout du lobule de l'oreille chez les enfants qui sont fatigués par le travail scolaire. Mosso, François Frank, Kiesow, Binet, Mac Dougall ont étudié ces modifications des vaisseaux ³. Les observations assez contradictoires indiquent surtout une grande variabilité individuelle.

Les études les plus intéressantes ont porté sur les modifications des contractions musculaires et des mouvements des membres. On les trouvera dans les travaux de Marey (1866), de Galton (1886-1889), de Cattell (1886), de Tissié (1894) ⁴, de Sherrington, de Dubois, de L. Dor et surtout de Mlle Joteyko. Ces modifications se laissent deviner dès le premier abord par les changements de l'attitude et de la physiologie. La description de Galton est restée classique, quand il note les signes de la fatigue dans l'attitude des personnes qui écoutent une conférence difficile. L'auditeur fatigué baille, se remue, change de position et contracte irrégulièrement les muscles de la face. Dans les écoles d'enfants, quand la classe se prolonge, on observe des mouvements des paupières, des yeux, du front, des sourcils, des lèvres, des tiraillements de la face en divers sens, des rires, des éternuements, des mouvements des doigts. Si la fatigue augmente, ces mouvements se transforment vite en tics et en chorées.

La plupart de ces attitudes se rattachent à un trouble très important, l'agitation des mouvements sur laquelle insistait Galton. Des recherches expérimentales comme celles de Sommer, de Bateman, de Woodworth ont montré dans les mêmes circonstances des exagérations des réflexes, des tremblements, l'extension de l'innervation à des muscles inutiles à l'action, des rires, des spasmes de toute nature. Les troubles viscéraux paraissent souvent les conséquences de divers spasmes. « Un exercice gymnastique trop violent, disait Tissié, trop prolongé, trop attentif, une marche un peu longue, un devoir d'arithmétique difficile, l'audition d'une musique trop bruyante produisent des actes impulsifs, des besoins de marcher, des éructations, des expressions

¹ BINET et COURTIER, *Sur les modifications du tracé capillaire dans le calcul mental*, 1896.

² BINET et VASCHIDE, *Année psychologique*, 1897, p. 155.

³ *Année psychologique*, 1897, p. 47.

⁴ TISSIE, La fatigue et l'entraînement physique, *Rev. scientif.*, 1894, II, p. 482; *Année psychol.*, 1889, p. 594 ; Cf. mon article sur les oscillations du niveau mental, *Rev. des idées*, 15 oct. 1905.

ordurières, des crachats, de la brutalité, de l'entêtement, des miaulements, des répétitions de mots, etc. ¹.

Mais tout n'est pas agitation et exagération de mouvement, Galton constatait dès le début le ralentissement des mouvements par une expérience amusante : il disposait les enfants en cercle et leur demandait de se tenir la main les uns des autres. Puis, il se plaçait dans le cercle, serrait la main de l'enfant à sa droite et demandait que tous fissent passer ce serrement de main aussi vite que possible à leur voisin. Il notait le temps que mettait ce serrement de sa main droite à revenir à sa main gauche et divisait par le nombre des enfants. Le temps de réaction mesuré de cette manière ingénieuse augmentait fort après tout exercice physique ou intellectuel fatigant ². Cattell, également en 1886, signalait l'augmentation du temps de réaction, observation confirmée par Batteman, par Patrizzi (1894). Bryan constatait que la rapidité des petits mouvements répétés, celle des petits coups de crayon sur le papier, se ralentit déjà après 15 secondes et qu'elle est très réduite après dix minutes ³.

Les mouvements ne sont pas seulement ralentis, ils sont plus faibles et diminués de plusieurs manières. Binet et Vaschide étudient les diminutions de la pression au dynamomètre ; Mlle Joteyko fait serrer le dynamomètre avant et après un jeu violent de football et constate des diminutions de 50 à 40, de 40 à 20. Les expériences avec l'ergographe de Mosso confirment ces observations et ont permis d'établir les lois de cette réduction connues sous le nom de lois de Kronecker. M. Woodworth conclut que la fonction qui a été longuement exercée est affaiblie pendant un certain temps. Chez les individus qui se plaignent d'un grand sentiment de fatigue, on constate facilement cet affaiblissement de la plupart des mouvements : les bras tombent, les genoux fléchissent, le tronc s'incurve et la tête penche en avant. Beaucoup de douleurs de la nuque, du cou, des épaules, dépendent de cette fatigue des muscles qui soutiennent la tête et j'ai vu des malades qui soutenaient leur menton avec leur main.

Une autre modification porte sur la durée, la prolongation des mouvements ou sur le nombre des répétitions possibles. M. Sherrington note que la force d'un réflexe diminue si on le provoque plusieurs fois de suite ⁴.

Enfin, en raison de tous les troubles précédents, les mouvements perdent beaucoup de leur précision ; j'utilisais, en 1889, un petit appareil improvisé, qui a été depuis souvent reproduit et qui mettait en évidence cette diminution de la précision. Le sujet devait faire passer une aiguille d'acier dans les trous d'une plaque de métal perforé de trous dont la grandeur était régulièrement décroissante. Je me servais de la filière des sondes de Charrière et j'avais relié d'un côté la plaque de métal et de l'autre l'aiguille à une sonnerie électrique. Si le sujet enfonçait l'aiguille exactement au milieu du trou, le courant ne passait pas, si l'aiguille par un faux-mouvement touchait la paroi du trou, la sonnerie retentissait et il était facile de noter le numéro de la filière auquel commençait la sonnerie. Au début, ce numéro était fort élevé et correspondait à un trou très petit, après la fatigue, les chiffres étaient beaucoup plus petits et correspondaient à une grande ouverture, ce qui indiquait une instabilité croissante des mouvements de la main. M. Woodworth a repris cette expérience, quoique ses sujets aient montré une précision plus grande que celle observée sur mes malades, il conclut

¹ TISSIE, *Rev. scientifique*, 1890, II, p. 643.

² GALTON, *Rev. Scientif.*, 1899, I, p. 100.

³ Cf. WOODWORTH, *Le mouvement*, 1903, p. 275.

⁴ SHERRINGTON, *Op.cit.*, p. 214.

« que le plus grand trouble de la fatigue est l'inhabileté du muscle à se détendre complètement entre les contractions successives ¹. » En effet, plusieurs auteurs, Richer, Ranvier, Mosso, L. Dor, Mlle Joteyko constatent une certaine raideur du muscle, une tétanisation, un allongement du temps nécessaire au relâchement ².

Ces études sur les troubles du mouvement ont conduit à un problème de localisation. Ces troubles dépendent-ils d'une perturbation des muscles eux-mêmes, comme l'ont soutenu au moins en partie Maggiora, M. Tissié, M. Woodworth ? ³

Waller fait observer que, si le muscle fatigué ne produit plus de mouvement sous l'influence de la volonté, il peut encore être excité par le courant électrique. Une expérience de M. Sherrington est surtout remarquable : le muscle qui se montre inerte après son emploi prolongé dans la production d'un réflexe déterminé se met encore en mouvement d'une manière normale si on provoque un autre réflexe qui emploie ce même muscle dans une autre combinaison ⁴. On a conclu qu'il s'agissait plutôt d'une fatigue locale des terminaisons nerveuses et surtout d'un trouble des centres nerveux. Malgré les discussions qu'a indiquées Mlle Joteyko (1901), l'opinion qui semble prévaloir c'est que la fatigue centrale est la plus importante. La fatigue devient ainsi un trouble des centres nerveux avec diminution de la force nerveuse émise : c'est encore une sorte de traduction physiologique des théories philosophiques régnantes sur les sentiments de l'effort et de la fatigue, simple reflet de modifications de la force nerveuse.

Cette dernière opinion trouvait un point d'appui dans les modifications des fonctions psychologiques et surtout des fonctions intellectuelles que montraient les études sur la fatigue mentale. Après un travail intellectuel prolongé, on observe de l'agitation mentale comme tout à l'heure de l'agitation musculaire. « Les idées sont plus nombreuses et plus pressées, disait Galton, le sommeil est troublé, agité, on voit apparaître des somnambulismes, des crises. L'agitation se manifeste par l'irritabilité, la mauvaise humeur, la tendance à exagérer les petites choses. »

Mais on observe surtout des diminutions dans le fonctionnement des diverses tendances. Galton mettait en évidence des sentiments de tristesse et d'incapacité qui grandissent avec la fatigue : « Le sujet se figure qu'il devient sourd, qu'il ne comprend plus ce qu'il entend, comme si les choses s'éloignaient de lui, comme si tout devenait trop compliqué pour lui. » Cette diminution n'est pas seulement sensible au sujet, on peut souvent la constater objectivement. Comme précédemment pour les mouvements, toutes les opérations intellectuelles sont ralenties, les temps de réaction pour les sensations, pour les associations augmentent, on note la lenteur de l'association d'idées, la lenteur des réponses. Le nombre des opérations exécutées dans un temps donné (lettre barrée, calcul arithmétique), va en diminuant (Binet et Henry, 1898). Galton demandait que l'on apprécîât l'endurance, « l'espace de temps pendant lequel le sujet peut soutenir une exécution soignée de sa tâche » et il constate la diminution de cette durée à peu près pour toutes les opérations.

Non seulement les opérations sont ralenties, mais elles sont altérées. On note la diminution de tous les sens, aussi bien du sens du toucher que de la vue et de l'ouïe.

¹ WOODWORTH, *Rev. scient.*, 1900, I, p. 666 ; *Le mouvement*, p. 373.

² JOTAYKO, *Année psychol.*, 1899, p. 28.

³ WALLER, *Brain*, 1892, p. 208 ; JOTAYKO, *Année psychol.*, 1901, p. 176

⁴ SHERRINGTON, *Op. cit.*, p. 218.

On constate surtout que l'attention, le pouvoir d'appréhension décroît d'une manière considérable, on note dans une foule d'expériences l'incapacité de comprendre les perceptions, de comprendre la lecture, d'établir des relations entre les termes, l'omission des mots en écrivant, en parlant, les faux-pas de l'élocution, les erreurs de toute espèce dans les tâches qu'on fait accomplir, etc., voilà les faits constamment constatés chez les individus fatigués (Galton, Cattell, Finzi, Sikorsky, Hoepfner, Burgerstein, Laser, Thorndike, Binet.).

L'intelligence des langues étrangères permet une bonne vérification de cette diminution intellectuelle : qui n'a observé sur lui-même qu'au début d'une conversation dans une langue étrangère, il peut entendre et parler, qu'après un certain temps, il cesse de comprendre, mais qu'il peut encore parler, puis qu'il ne peut plus ni comprendre, ni parler.

On rattache d'ordinaire ces troubles à des modifications de la mémoire qui sont fréquentes et intéressantes dans la fatigue. Une ancienne observation de Holland a été citée par Ribot : « Quand je fus en bas dans la mine raconte un ingénieur, je me sentis accablé de fatigue et de lassitude à un tel degré que je trouvais impossible de converser avec l'inspecteur allemand qui m'accompagnait. Tous les mots, toutes les phrases de la langue allemande étaient sortis de ma mémoire et je ne les retrouvai qu'après avoir pris quelque nourriture et quelque repos. » Des observations du même genre sont rappelées par Mosso, par Cribelli, par M. Dupuy. Si on entre dans le détail, l'acquisition des souvenirs nouveaux devient d'abord plus difficile, puis bientôt tout à fait impossible et on voit se développer une véritable amnésie continue (Ebbinghaus, Finzi, Schneider). Le pouvoir de restauration des souvenirs, la certitude et la correction des réponses diminuent (Ransburg) ; certaines catégories de souvenirs s'effacent en apparence complètement, comme on le voit pour la langue allemande dans l'observation de Ribot ; il se forme ainsi de véritables amnésies localisées et surtout des amnésies rétrogrades, car ce sont le plus souvent les souvenirs acquis récemment qui disparaissent les premiers. Il serait facile de compléter ces études sur l'état mental pendant la fatigue en examinant les fonctions plus élevées de l'activité volontaire, ce qui n'a guère été qu'esquissé par Galton et par Tissié. On constaterait vite le manque de précision et la perte des opérations supérieures.

Toutes ces études sont loin d'avoir été inutiles : elles ont fait connaître une foule de phénomènes physiologiques et psychologiques. Mais j'hésite beaucoup à admettre qu'elles aient fourni une explication du fait psychologique de la fatigue. Nous retrouvons ici sous une forme particulière les difficultés que nous avons déjà signalées dans la théorie périphérique des sentiments.

Je n'insiste pas sur la constatation des faits eux-mêmes, M. Edw. Thorndike, reprenant en collaboration avec M. Woodworth les expériences sur la fatigue intellectuelle dans un milieu scolaire, n'a pas retrouvé les résultats annoncés par ses prédécesseurs. Ces auteurs remarquent que souvent après un travail prolongé qui a duré une fois huit heures, les troubles physiologiques et les altérations des opérations intellectuelles apparaissaient à peine ou même étaient absents. « La fatigue mentale, concluent-ils, ne se mesure pas aussi facilement qu'on l'a cru : elle ne produit pas régulièrement des effets objectifs capables d'être observés méthodiquement »¹. Il faut toujours se méfier de ces expériences psychologiques de laboratoire faites sur des

¹ THORNDIKE *Psych. rev.*, 1900, p. 547; *Rev. scientif.*, 1899, II, p. 153.

sujets entraînés qui comprennent trop bien l'expérience ; on ne retrouve pas toujours les mêmes résultats quand on observe dans d'autres conditions.

Ne considérons que les faits sur lesquels il y a un certain accord, suffit-il de constater certains faits physiologiques ou psychologiques à peu près en même temps que le sentiment de la fatigue pour les considérer comme la cause et l'essence du phénomène de la fatigue ? Ces faits peuvent être la conséquence de la fatigue aussi bien que sa cause, ou coïncider avec elle d'une manière plus ou moins compliquée. Il faudrait au moins nous montrer un parallélisme étroit entre le développement de ces phénomènes viscéraux ou même mentaux et la conduite de la fatigue. Or, ces relations régulières existent-elles ? Les phénomènes qu'on nous décrit ont une grande banalité, on peut les retrouver à propos de tous les sentiments, de toutes les émotions et même dans des maladies organiques ou nerveuses où le sentiment de la fatigue ne joue aucun rôle. Comment ces faits toujours les mêmes pourraient-ils expliquer tous les troubles possibles ? Ils sont d'ailleurs excessivement variables et il devient difficile d'expliquer par eux un sentiment déterminé. On est obligé de décrire tous ces troubles pêle-mêle et il n'y a plus aucune précision dans l'interprétation.

Nous sommes obligés de rappeler un fait fondamental qui prend ici un caractère frappant. Je veux signaler encore les délires de sentiment et les délires de fatigue. Nous voyons des individus réellement très amaigris et très affaiblis qui présentent tous les troubles musculaires et viscéraux dont nous venons de parler, respiration superficielle et rapide, palpitations et irrégularités du cœur, entéro-colite muco-membraneuse, faiblesse, lenteur, défaut de précision dans les mouvements, défaut d'attention, amnésie, etc. Quand on veut leur proposer du repos et un régime reconstituant, on se heurte à un refus entêté - ils refusent de se reposer et de manger, car ils ne sentent aucune fatigue, ni aucun besoin de nourriture. Ces jeunes gens présentent, en effet, malgré leur faiblesse réelle une activité désordonnée. Deschamps a proposé pour la conduite de ces malades une expression fort juste : « L'inversion de la sensation de fatigue : à l'inverse de ce qui se produit chez les individus normaux, le repos les fatigue et le travail les repose ». Une malade de ce genre, Bym., f., 30, que j'avais été obligé de mettre au repos complet dans le lit, déclarait après six semaines de repos : « Le repos commence à m'éreinter » car la sensation de fatigue commençait seulement à réapparaître ¹.

Inversement, il y a des malades, quelquefois les mêmes après un certain temps, qui présentent une attitude tout à fait différente. Ils mangent jour et nuit, réclament perpétuellement de la nourriture et des fortifiants. En même temps, ils refusent de mener une vie active, ils calculent le nombre de leurs pas, comme cet individu qui ne voulait pas marcher plus de 300 mètres par jour et qui les comptait, ou même ils refusent de se lever et restent couchés indéfiniment en prétextant un horrible sentiment d'épuisement. Cependant, quelques-uns au moins de ces derniers malades sont gros et gras, ils ne présentent aucunement les symptômes qui ont été présentés comme constitutifs de l'épuisement. Leurs mouvements, quand on obtient qu'ils veuillent bien serrer le dynamomètre, sont forts, rapides, précis, leur intelligence semble ne présenter aucun trouble. Cet épuisement, dira-t-on, existe en réalité, quoiqu'il ne soit pas apparent. Comment expliquera-t-on alors que dans certaines circonstances, pour obéir à des exhortations pressantes, ou pour fuir une personne qui les poursuit, ils se laissent aller à marcher ou même à courir, ou à se battre violemment pendant un temps assez long et qu'après ces actions ils ne présentent pas de troubles plus graves ?

¹ Cf. Les médications psychologiques, 1919, II, p. 37.

Il semble qu'il y a, dans ces études, un certain vague : ici encore, on admet trop facilement que le sentiment de fatigue est simplement un reflet, qu'il est parallèle à une modification organique, comme autrefois, on faisait de l'effort le reflet d'une modification métaphysique. Le parallélisme n'est pas plus exact dans un cas que dans l'autre et on supprime en réalité la fatigue elle-même en disant qu'elle n'est rien. Ribot le sentait bien, au moins de temps en temps, quand il disait : « pourquoi quelques sensations surajoutées venues de la peau, de l'œil, du nez empêchent-elles un phénomène proprement psychologique comme l'effort ou la fatigue ?... Les sensations venues des muscles suppriment-elles la conscience de l'action, l'intensité du vouloir et de l'effort ? ¹ »

Il est probable que le vague de ces recherches et la fausseté de leur direction ont été plus ou moins ressentis, puisque nous voyons ce genre d'études diminuer de plus en plus. Si nombreuses de 1880 à 1900, ces analyses de l'épuisement physiologique ou cérébral sont devenues bien plus rares depuis quelques années. Il y a aujourd'hui une éclipse de cette psychologie de la fatigue, comme de la psychologie de la suggestion. Ces arrêts dans une étude, ces éclipses me paraissent indiquer une mauvaise position de la question : tout ce que l'on pouvait dire en se plaçant à un certain point de vue a été dit et pour faire avancer l'étude il faut changer le point de vue où on se plaçait.

5. - La réaction de freinage

[Retour à la table des matières](#)

Dans une psychologie de la conduite, il faut donner une place à la conduite même de la fatigue, avant le sentiment de la fatigue et cette conduite me semble être précisément ce repos auquel on donnait trop peu d'importance en le considérant seulement comme un remède accidentel de l'épuisement. Il me semble donc bon de renverser l'ordre des termes précédemment établi, de mettre en premier lieu la conduite du repos qui est l'essentiel de la conduite de la fatigue, de n'aborder qu'en second lieu en lui donnant une importance moins grande l'épuisement, ou du moins quelques-uns des phénomènes qui ont été présentés comme de l'épuisement en les considérant comme des stimulations de la conduite du repos et de ne mettre qu'à la fin le sentiment de la fatigue qui se surajoute à la conduite précédente.

Ce qui a conduit à négliger le repos dans la fatigue, c'est une idée mal formulée que le repos est un phénomène négatif, qu'il consiste simplement dans la disparition de l'action excessive et que cette disparition survient par épuisement de l'action primaire, sans aucune autre action particulière. J'ai déjà eu l'occasion de discuter plusieurs fois cette conception à propos du sommeil qui est une forme de repos et de

¹ RIBOT, *Rev. philos.*, 1889, II, p. 567 ; *ibid.*, 1892, I, p. 590.

montrer que le sommeil est une véritable action assez difficile et coûteuse, qui disparaît chez des individus vraiment épuisés et qu'il y a lieu de réorganiser comme la marche ou la parole. Le repos n'est pas un état de paralysie déterminé d'une manière passive, le repos est une action et toute une conduite particulière. Comme pour le sommeil, il faut remarquer que nombre de malades qui sont réellement épuisés et qui auraient grand besoin de repos ne peuvent pas parvenir à se reposer. On les voit se lever à chaque instant, marcher, s'agiter à tort et à travers, recommencer pour la faire à moitié l'action qui a déterminé leur épuisement et ne savoir que faire à la place de cette action. Un grand nombre de névropathes ne savent même pas s'asseoir sur un fauteuil, ou se coucher dans un lit. Ils sont toujours à moitié assis sur le bord du siège, recroquevillés dans leur lit dans des positions pénibles qui leur donnent des courbatures. L'observation de Claudine est bien démonstrative : après ses accouchements, ses voyages, et les émotions déterminées par la mort de son père, elle est tombée dans un état d'asthénie très grave avec toutes sortes de troubles physiologiques et psychologiques. Nous l'avons citée comme un exemple des sentiments du vide et nous pourrions étudier sur elle tous les phénomènes désignés aujourd'hui sous le nom de vagotonie ou de sympathicotonie. Mais précisément à cause du sentiment du vide, elle n'éprouvait aucun sentiment de fatigue et ne se croyait pas fatiguée le moins du monde. Elle était restée à l'idée naïve de bien des gens que de tels états se guérissent par la distraction et elle essayait de se distraire ou de se faire distraire. Elle se faisait traîner dans des théâtres ou dans des cinémas où elle avait des crises de demi évanouissement avec sentiment de mort prochaine, elle marchait de tous côtés en vacillant et en éprouvant des vertiges bizarres. Il a fallu la maintenir au lit six semaines pour qu'elle commence à se rendre compte d'un peu de fatigue, qui justifiait quelques essais de repos.

En quoi donc consiste cet acte de repos si difficile pour ces malades? C'est une conduite assez compliquée qui s'est systématisée peu à peu chez chacun de nous, car elle n'est pas exactement la même pour tous. Le premier élément qui se présente à l'observation dans cet acte de repos, c'est l'arrêt systématique de l'acte primaire en train de s'exécuter. L'homme qui se repose, c'est d'abord l'homme qui cesse de marcher, de parler, de lire, si l'acte primaire était la marche, la parole, la lecture. Comme d'autres actions continuent à être exécutées correctement, il n'y a pas dans le simple repos de grandes modifications de l'activité totale, ni de véritable abaissement de la tension psychologique dans l'ensemble de la conduite. L'individu qui, après une heure d'ascension de la montagne, s'arrête pour se reposer reste encore capable de réflexion, il peut parler, discuter avec intelligence ; il a seulement cessé de monter la montagne.

Mais le repos peut devenir plus général et déterminer l'arrêt de tous les actes ou de presque tous, quand il prend la forme de sommeil. Quand le repos prend la forme du sommeil, l'activité devient particulièrement économique. Tous les actes moteurs sont supprimés, les actions n'ont plus que la forme intérieure qui en est une réduction avec le minimum de dépense. En outre, ce qui est beaucoup plus important, l'homme qui dort n'a plus le même niveau mental que lorsqu'il est éveillé et c'est ce qui donne à son activité la forme bizarre des rêves, sans aucune critique. La tension psychologique est abaissée à un stade très inférieur, où les croyances assératives, les illusions perceptives deviennent faciles. Il semble qu'aujourd'hui les études d'anatomie pathologique viennent rejoindre ces vieilles notions de psychologie pathologique. Dans un article très curieux, M. Ludo van Bogaert (d'Anvers) signale, au cours d'un syndrome de la calotte pédonculaire, des hallucinations très particulières qu'il considère comme « un état de rêve diurne ou nocturne. Ces troubles psychosensoriels ne sont rien d'autre que l'expression d'une perturbation de la fonction du sommeil et peuvent être

regardés comme l'équivalent de la narcolepsie ¹ ». Pour M. L'Hermitte également « l'hallucination visuelle est l'expression d'une perturbation de la fonction hypnique par atteinte du centre du sommeil, simultanément à la destruction de certains centres oculaires voisins. L'hallucination visuelle et l'état de confusion qui en résulte ne sont ainsi que l'aspect actif de la narcolepsie, l'équivalent du sommeil pathologique. » Je laisse de côté, bien entendu, les expressions anatomiques qui ne sont ici, comme toujours, que des traductions. Nous verrons à la fin du volume, ce qu'il y a d'intéressant dans ces conceptions anatomiques. Je constate seulement que ces idées s'accordent en partie avec nos études sur la rêverie, le rêve, les perceptions incomplètes qui caractérisent l'abaissement psychologique du sommeil.

Cet arrêt des actes et même cet abaissement de la tension psychologique dans les repos ont un caractère essentiel. Il s'agit d'un arrêt incomplet, momentané, qui n'a rien de définitif et qui mérite plutôt le nom de « Halte ». Au cours de l'ascension de la montagne, on prend un repos d'un quart d'heure : certainement, on cesse de monter et même de marcher, on s'assoit, on s'étend sur la mousse. Mais on n'enlève pas ses souliers de montagne, on ne se débarrasse pas complètement des objets que l'on porte, au contraire, on organise mieux son équipement, on se restaure un peu, mais avec précaution, on parle de la route à reprendre : ce n'est qu'une halte. L'action primaire qui consiste à monter au sommet n'est pas terminée complètement, la tendance n'est pas revenue à la phase de latence, elle s'active encore à la phase de l'érection et même du désir, car on continue à penser au but de l'excursion, on refuse de s'arrêter trop longtemps. Même quand on se prépare à dormir, on ne supprime pas complètement les actions de la vie, on organise les actions du lendemain, on donne au sommeil une certaine longueur et même une certaine forme selon ce que l'on songe à faire au réveil : la fatigue n'organise que des haltes, rien que des haltes.

Quelquefois, on voit l'action primaire continuer au moins en partie pendant l'acte de repos. Une étude très intéressante a été faite autrefois par M. Tissié (de Bordeaux) sur les individus qui font des courses de bicyclette. Ils sont partis tous avec une grande ardeur, pédalant avec toutes leurs forces pour aller vite et se dépasser les uns les autres. Quand arrive la fatigue, ils ne descendent pas de leur bicyclette, ils continuent à rouler même s'ils s'endorment sur leurs machines et on pourrait dire que l'acte n'est pas interrompu. Il l'est cependant, car ils roulent lentement et ne cherchent pas à se dépasser les uns les autres. On dirait une promenade et non une course, car l'acte propre de la course qui consiste à dépasser les concurrents est supprimé. L'acte qui subsiste est identique à celui de conserver ses gros souliers dans la halte en montagne, c'est la conservation d'une partie de l'activation primaire.

Qu'est-ce que cet arrêt incomplet supprime donc ? Il supprime d'abord tous les actions secondaires qui jouaient un rôle dans l'activation complète, tous ces phénomènes que nous avons étudiés à propos de l'effort, qui formaient une couronne autour de l'acte primaire et qui augmentaient énormément sa puissance. Dans l'étude de M. Tissié sur les coureurs de bicyclette, il y a des remarques intéressantes sur l'attitude des coureurs, sur leur langage au début, puis sur les modifications de cette attitude et de ce langage, quand survient la fatigue, c'est-à-dire l'acte du repos. Au début, le coureur est fier de son entreprise, il se vante de ses talents, il exhibe son costume, il parade sur sa machine et cherche à se montrer à son avantage quand il passe devant des spectateurs. Il montre l'importance de cette course et exalte la valeur du prix qu'il obtiendra, s'il est vainqueur. Quand arrive la fatigue et la conduite du repos, il

¹ LUDO VAN BOGAERT, L'hallucinosité pédonculaire, *Revue neurologique*, mai 1927, p. 608.

continue, il est vrai, à pédaler mollement, mais il a supprimé tous ces accessoires de l'acte, il se tient mal, il se laisse aller sur sa bicyclette, il ne s'exhibe plus, et surtout il déclare aux autres et à lui-même qu'il n'attache plus la même importance à la course : « Les prix sont mesquins et c'est se donner bien de la peine pour rien. » Cette suppression de tous les actes secondaires constitue un véritable rétrécissement.

Ce rétrécissement de l'action se manifeste par des rétrécissements au moins apparents des perceptions elles-mêmes, qui doivent environner l'acte pour préciser sa direction. Le coureur voit au début le paysage, remarque les spectateurs, surveille les aspérités de la route : quand il est fatigué, il ne distingue plus aucun de ces détails « il ne voit plus que la route comme une ligne devant lui ». C'est une impression analogue que l'on a en gravissant la montagne, car dans la grande fatigue on ne voit plus le paysage et on ne fait plus attention aux pierres du chemin. On peut rapprocher le fait que je décrivais en 1898 à propos du champ visuel : si on place au centre du périmètre un papier couvert de chiffres que le sujet doit additionner, le champ visuel se rétrécit de plus en plus et passe chez quelques-uns de mes sujets de 80 à 20, de 65 à 30 et même de 85 à 5.

Il y a encore plus dans l'arrêt déterminé par l'acte du repos. Le phénomène primaire lui-même est arrêté dans son activation : la tendance n'arrive plus aux derniers stades de l'activation, à la consommation. L'acte perd même de sa précision et s'abaisse dans le tableau hiérarchique : ce n'est plus la vraie course de bicyclette avec lutte contre les concurrents, ce qui est un phénomène social et intellectuel, c'est une marche quelconque sur une bicyclette qui retombe au stade perceptif et qui même, si le sujet s'endort, devient un simple acte réflexe. Ce n'est plus une lecture intelligente avec critique et contrôle des idées, ce n'est plus dans la fatigue qu'un acte verbal perceptif. Au rétrécissement précédent s'ajoute une réduction et un abaissement de l'action.

Pour avoir une idée générale de cette réaction d'arrêt, il est bon de rappeler l'idée de luxe à laquelle elle est tout à fait opposée. Il y a des alimentations de luxe, des respirations, des circulations de luxe que M. Ch. Richet a étudiées, il y a aussi des actions de luxe. Sans doute, nous ne réagissons pas à toutes les stimulations, le progrès des actes supérieurs et le progrès de la science, comme disait Mach, consiste à économiser bien des réactions. Mais nous en conservons sans doute beaucoup plus qu'il n'est nécessaire pour vivre et même pour nous développer, nous remuons trop, nous parlons trop, nous travaillons trop, nous écrivons beaucoup trop. Le caractère essentiel de la réaction de freinage c'est de supprimer au moins momentanément cette activité de luxe et de nous restreindre à l'activité nécessaire à la vie.

Dans le repos, il n'y a pas seulement des actes négatifs comme les réductions et les rétrécissements précédents, il y a de véritables actes positifs auxquels on n'a peut-être pas accordé une importance suffisante. L'individu qui se repose fait toujours à la place de l'acte arrêté une autre action, qui quelquefois étonne les assistants, car elle semble également dépenser des forces. Un écrivain se repose de composer un livre en faisant du jardinage, un autre se repose de ses affaires en parcourant à pied plusieurs kilomètres dans la campagne, un troisième se reposera d'une étude sérieuse en lisant un petit roman. Chacun a une action particulière qu'il aime à faire, quand il est fatigué, et qui vient remplacer l'acte primaire arrêté. Mais à côté de ces actes de repos individuels, il y a des attitudes de repos assez communes que prennent en général les individus d'une même espèce et qu'ils conservent pendant un certain temps pour faire l'acte de repos. Dans son livre sur les mœurs des insectes, J. H. Fabre a donné une

description pittoresque des positions de repos que doivent prendre certains insectes pour se reposer, quand il raconte « une visite au dortoir des hyménoptères ». « En réalité, dit-il, de repos, il n'y en a point, hors celui qui met fin à la vie. La lutte ne cesse point, toujours quelque muscle peine, quelque tendon tiraille, le sommeil qui semble un retour au calme du néant est comme la veille un effort, ici par la patte, le bout de la queue roulée, là par la griffe, la mâchoire ¹. »

Il y a de même chez l'homme des attitudes de repos et ces attitudes ne sont pas les mêmes à propos de tous les actes qui ont déterminé de la fatigue. On ne se repose pas d'une promenade dans la montagne de la même manière que d'une composition dans un examen. Tantôt on s'assoit d'une manière particulière, le dos bien appuyé et les bras soutenus, tantôt on se couche sur le dos ou sur un côté, dans certains cas, on respire d'une manière particulière, on mange ou en boit. Le sommeil lui-même est un acte déterminé qui exige des préparatifs, un costume spécial et des attitudes différentes suivant les individus, nous pourrions retrouver facilement ici tous les perfectionnements de l'action que l'effort peut appliquer à l'acte du repos comme à tous les autres.

Quel rapport il y a-t-il entre ces deux formes de l'action du repos, que nous avons appelé la partie négative et la partie positive de cet acte? Il est comme toujours très difficile de comprendre actuellement les phénomènes d'inhibition et le mécanisme par lequel les actes sont arrêtés et maintenus pendant un certain temps à une phase inférieure de leur activation. Peut-être y a-t-il là au moins dans certains cas une forme d'action positive. Faute de mieux, nous pouvons admettre momentanément une action de drainage analogue à celle que nous avons déjà vue dans l'attention. Il faut d'ailleurs une certaine puissance d'attention pour arriver à se reposer et même à s'endormir. C'est l'acte positif, l'éveil et le développement actif des actes de promenade, de jardinage et la prise des attitudes de repos qui draine l'action primaire et qui l'arrête jusqu'à un certain point. Ces tendances au repos et au sommeil sont particulièrement puissantes, elles ont probablement leurs centres spéciaux et quand elles entrent en activation jusqu'à la consommation, elles empêchent l'action primaire déjà affaiblie de s'activer et surtout de recevoir le supplément de force qu'elle tirait de l'effort.

Quoi qu'il en soit, cette action de repos a un effet incontestable : Fabre, quand il plaignait les insectes qui travaillent même pendant leur sommeil, ne remarque pas suffisamment que ces actes faits pendant le repos sont les plus petits possibles et qu'ils remplacent d'autres actions beaucoup plus considérables. Comme je le disais autrefois à propos du sommeil, celui-ci n'est pas une inaction complète et demande même une dépense que les individus épuisés ne peuvent pas fournir, mais c'est une activité et une vie très réduite. L'homme qui dort et qui partage sa journée en deux parties, l'une de veille, l'autre de sommeil, ressemble aux individus peu fortunés qui passent six mois à la campagne en dépensant peu pour pouvoir faire figure de riche pendant les six autres mois à la ville. Tant qu'un être est vivant, les tendances qui ne fonctionnent pas se rechargent au moins jusqu'à un point qui caractérise chacune d'elle. Pendant que la marche est arrêtée, la tendance à la marche va se recharger et pourra ensuite fonctionner de nouveau d'une manière plus complète. Quant aux actions de distraction, aux actions de celui qui jardine, qui se promène au lieu de travailler, elles ajoutent à cet arrêt de l'acte primaire un phénomène d'excitation générale. Ce sont des actions non seulement peu coûteuses, mais avantageuses qui en déchargeant des tendances fortement chargées amènent par dérivation une augmen-

¹ J.-H. FABRE, *Les merveilles de l'instinct chez les insectes*, 1913, le sommeil des insectes, p. 32.

tation de la force mobilisée au service de la personnalité. L'effort n'étant pas autre chose que cette force vive de la tendance personnelle mise au service d'un acte primaire, va devenir de nouveau possible, il s'ajoutera à la force récupérée de la tendance primaire et le travail pourra recommencer.

Le véritable problème du repos consiste à comprendre pourquoi il se produit, à quel propos intervient cette nouvelle action ayant tous ces caractères pour troubler l'action primaire. Il n'y a pas d'objet toujours le même à propos duquel la fatigue se déclenche, celle-ci peut intervenir à propos d'une action quelconque et par conséquent elle n'a pas une stimulation externe précise comme l'acte de manger ou de se gratter. D'ailleurs, il n'y a pas de changement réel dans les stimulations au moment où apparaît l'acte du repos. Quand nous arrêtons l'ascension de la montagne, nous ne sommes pas au sommet, il y a encore un chemin devant nous qui nous incite à marcher, la course de bicyclette n'est pas terminée et la route se déroule encore devant le coureur ; il y a toujours pour les hommes de l'argent à gagner, de la science à acquérir des vertus à perfectionner, pourquoi s'arrêtent-ils ? D'ailleurs, cet arrêt n'a aucun des caractères de l'arrêt définitif que nous étudierons prochainement, la tendance n'est pas au terme de son activation et en réalité elle n'est pas complètement épuisée. L'attitude d'un membre qui tombe paralysé et qui obéit à la pensanteur n'est pas l'attitude du repos, ni même celle du sommeil. On sait que le muscle fatigué pourrait être remis en action par un autre réflexe, l'acte qui s'arrête est encore parfaitement possible. Tous ceux qui ont essayé d'expérimenter eux-mêmes avec l'ergographe de Mosso savent très bien combien il est difficile de déterminer le moment de l'arrêt. On sait vaguement « qu'on en a assez », qu'on voudrait s'arrêter, mais on sait aussi que, s'il le fallait, on ferait encore un mouvement de plus et même un mouvement plus fort que le précédent. Mlle Joteyko a remarqué que le sujet le plus épuisé à l'ergographe n'a perdu en réalité qu'un cinquième de son énergie¹. Nous sommes arrêtés dans l'ascension de la montagne, mais, s'il le fallait, si une menace d'orage nous invitait à gagner l'hôtel au plus vite, nous pourrions fort bien repartir immédiatement. Si une circonstance excite les coureurs, si un des concurrents sort du groupe et prend de l'avance, tous les autres qui étaient à l'allure du repos vont se remettre à l'acte de la course et partent après lui. Il faut aussi nous souvenir des difficultés graves que nous ont présentées les délires du sentiment : à côté des gens qui ne sentent aucune fatigue, quand leur épuisement est patent, il y en a bien d'autres qui s'arrêtent immédiatement, quand il n'y a pas de signe de l'épuisement réel. Il ne faut pas confondre les arrêts du repos avec les inerties de l'épuisement, car cette confusion a été la source d'une foule d'erreurs. Faut-il en revenir à la réponse ordinaire et dire que cette action du repos est un remède que l'on applique, quand on le veut bien, à un épuisement qui commence ? Il est certain que l'acte du repos peut devenir conscient et peut même être dénommé par le langage et interprété par l'intelligence qui découvre ses bons effets. Il peut devenir volontaire, réfléchi et même scientifique quand il fait l'objet d'une ordonnance médicale, mais ce sont là des perfectionnements en rapport avec le développement hiérarchique des tendances. On peut aussi manger et boire par ordonnance médicale, ce qui n'empêche pas l'alimentation d'être un des réflexes les plus primitifs.

Pourquoi n'est-on pas disposé à admettre que cet acte de repos puisse être également primitif avant toute recherche volontaire ? C'est parce qu'en apparence nous pouvons être ou nous sentir fatigués sans nous reposer, nous pouvons résister à la fatigue et remettre le repos à plus tard. Il y a là une grande illusion : une conduite n'est pas toujours complète, elle peut exister à des phases inférieures d'activation

¹ JOTEYKO, *Arch. de biologie*, 1899, p. 498.

avant d'arriver à la consommation. La conduite du repos comme toutes les actions peut être inhibée dans son développement par l'éveil et l'activation d'une tendance contraire, en particulier par le fonctionnement de l'effort. En réalité, la conduite du repos existe dès le début de ce qu'on appelle fatigue : le ralentissement de l'acte, son rétrécissement, la diminution de l'intérêt, les maladroites de l'exécution sont déjà des actes de repos au premier degré : le commencement de la fatigue, c'est le désir du repos ou l'érection de l'acte du repos.

Nous nous trouvons alors devant un autre aspect de la question. Si cet acte du repos n'est pas déterminé par les circonstances, s'il n'est pas l'expression parallèle d'un épuisement réel de la tendance, s'il n'est pas provoqué directement par la volonté, par quoi est-il déterminé ? Sans doute une tendance à ce système d'actes positifs et négatifs qu'est le repos existe bien organisée depuis longtemps, mais une tendance n'entre en activation que lorsqu'elle est déclenchée par une certaine stimulation. La découverte de ces stimulations de la réaction de freinage ne doit pas être aussi facile qu'on l'a cru autrefois, parce que ces stimulations ne doivent pas être prises et que surtout elles doivent être très variables. On le constate même par une observation superficielle les signes à propos desquels un individu se déclare fatigué sont très peu fixes. L'un dira : « Voici que mon genou gauche commence à devenir chaud et raide, je suis fatigué », un autre dit : Mon pied droit commence à butter contre tous les cailloux, je dois être fatigué. » Un individu qui essaie de causer dans une langue étrangère remarque qu'au bout d'un certain temps il parle trop et n'écoute plus son interlocuteur ; comme il lui est plus facile de parler mal que de comprendre, il commence à être fatigué. Chez les malades surtout qui exagèrent la réaction de fatigue, nous voyons les signes les plus bizarres et les plus insignifiants devenir le point de départ de l'acte du repos : X. prétend sentir un tout petit pincement à la peau de la tempe gauche et immédiatement il supprime l'intérêt, il se rétrécit, il se repose. Chacun a sur ce point ses habitudes particulières.

Il doit exister cependant des stimulations assez générales qui font débiter la réaction de freinage chez la plupart des hommes. Les premières suppositions placent ces stimulations à l'intérieur de l'organisme dans les viscères et admettent qu'au cours de l'action se produisent des modifications des fonctions physiologiques qui sont le point de départ de la réaction du repos. C'est là une supposition peu vraisemblable : ces descriptions de troubles respiratoires, de troubles cardiaques, de modifications vaso-motrices au cours de l'action sont aujourd'hui bien suspectes. Elles ont été recueillies par des auteurs qui analysaient fort peu le phénomène psychologique dont ils cherchaient les conditions et qui ne se rendaient pas compte des difficultés de l'observation de ces phénomènes. Si parmi les modifications viscérales qui ont été décrites il y en a quelques-unes qui ont été bien observées, il est probable qu'il faudra les interpréter de diverses manières. Les unes sont des troubles pathologiques plus ou moins permanents en rapport avec des asthénies nerveuses mal diagnostiquées. Les autres sont des conséquences de l'exercice même de l'action et de l'accroissement du mouvement et jouent peu de rôle dans l'acte du repos. D'autres peut-être sont des conséquences de ce repos lui-même qui arrête une fonction en activation et qui détermine des dérivations plus ou moins diffuses. Une partie de ces forces rendues libres par l'arrêt sont reprises par l'acte du repos, mais une partie de ces forces dérive irrégulièrement et peut jouer un rôle dans ces essoufflements, ces palpitations, ces secousses irrégulières si complaisamment notées depuis Galton. La sensation en retour de ces désordres peut jouer un rôle dans le sentiment de la fatigue, mais intervient probablement peu dans le fait même de la fatigue, c'est-à-dire dans la stimulation de l'acte du repos.

C'est dans le groupe des faits décrits comme des troubles du mouvement ou comme des troubles intellectuels que l'on peut trouver les observations les plus intéressantes. Mais ici encore il est nécessaire de faire des distinctions : un certain nombre de ces troubles ne sont que des réductions ou des rétrécissements, déterminés par l'arrêt de l'acte primaire, par le repos qui commence. Il suffit souvent du moindre changement d'attitude pour les faire disparaître, sans que la tendance ait eu le temps de se restaurer.

Il est probable que tous les troubles ne sont pas de ce genre : au cours de l'exécution de l'action, par suite de la dépense des forces accumulées dans la tendance se produisent des modifications, au début peu importantes, des défauts de précision, des lenteurs, des faux-pas que nous avons déjà étudiés. C'est à propos de ces signes, disions-nous, que se déclenche une action secondaire qui s'ajoute à l'acte primaire et qui le modifie. Très souvent, la première réaction qui se produit ainsi est la réaction de l'effort et nous arrivons naturellement à l'étude des relations entre l'effort et la fatigue.

Nous remarquons, en effet, que ces stimulations de la fatigue sont très analogues aux stimulations que nous avons considérées comme le point de départ de l'effort. C'est pour cela que l'effort se mêle très souvent avec la fatigue et que ces deux réactions luttent perpétuellement l'une contre l'autre. Quand la fatigue débute, elle est rapidement supprimée par l'effort et réciproquement, c'est ce qui donne lieu à ces efforts pénibles que l'on avait considérés comme la forme essentielle de l'effort et qui ne sont qu'une combinaison de l'effort avec la fatigue. Il y a même certains phénomènes complexes qui ne peuvent être compris que par cette combinaison. Nous n'avons pas pu donner une explication complète de l'ennui en y montrant une réaction d'effort perpétuelle, qui amène sans cesse des essais d'action. Il fallait expliquer aussi pourquoi ces essais n'aboutissent jamais et sont toujours à recommencer. Dans certains cas, l'arrêt est déterminé par quelque circonstance extérieure : « Un visiteur qui interrompt un travail est ennuyeux... un visiteur qui reste trop longtemps avec vous dans l'antichambre après avoir pris congé, ennue parce que la conversation est terminée... » (L. Dupuis). Mais le plus souvent cet arrêt de l'action est déterminé par une réaction interne, celle de la fatigue. Les sujets semblent quelquefois le comprendre, car l'ennui amène chez eux une sorte de précipitation : ils veulent faire l'action excessivement vite, parce qu'ils sentent que la fatigue va venir rapidement et qu'il faut profiter de l'effort avant qu'il ne soit arrêté. D'autres parlent eux-mêmes d'une fatigue qui vient trop vite : « Si j'essaye de commencer un récit, dit Chateaubriand, l'idée de sa longueur m'épouvante, au bout de quatre paroles le son de ma voix me devient insupportable et je me tais. » Notre malade Flore parle comme Chateaubriand : « Quand je m'ennuie, je n'ai de courage pour rien, tout me dégoûte trop vite. Si j'ai envie de voir mon frère, je me représente qu'il est là et alors un voile tombe. Je me dis, c'est si fatigant de l'entendre parler, c'est horriblement fatigant d'avoir à lui répondre et je cesse de songer à sa visite. Il me faut penser à autre chose... » C'est cette alternance perpétuelle des deux réactions qui constitue l'état d'ennui. Chez l'individu normal, l'oscillation ne doit pas continuer, l'une des deux réactions doit prédominer pendant un certain temps.

Il me semble que la réaction de l'effort assez prolongé doit être la première et la plus normale, car les sentiments de l'intérêt et du réel qui durent en général pendant tout l'état de veille montrent que les hommes ajoutent presque toujours à leurs actes une certaine réaction d'effort. La fatigue ne doit venir qu'ensuite, elle doit apparaître

quand l'effort est épuisé, ou plus simplement quand la réaction d'effort s'est produite pendant un certain temps sans amener un résultat appréciable, sans faire disparaître les troubles de l'action qui étaient son point de départ : la plus importante stimulation de la fatigue est l'échec de l'effort.

Il n'en est pas moins vrai qu'il y a là une régulation délicate et nous comprenons encore mieux les remarques déjà signalées de M. J. Philippe sur le rythme de l'effort individuel. Nous voyons maintenant que ce rythme dépend non seulement de la forme donnée à l'effort, mais des alternances plus ou moins longues des deux réactions qui ont une disposition à se substituer l'une à l'autre et à se mêler.

Je n'insiste pas sur l'évolution de cette réaction de freinage - il faudrait répéter bien des idées générales qui ont été indiquées à propos de la réaction d'accélération, il faudrait surtout étudier toute l'évolution des conduites psychologiques qui est dominée par la recherche de l'économie des forces. Rappelons seulement que cette réaction n'est pas absolument primitive : les premiers actes explosifs ne peuvent pas plus être arrêtés au cours de leur activation qu'ils ne peuvent être renforcés. Dans les décharges convulsives, le sujet ne s'arrête qu'après l'épuisement complet de la tendance : les tics, les impulsions semblent violents et irrésistibles pendant un certain temps, puis ils s'arrêtent tout seuls pour réapparaître quand la tendance a eu le temps de se recharger. Cette forme d'action explosive réapparaît aussi quand pour une raison quelconque la réaction de freinage fait défaut. Celle-ci peut présenter des défauts comme des excès et elle peut même s'épuiser. C'est alors qu'apparaît une agitation passive bien différente de l'agitation active étudiée dans les états de pression. Nous avons déjà vu cette agitation passive en remarquant que le sentiment du vide peut survenir même au cours des états maniaques, nous la reverrons plus complète à propos des états d'élation. Le freinage comme l'accélération est un perfectionnement de l'action qui apparaît à un certain stade du développement.

Le freinage était surtout connu sous la forme du sentiment de fatigue et on hésitait à parler d'un état de fatigue quand le sujet faisait perpétuellement les actes d'inhibition et de repos sans exprimer et sans ressentir le sentiment de la fatigue. C'est que ce sentiment comme le sentiment de l'effort est déjà un perfectionnement de la réaction de freinage, une prise de conscience surajoutée. La prise de conscience d'une réaction est toujours bien postérieure à cette réaction elle-même. Elle suppose une nouvelle réaction qui rattache la première à la personnalité, qui la mémorise, qui l'exprime par le langage, qui la fait entrer dans des croyances, etc. Tout cela manque souvent, ou n'arrive que tardivement. Mlle Joteyko, qui rattachait cependant la fatigue directement à l'épuisement, disait très justement : « Le sentiment de fatigue arrive brusquement tandis que l'épuisement s'accumule lentement et ne devient conscient qu'à un moment donné ¹. » Il faut plus de conditions pour ce sentiment de fatigue que pour la simple réaction de repos. Nous en voyons une preuve dans l'étude de nos malades qui présentent le sentiment du vide. Ce sont des épuisés véritables qui présentent de nombreux troubles de l'action et qui dans leur inaction et dans leur absence d'intérêt présentent certainement à un haut degré la réaction de repos. Mais ils nous répètent qu'ils ne sentent pas la fatigue, qu'ils ne sont pas fatigués. D'abord leur esprit abaissé est devenu peu capable des élaborations supérieures et de la prise de conscience, mais en outre, si je ne me trompe, leur réaction de repos est irrégulière et en somme incomplète. On constate chez eux la première partie de cette réaction, les conduites que nous avons appelées négatives, les arrêts, les rétrécissements, mais la partie

¹ JOTAYKO, *Année psychologique*, 1899, p. 3.

positive du repos, les attitudes, les immobilités prolongées, les sommeils manquent le plus souvent. C'est parmi ces malades que l'on rencontre les sujets agités, incapables de comprendre qu'il leur faut rester dans le vrai repos. Il y a là un trouble de l'action du repos, comme de toutes les autres actions, l'épuisement trop avancé a dérangé cette réaction de préservation. Cela suffit pour qu'elle ne soit pas reconnue et que le sujet ne sache pas se dire fatigué. Ce fait nous montre bien la complication que réclame l'addition du sentiment.

Chez des sujets plus normaux à l'acte du repos plus ou moins complet s'ajoute la conscience de cet acte, c'est-à-dire le sentiment de la fatigue. Ce nouvel acte d'expression et de croyance prend son point de départ non seulement dans les modifications simples de l'acte primaire qui ont déterminé la réaction de repos, mais dans tous les changements consécutif à cette réaction, dans les réductions et les ralentissements de l'action, dans les troubles déterminés par les dérivations de l'action suspendue, dans la perte de l'intérêt, dans les changements du désir et de la représentation du but, dans l'évocation continuelle des difficultés de l'action et de son insignifiance. Si le sujet a l'habitude de l'observation psychologique, il traduira correctement ces troubles en disant : je commence à me sentir fatigué. Nous avons vu que bien des sujets choisissent des signes assez arbitraires, l'échauffement du genou, le plissement du front comme signes de ce sentiment de fatigue, qui peut devenir alors plus ou moins correct.

Ces troubles et ces sentiments peuvent donner une impression de caractère pénible et on a dit souvent que la fatigue comme l'effort se rapproche de la douleur. Les anciens faisaient de la fatigue une espèce de douleur¹, les observateurs modernes admettent que « des douleurs constituent en réalité le sentiment de la fatigue et provoquent l'arrêt du travail². Cela est juste en partie : la douleur est une réaction d'écartement, en outre, c'est une réaction forte qui, au moment où elle apparaît, draine la force des autres tendances en activité et provoque leur arrêt en les remplaçant. D'autre part, la douleur amène de grandes dépenses et des phénomènes d'épuisement, ce qui fait qu'elle se complique souvent de la fatigue. Enfin, il y a souvent de petits phénomènes de douleur parmi les stimulations de la réaction de freinage. Mais il ne faut pas aller trop loin : la douleur proprement dite est un acte primaire et non un sentiment, elle inhibe l'acte d'une façon beaucoup plus complète et n'en prépare pas la continuation. L'enfant qui écarte sa main du feu, quand elle a été brûlée, ne se borne pas à la reposer un moment pour l'y remettre. Ici encore, l'expression de la fatigue par la douleur n'est qu'une métaphore. Il y a dans le sentiment de fatigue un ensemble de conduites, d'expressions et de croyances qui ont un caractère tout particulier.

L'évolution de la réaction de freinage continue bien au-delà du stade socio-personnel et de la constitution du sentiment de fatigue : bien des additions vont préciser d'abord, puis transformer ce sentiment. Une conduite intellectuelle est une conduite intermédiaire entre deux autres actions déjà organisées, qui permet de faire un seul acte au lieu de deux ; c'est toujours une marche suivant la diagonale au lieu de suivre successivement les deux côtés du carré, c'est au fond une économie. L'ordre permet au chef d'économiser toute la seconde partie de l'action en ne faisant lui-même qu'une première partie de l'action fort réduite : le langage qui en dérive est au fond une réaction de paresse qui n'accomplit qu'une première et infime partie de l'action sans se préoccuper de la seconde et la pensée est encore une réduction du langage. Les idées

¹ DUMONT, *De la sensibilité*, 1877, p. 125.

² TISSIE, *Rev. scient.*, 1896, II, p. 745.

générales, les règles et les principes, la science elle-même sont dans leur ensemble des procédés abrégatifs dont E. Mach a bien montré le caractère essentiellement économique. Sans doute l'économie n'est pas le seul caractère qui gouverne cette grande évolution, la recherche de la plus grande efficacité se combine avec celle de la moindre dépense possible, mais ce dernier caractère reste un des éléments les plus importants.

6. - Le rétrécissement de l'esprit

[Retour à la table des matières](#)

Il y a dans ces conduites de la fatigue, dans ces réactions de freinage un caractère qui, si je ne me trompe, présente un grand intérêt pour le psychiatre, c'est le rétrécissement de l'esprit. L'étude de ce caractère dans les névroses dépressives apporte une vérification aux interprétations précédentes.

Cette idée du rétrécissement rappelle le souvenir de mes premières études sur les malades hystériques : pour résumer mes observations sur ce groupe intéressant mais trop restreint de malades, j'avais été amené à exprimer la plupart de leurs troubles, leurs accidents et leurs stigmates, leurs paralysies apparentes, leur caractère à la fois excessif et incomplet, leurs dispositions à la suggestion et à la distraction, en disant que malgré les apparences elles ont conservé toutes les fonctions, mais ne savent pas toujours en user et les rattacher à la volonté personnelle, qu'elles se donnent toujours toutes entières à une seule idée sans aucune de ces nuances, de ces réserves, de ces restrictions mentales, qui donnent à la pensée sa modération, son équilibre et ses transitions. « Les choses se passent comme si les phénomènes psychologiques élémentaires étaient aussi réels et aussi nombreux que chez les individus normaux, mais ne pouvaient à cause du *rétrécissement du champ de la conscience*, à cause de cette faiblesse de la faculté de synthèse se réunir en une seule perception, en une seule conscience personnelle ¹. »

Cette conception se complétait par celle des *actes subconscients*, que j'ai été l'un des premiers à décrire : ils se présentent d'une manière exagérée et facile à saisir chez les somnambules hystériques et chez les médiums spirites, mais ils existent sous une forme élémentaire toutes les fois qu'il y a rétrécissement de l'esprit. Ce sont ces actes primaires conservés intacts malgré l'anesthésie, l'amnésie ou la paralysie apparente qui ne présentent pas les caractères de complication ou de perfection que nous considérons comme essentiels à la conscience normale. On note d'abord dans ces actes subconscients la disparition de ce cortège d'actes secondaires qui constituent les sentiments et qui rattachent les actes primaires à la personnalité, à l'histoire du héros. Il s'agit surtout d'actes primaires qui restent à un stade inférieur, quand les autres actions s'élèvent à un stade supérieur, il s'agit d'actes qui restent au niveau

¹ *L'automatisme psychologique*, 1899, p. 364 ; *Les névroses*, 1911, p. 339.

perceptif ou assératif au milieu d'un ensemble de conduites parvenues au niveau réfléchi. Tous les actes, en effet, ne sont pas transformés simultanément en actes d'un stade supérieur, un certain nombre, soit qu'ils présentent une transformation plus difficile, soit que l'attention les néglige, restent à un stade inférieur et quand ils ne sont pas rattachés à la personnalité prennent la forme d'actes subconscients.

Depuis cette époque on a fait un abus bien ridicule de cette notion d'actes subconscients et on s'en est servi pour imaginer des fonctions mystérieuses et géniales au-dessous de la conscience. J'ai déjà eu l'occasion de protester plusieurs fois contre ces exagérations¹. D'autre part la notion du rétrécissement de l'esprit a été battue en brèche par les interprétations qui présentaient les conduites des hystériques comme des sortes de délires inspirés uniquement par la suggestion ou par l'autosuggestion.

Il est évident, comme je le disais le premier, que ce rétrécissement est très souvent systématisé et localisé par des idées fixes et qu'il peut devenir un véritable délire. Il en est ainsi de tous les symptômes, la paresse et le sommeil même, comme nous venons de le voir, peuvent être transformés en délire. Mais ces explications, qui portent tout au plus sur la localisation du trouble, ne rendent pas compte de la suggestibilité elle-même ni de ce caractère général de la diminution des idées et des actes qui remplissent l'esprit². Le simple délire et la simple suggestion pourraient inspirer au malade de tout autres symptômes, il y a chez eux une modification générale et profonde de la conduite qui détermine leur suggestibilité et la forme de leur trouble. Je crois encore aujourd'hui que cette forme générale trouve encore sa meilleure expression dans la notion du rétrécissement³.

Aujourd'hui même, je serai disposé à considérer les choses d'une manière plus générale : les hystériques, qui sont une variété des psychasténiques, présentent ce rétrécissement d'une manière particulière et le localisent sur des fonctions élémentaires et corporelles. Le rétrécissement a un caractère bien plus général, il existe non seulement dans toute la conduite des hystériques, mais dans la conduite de tous les déprimés à un certain niveau, celui de notre inaction morose. Nous sommes habitués à une certaine variété et à une certaine étendue dans nos intérêts et dans nos efforts. Il y a en nous un grand nombre de tendances et nous ajoutons nos efforts non pas toujours à une seule, mais à un grand nombre. Un homme normal s'intéresse à bien des choses, à son commerce et à son travail, à bien manger et à autre chose encore. Il a des distractions variées, des lectures de toute espèce, politiques, littéraires, philosophiques, scientifiques, il s'intéresse à des relations sociales, à des cultures, à des collections, etc. Un changement est frappant chez nos inactifs ils diminuent et réduisent le nombre des intérêts et semblent les concentrer sur un seul objet : « N'est-ce pas pitoyable, dit-on de Max, de voir cet homme qui renonce à toute fierté, à toute ambition, à tout plaisir, qui se fait une petite vie restreinte, qui dit non à propos de tout et qui ne cherche qu'une seule chose, faire le moins possible et ne pas se donner de mal. » Quand Gi., h., 45, s'occupe de sa femme, il ne peut plus travailler, ni lire, ni rien faire, il ne s'occupe que d'elle, ne pense qu'à elle ; sa fille Gr., f., 18, ne s'occupe que de ses rêveries amoureuses, rien ne l'intéresse au dehors. On voit ces malades supprimer l'une après l'autre toutes leurs occupations précédentes : « Décidément la religion ne me réussit plus, il vaut mieux ne plus entrer dans les églises... Je ne sais plus pourquoi je m'occupais tellement de mon violon et de ma musique, je m'y

¹ *Congrès de psych. de Genève, 1909, Scientia, 1900.*

² *Automatisme psych., pp. 187, 204.*

³ *Névroses, 1909, p. 305.*

fatiguais, la musique ne sert à rien, je l'ai laissée de côté... Quand je songe au temps et au travail que je dépensais pour apprendre l'anglais j'en suis étonnée, est-ce que notre langue ne nous suffit pas ? » On voit ainsi Flore supprimer tous les intérêts que l'on croyait si forts chez elle, l'instruction, l'art, la religion même. En étudiant une asthénique remarquable de forme hystérique, Marceline, à qui j'avais fait donner un petit travail d'infirmière, je remarquais avec étonnement qu'elle ne faisait absolument plus rien en dehors de ce petit travail, qu'elle se couchait aussitôt rentrée et ne se levait que pour retourner à son travail. Ces mêmes malades, disais-je autrefois, ne peuvent aimer qu'une personne à la fois et on les voit alterner dans leur affection d'une manière bien curieuse : « Si elle aime sa mère, elle déteste sa garde et réciproquement. Quand Qr. aime son père elle oublie sa mère, quand le père s'en va, elle l'oublie complètement à son tour et recommence à adorer la mère. » J'ai observé le même rétrécissement à propos du sentiment du réel : si Claudine accorde de l'attention à une chose, aux objets qu'elle voit dans la rue, par exemple, elle arrive à les sentir réels, mais alors ce sont les objets de sa chambre et ses enfants qui deviennent irréels et réciproquement. L'évocation des souvenirs devient restreinte : les malades ne peuvent se souvenir que de ce qui se rattache étroitement à leur petite préoccupation : « Les personnes que j'ai rencontrées à l'église me sortent de la tête quand je suis à mon bureau, pourquoi voulez-vous me rappeler ceux que j'ai vus à l'église, puisque je n'y suis plus. »

Bien entendu il va leur être particulièrement difficile de faire plusieurs actions à la fois : ils ne peuvent manger et parler à table, il faut les faire manger en silence, si on veut qu'ils mangent. « Je ne puis pas danser à ce bal et voir les gens qui sont venus, si je regarde la salle et les gens, je ne danse plus... Je ne puis pas marcher dans la rue et regarder les arbres, si je regarde, je m'arrête de marcher et je risque même de tomber ». C'est pourquoi ces sujets sont si troublés par une conversation avec plusieurs personnes et ne peuvent parler que s'ils sont seuls avec leur interlocuteur : « C'est très pénible, quand je parle, de sentir qu'il y a une autre personne qui circule dans la chambre, je ne peux plus rien comprendre. »

Certaines actions qui impliquent justement cette simultanéité de plusieurs actes élémentaires deviennent chez eux difficiles ou impossibles. Dans une étude intéressante, Pick (de Prague) remarque que les mouvements voulus et attentifs de la main droite troublent ou suppriment ceux de la main gauche¹. J'ai souvent insisté sur les troubles curieux de l'acte de la recherche : Claudine se plaignait d'une manière naïve de ne pouvoir chercher des épingles dans une boîte où il y avait en même temps des boutons. « Si je pense à l'épingle, j'oublie de remuer les boutons et si je pense aux boutons, j'oublie que je cherche une épingle. » On connaît la difficulté que ces malades éprouvent pour chercher un mot dans un dictionnaire, l'expérience est tout à fait caractéristique de leur rétrécissement psychologique. Toutes les opérations où entrent des considérations de rapport sont troublées par des raisons de ce genre et c'est une des raisons pour laquelle les malades de ce genre ne comprennent absolument rien aux mathématiques les plus élémentaires.

Ce rétrécissement qui se manifeste de tant de manières intervient évidemment dans la plupart des troubles pathologiques. Sans parler uniquement des anesthésies hystériques on le retrouve dans beaucoup de troubles des perceptions j'ai raconté autrefois combien il est curieux de montrer à ces malades des vues stéréoscopiques ou

¹ PICK, Über der sogennante « conscience musculaire », *Zeitsch. für. Psych. und Phys. der Sinnes Organen*, 1892.

des anaglyphes. Ils ne voient pas le relief et très souvent ils ont la vision alternante dont parlait Parinaud, quoiqu'il n'y ait pas de strabisme bien apparent. Je pourrais rappeler encore mes expériences sur le rétrécissement du champ visuel quand on place un objet intéressant au centre du périmètre ¹.

Le rétrécissement modifie les sentiments : Laetitia est amusante quand elle nous raconte ses apparences d'héroïsme au milieu des crises d'irréel : « Au bord de la mer, dit-elle, j'avais commencé une promenade dans les rochers, quand la fatigue et peut-être la peur commençante m'ont donné une crise d'irréel. Tout sentiment de vertige, tout sentiment d'un danger quelconque a disparu et j'ai escaladé admirablement une falaise qui me paraissait ne pas exister. Ceux qui me regardaient poussaient des cris et trouvaient que je montrais une témérité folle, personne n'aurait osé en faire autant, mais moi je ne sentais rien du tout ». Des faits de ce genre doivent expliquer l'audace et la sécurité de certains somnambules sur les toits. Inversement le rétrécissement favorise dans certains cas une certaine émotivité et surtout la disposition à la surprise. Chez l'homme normal l'attention, sauf dans les cas rares d'intérêt intense, n'est pas concentrée d'une manière exclusive sur un seul point. Autour du point particulièrement lumineux, il y a une assez large pénombre dans laquelle les phénomènes voisins sont perçus avant qu'ils n'arrivent dans le petit cercle de pleine lumière : aussi ne sommes-nous pas surpris quand l'attention se porte sur eux. Nos inactifs sont toujours surpris de tout, car ils ne s'attendent à rien ; ils ne s'intéressent pas énormément à ce qu'ils regardent, mais ils ne voient que cela, ils n'ont pas la pénombre où les autres phénomènes sont aperçus d'avance et préparent leurs réactions.

On peut dire aussi que le rétrécissement de l'esprit joue un rôle dans les obsessions. L'isolement d'une idée, l'absence des idées collatérales éveillées en même temps rend l'évocation des idées et la réflexion plus difficile : « Après mes règles, disait Flore je suis fatiguée et je ne puis penser qu'une seule chose à la fois tandis qu'il y a quelques jours je pensais à plusieurs ; cette seule chose devient facilement idée fixe et je ne peux en sortir. »

Tous les faits où nous avons noté le passage d'un extrême à l'autre, toutes les alternances, tous les transferts se rattachent à cette même loi que Cabanis exprimait déjà : « La sensibilité se comporte à la manière d'un fluide, dont la quantité totale est déterminée et qui toutes les fois qu'elle se jette en plus grande quantité dans un de ses canaux, diminue proportionnellement dans les autres. ² » Tous les changements du champ de la conscience se rattachent à cette notion du rétrécissement de l'esprit ³.

Il y a un grand symptôme dont l'étude nous a frappé dès le début de ce livre, c'est la diminution des sentiments, allant jusqu'au sentiment du vide. Je n'ose dire la meilleure interprétation, mais la meilleure classification des sentiments du vide consiste à les rattacher à ces phénomènes de rétrécissement. On a déjà vu à propos de ce sentiment du vide qu'il y a à ce moment une diminution évidente de toutes les actions secondaires qui d'ordinaire s'ajoutent comme des réactions à l'acte primaire. Nous n'avons signalé à ce moment que la suppression d'actions secondaires grossières, la disparition des actes de ranger un pardessus, d'essuyer des flambeaux, de relever un enfant, mais la suppression porte sur toutes sortes d'autres actions. Notons la

¹ Stigmates mentaux des hystériques, 1892, p. 76.

² CABANIS, Rapports du physique et du moral, 2e mémoire, *Oeuvres*, 1824, III, p. 153.

³ Automatisme psychologique, 1889, Cf. le petit livre de Hirth, *Les localisations cérébrales*, Pourquoi sommes-nous distraits ? Traduction Arréat, 1895.

diminution de la parole et de l'expression : ces malades sont très souvent silencieux, ne font pas d'observations sur ce qu'ils perçoivent, n'expliquent rien, ils gardent un visage à peu près immobile. Ce qui est surtout supprimé ce sont toutes les réactions de l'effort, de l'accélération et en même temps du freinage, car les malades ne savent pas plus se reposer qu'ils ne savent s'intéresser à quelque chose. Les réponses ont l'air de venir au hasard, elles sont quelquefois assez justes, souvent elles tombent de travers. Le sujet n'a pas l'air de s'occuper de ce qu'il dit et ne songe pas à corriger ses faux pas ni à arrêter un flux de paroles inutiles.

Il est inutile d'insister pour montrer que cette suppression des intérêts et des régulations se traduit par le sentiment de la suppression des facultés : voir sans aucun intérêt, ce n'est pas voir. Ces sentiments de la suppression des sens ou de la mémoire est très proche des paralysies hystériques qui n'en sont qu'une exagération¹. On trouve tous les intermédiaires entre ces deux phénomènes pathologiques. Dans une intéressante étude, M. John Grier Hibbon décrit une petite fille dont l'ouïe bien examinée est intacte, mais qui ne semble percevoir que les bruits, les paroles, les questions d'un intérêt spécial pour elle, sinon elle semble ne rien entendre. L'auteur compare lui-même ce trouble au rétrécissement de conscience des hystériques².

Le problème le plus intéressant consiste dans l'interprétation du sentiment de l'irréel. Notre perception des hommes qui nous entourent est excessivement complexe et comporte toutes sortes d'actions secondaires. Quand un homme nous intéresse au plus haut degré, il est réel, il est présent et il fait partie de nos relations connues. Cela est si vrai que ce puissant intérêt, quand il se joint à une simple représentation, lui donne immédiatement ces caractères, comme on l'a vu dans le sentiment de présence. Si l'intérêt secondaire est moins vif, l'homme n'est plus notre parent ou notre ami, il n'en est plus qu'une imitation artificielle, comme serait un comédien ou bien il n'est plus qu'un homme en général rentrant dans quelques cadres très généraux. Au-dessous encore, il n'est plus présent, c'est un absent, et l'absent, suivant notre façon de penser à lui, peut encore rester un ami ou un ennemi absent, ou un absent sans relation avec nous. A un dernier degré, quand il n'y a plus que la perception ou la représentation sans aucune régulation secondaire, il n'est plus réel du tout, il est une représentation imaginaire et si le souvenir persiste à lui donner une réalité, il est un mort.

Nous retrouvons tous ces degrés suivant la profondeur du rétrécissement : un premier groupe de malades a perdu toutes les relations de parenté et d'affection : « Ce n'est plus ma sœur, ce ne sont plus mes enfants. » Puis : « Ce n'est plus qu'une bonne imitation de ma sœur, un Sosie du docteur. » Nous arrivons à l'absence et il est curieux de remarquer qu'il y a des illusions de l'absence comme des illusions de présence. De même que celles-ci peuvent survenir à propos de simples représentations, les illusions d'absence se présentent non seulement à propos de représentations, mais aussi à propos de perceptions : la sœur est déclarée absente, même quand elle est sous les yeux du sujet. Ces absents peuvent aussi cesser d'être des amis : Flore déclare que son cœur a perdu Ernestine quand les souvenirs de cette personne restent secs et vides sans leur accompagnement de certitudes, d'images, d'intérêts, de désirs d'action et surtout de tristesses ou de joies. Quand la malade retrouve Ernestine, c'est que le souvenir éveille de nouveau tous les actes secondaires qui l'accompagnaient d'ordinaire. Dans l'esprit des mystiques Dieu se conduit comme Ernestine : Dieu peut partir

¹ Rapport sur le subconscient, *Congrès de psychologie de Genève*, 1909.

² John Crier Hibbon, *Princeton contribution to psychology*, 1895, p. 87 ; *Psychological Rev.* 1895.

et être absent lui aussi : « C'est l'amour de Dieu qui me dépensait le plus de force, je n'ai plus d'intimité avec Dieu, plus d'envie de lui dire : je vous aime, plus d'envie de lui parler de mon moi malade, il est parti, je l'ai perdu lui aussi ». À un degré plus élevé du trouble, l'individu perçu sans les échos ordinaires ne sera pas seulement absent, il ne sera plus un être vivant, ni même un être réel : « Je me comporte avec eux comme s'ils ne m'intéressaient plus en aucune manière, comme si je n'avais rien à attendre d'eux ni à faire avec eux, comme s'ils étaient morts. »

Cette qualification de mort soulève des questions délicates, celle des sentiments que l'on doit avoir vis-à-vis d'un mort, vis-à-vis d'un mort récent ou d'un mort qui nous a quittés depuis longtemps. Nous venons de voir qu'on ne peut penser à une personne sans évoquer sous forme secondaire les conduites que l'on aurait vis-à-vis de cette personne. Mais quand il s'agit d'une personne qui est morte, nous devons supprimer un grand nombre de ces conduites devenues inutiles. Comme nous ne pourrions plus jamais faire vis-à-vis d'un mort aucune d'action d'amour ou de haine, de commandement ou d'obéissance, nous ne devons plus joindre à son nom la représentation de telles actions. Mais, quand il s'agit d'un mort récent, cette suppression ne peut pas tout de suite être complète, nous devons conserver quelques dispositions à nous occuper des affaires qu'il a laissées, à partager les objets qu'il a possédés, à prendre soin de son tombeau, etc., et cela entretient certains sentiments. La veuve qui pleure son mari doit donc combiner deux conduites contradictoires, elle doit arrêter, puis supprimer le plus grand nombre des représentations des actes anciens, mais elle doit aussi en conserver un certain nombre. C'est cette combinaison qui constitue le regret, acte du niveau intellectuel intermédiaire entre deux autres, comme la conduite du panier de pommes est intermédiaire entre la conduite des pommes et la conduite du panier. Cette conduite du regret est délicate et difficile et c'est elle qui manque tout à fait à Now. Plus tard, quand les objets du défunt auront eu d'autres affectations, quand toutes les affaires auront été réglées, quand les tendances aux actions vis-à-vis du mort se seront dissociées faute d'usage, les actes secondaires diminuent encore et c'est pourquoi Now. nous dit qu'elle se conduit comme une femme dont le mari serait mort il y a bien des années.

Cette étude peut être répétée d'une manière plus rapide à propos des objets matériels : ceux-ci sont réels, présents, intéressants, ils sont notre propriété, quand nous ajoutons à leur perception ou à leur représentation, une foule d'actions secondaires et en particulier la représentation de leur usage et de leur usage libre et familier. Nous avons déjà remarqué un propos curieux de Sophie : « Ce banc que je vois de la fenêtre me paraît si étrange, si bizarre. Ordinairement un banc est fait pour s'asseoir et celui-là... Je reconnais que c'est un banc parce qu'il a quatre pieds et puis c'est tout... C'est maintenant parce que vous me le demandez que je pense à m'asseoir sur le banc, tout à l'heure je n'y pensais pas du tout, c'est vrai, maintenant le banc ne me semble plus aussi bizarre. » Certaines observations de M. Blondel me paraissent se rattacher à cette forme du sentiment de l'étrangeté : « Si les objets lui paraissent drôles, bizarres, changés, c'est qu'il a l'impression qu'il ne s'en servirait plus comme autrefois. Plus les objets se rapprochent, plus ils rentrent dans la sphère de son action, plus leur étrangeté se fait intense et angoissante. ¹ »

Diminuons cette quantité d'actes secondaires et en particulier supprimons l'usage libre et familier, les objets ne sont plus notre propriété, ils ont perdu l'appartenance. Nous retrouvons ici tous ces malades qui ne sont plus propriétaires de leur

¹ BLONDEL, *La conscience morbide*, 1914, p. 330.

appartement, de leurs robes. Un peu plus tard, les objets deviennent lointains : un objet lointain, un être humain, situé à une grande distance ne peut d'ordinaire nous attaquer, ni nous assister, il n'exige de nous aucune action précise : inversement un objet ou un homme qui ne nous intéresse en aucune manière, vis-à-vis duquel nous n'avons aucune conduite déterminée est distant et lointain et Claudine nous dira « que ses enfants placés dans la chambre à côté d'elle sont tellement loin qu'il faudrait faire un grand voyage pour s'occuper d'eux ». « Je ne songe plus à défendre mes enfants quand on parle d'eux, alors ce ne sont plus mes enfants... Je n'ai pas la moindre idée en entendant une critique de ma religion, ce n'est donc plus ma religion. » Une chose qui ne m'intéresse en aucune façon, qui ne me donne actuellement ni souffrance, ni jouissance, qui d'après mes souvenirs ne m'en a donné aucune autrefois, qui dans l'avenir me semble incapable de m'en procurer jamais, n'est pas une chose que je possède qui fasse partie de mon moi. « Puisque les souvenirs de mon mari ne m'intéressent pas moi-même, je ne peux pas réaliser que j'ai vécu cette vie-là avec lui, on dirait que c'est une autre qui l'a vécue. » Et Now. donne son mari à une autre comme la malade dont j'ai parlé se figure que ses robes appartiennent à une autre.

Un objet artificiel, une reproduction de l'objet par l'art éveille bien l'idée et le nom de l'objet, mais est beaucoup moins intéressante, éveille beaucoup moins d'actions secondaires que l'objet réel. Un ours empaillé est encore un ours, mais ne détermine pas les actes de précaution et de fuite que détermine un ours vivant. C'est pourquoi les malades ne se sentant plus émus par l'objet le considèrent si souvent comme artificiel. « Je marche comme si j'étais jetée hors la vie, tout ce que je vois un autre s'y intéresserait, mais pas moi. C'est comme si c'était seulement pour une revue, seulement pour le voir, pas pour le vivre... C'est un cinéma, c'est un tape à l'œil. » Ils se croient simplement au spectacle, ils sentent comme s'ils contemplaient et non pas comme s'ils agissaient. Sans doute ils objectivent leur acte primaire, parce qu'il s'agit d'un acte perceptif qui est si facilement objectivé : l'extériorisation et l'objectivation font partie de l'acte perceptif. Mais ils attribuent à l'objet un caractère d'artificialité, de semblant qui appartient aux choses qu'on contemple.

Enfin si nous supprimons toutes les actions secondaires sans exception, si nous n'ajoutons plus à la perception aucune précaution, aucune surveillance, aucune régulation, l'objet tout à fait insignifiant perd toute réalité : « Quand l'esprit a été habitué à un certain maximum de conscience, il appelle réel ce maximum et il ne reconnaît plus le réel et le présent quand il ne peut plus l'atteindre ¹ ». « Voir un livre, disait Flore, et n'avoir aucune envie d'en lire une ligne, de regarder le nom de l'auteur, c'est comme si c'était une reliure sur une boîte vide, c'est comme si le livre n'existait pas. »

Il en est de notre personne comme de la personne des autres et de notre corps comme des objets. Une foule de conduites secondaires se rattache à toute évocation de notre nom ou de son substitut le « je » ou le « moi », ou même de notre organisme pris dans son ensemble. « Les individus, disais-je autrefois sont réels dans la proportion où nous les aimons ou nous les haïssons. ² » Notre personnalité n'est réelle, que dans la proportion où elle s'accompagne d'actes d'amour, de jouissance ou de souffrance. S'aimer soi-même c'est être disposé à ajouter aux évocations de la personnalité des efforts pour tirer parti de tout, pour développer notre vie, notre force, notre fortune, notre réputation et tout ce que nous rattachons à nous-même comme

¹ *Obsessions et psych.*, I, p. 558.

² *British Journal of psych, medical section*, juillet, 1921, p. 214.

des appartenances. L'objet auquel nous nous intéressons le plus, c'est notre propre corps et nous devons être facilement inquiets quand nous constatons en lui le moindre signe d'un symptôme anormal. La personnalité s'est édifiée sur toutes ces réactions secondaires : elle n'est qu'un développement des conduites de régulation et le premier terme de la conscience est l'instinct vital avec tous les réflexes du faux-pas. Si toutes ces réactions sont supprimées, peu importe que l'action primaire subsiste, elle n'est pas le vrai élément de la personnalité et le sujet est tout disposé à dire qu'il est éthéré, qu'il n'existe pas, qu'il est mort. N'a-t-il pas les actes d'un mort, c'est-à-dire des actes non surveillés, non perfectionnés par une personnalité ?

Dans toute l'étude précédente les sentiments du vide pathologique ont été rapprochés de certains sentiments normaux du spectacle, de l'absence, de la mort: il y a là quelque chose d'exagéré. J'ai déjà souvent insisté pour montrer que ces sentiments pathologiques ne peuvent pas être entièrement assimilés à tel ou tel de nos sentiments normaux. Il y a dans la vie normale une certaine harmonie entre les actes primaires et les actes secondaires qui leur sont surajoutés. Un homme que nous percevons devant nous, que nous voyons, que nous touchons, n'est jamais tout à fait un individu lointain, un absent, un mort, un être imaginaire. Quand la perception est complète, nous y ajoutons toujours une certaine somme d'actes secondaires et il nous faut les conditions spéciales être au théâtre, être au balcon, tenir une lorgnette pour prendre la vraie attitude spectaculaire.

Quand ces attitudes réduites se produisent chez le malade, l'acte primaire reste intact et les circonstances ne se prêtent pas aux véritables attitudes spectaculaires ou cognitives. Le malade, s'il a conservé quelque critique, n'ose pas affirmer l'absence, la mort, l'irréalité ; il multiplie les « comme si », et répète surtout que les objets et les personnes sont devenus drôles, étranges comme d'un autre monde et qu'il est dans une situation abominablement pénible : « Oh entendre les siens près de soi qui jouent, qui parlent, et n'avoir aucune envie de se mêler à leur vie, aucune sympathie pour ce qu'ils font, ne pas continuer en dedans leur conversation, ne pas vibrer avec ce qu'ils sentent, ne pas partager leur douleur, entendre et c'est tout, quelle horreur incompréhensible ! » (Flore).

Cette interprétation des divers sentiments du vide a été présentée dès mes premiers travaux, 1898, et je l'ai souvent reprise. « Le sentiment du vide, disai-je, s'explique par le souvenir de la manière dont fonctionnait autrefois la pensée et par la réduction de la complexité mentale, du nombre des éléments, sensations, images, mouvements, émotions, qui remplissaient d'ordinaire la conscience et qui nous donnaient le sentiment de la réalité et du présent. ¹ » Cette conception a été adoptée et développée. je rappelle les travaux de M. Osterreich sur l'éloignement de la réalité et la dépersonnalisation dans la psycho-asthénie, 1906, et l'étude de M. F. Packard, *the feeling of unreality*, 1906 ². Les interprétations de MM. Forster et Storch semblent différentes, car ces auteurs parlent plutôt de la perte d'une certaine sensibilité relative à l'action que de troubles de l'action elle-même. Pour eux ce qui est perdu c'est une certaine sensation, pour moi ce qui est perdu, c'est un ensemble de véritables actions secondaires superposées d'ordinaire aux actions primaires. Leur interprétation était beaucoup plus étroite, car elle ne tenait compte ni des sentiments de perte de propriété, ni des sentiments de perte de parenté et de relation ; mais il s'agit bien plus tôt d'une

¹ Obsessions et psych., I, pp. 545-548.

² OSTERREICH, *Journ. fur psych. und neural.*, 1906 ; Cf. BLONDEL, *Op. cit.*, p. 307 ; PACKARD, *Journ. of abnormal psych.*, 1906, p. 74.

différence de mots que d'une opposition dans les idées et dans les observations. J'espère que les études actuelles sur les sentiments et leur relation avec les conduites permettra de supprimer ces différences plus apparentes que réelles. La notion de rétrécissement de l'esprit reste importante pour grouper non seulement les symptômes de la maladie hystérique, mais encore un grand nombre d'autres symptômes observés dans les états d'inaction morose et en particulier les sentiments du vide.

7. - L'exagération de la réaction de freinage

[Retour à la table des matières](#)

Ces conduites de rétrécissement, de réduction de l'action nous sont déjà connues, elles caractérisaient la réaction de freinage, la conduite de la fatigue : un rapprochement s'impose entre la conduite de l'inaction morose et celle de la fatigue.

Nous remarquons d'abord les mêmes expressions et les mêmes sentiments. Tous ces malades interprètent leur état en disant : « Je suis très fatigué, abominablement fatigué, je suis surfatigué. » « Laissez-moi donc me reposer, répond Max quand on lui parle d'une action quelconque, je suis trop fatigué en ce moment pour faire autre chose que me reposer. » « Vous êtes étonné, dit le capitaine Zd., que je marche en donnant le bras à un soldat, quand je puis fort bien marcher seul et quand je trouve insipide de donner le bras, mais c'est que cela me fatigue moins. Si je simplifie tous les actes, c'est afin de me reposer un peu. » C'est également l'impression qu'ont les témoins, car les familles de ces malades répètent indéfiniment qu'ils semblent épuisés, à bout de forces et qu'il est étonnant de voir une fatigue perpétuelle qu'aucun repos ne peut faire disparaître.

Un grand nombre d'observations relatives à l'évolution des troubles confirme cette impression. Nous trouvons souvent au début des crises d'inaction morose, des maladies infectieuses, surtout des gripes, des convalescences pénibles. Il est juste de signaler parmi ces causes les blessures, surtout les blessures du crâne et les commotions crâniennes. M. S. A. Kinnier Wilson publiait des observations où des blessures, même de simples chocs de la région occipitale déterminaient une cécité complète de courte durée, suivie d'un rétrécissement serré des champs visuels de forme hystérique, avec la courbe hélicoïdale du champ visuel et un état de fatigue permanente ¹. C'est exactement la description des symptômes que nous avons signalés chez Zd. On observe cette inaction morose sous la forme la plus grave, celle du sentiment du vide, à la suite des accès épileptiques, j'en ai déjà publié un grand nombre d'observations ². Or l'accès épileptique est considéré comme un grand épuisement.

¹ KINNIER WILSON, Lésions du centre de la vision par commotion de guerre, *Lancet*, 7 juillet 1917, p. 1 ; *Presse médicale*, 14 février 1918, p. 84.

² *Obs. et psych.*, 1903, I, p. 506, II, p. 54; *Bulletin de l'institut psychologique*, 1904, p. 215 ; *Médications psychol.*, II, pp. 278-279.

Le plus souvent on constate une série d'actes fatigants avant les crises : dans l'observation de Laetitia les premières crises d'irréel sont déterminées par un long voyage en chemin de fer ; Rh., f., 58, présente une crise typique d'inaction morose pendant huit mois après avoir gardé chez elle et soigné nuit et jour pendant deux mois une amie malade et très exigeante. On trouvera beaucoup de faits de ce genre dans « les médications psychologiques » ¹.

On sait et nous étudierons le fait plus tard que les grandes émotions déterminent des épuisements tout à fait analogues à ceux qui suivent les actions excessives. Bym., f., 34, séparée de son mari pendant la guerre, se laisse aller à aimer un individu qui lui fait la cour, mais auquel elle ne cède pas. Elle est pendant trois mois en état de pression, active et satisfaite par l'expression de cet amour qui la flatte et la distrait. Devant les instances trop vives de l'amoureux elle s'inquiète, se resaisit, et prend une grande résolution, celle de s'éloigner en quittant la ville. « J'ai bien exécuté cette résolution, dit-elle, mais elle m'a trop coûté, car, peu de jours après, je suis tombée épuisée dans cette odieuse maladie. » Chose curieuse, je viens d'observer exactement la même évolution chez un homme de 30 ans que j'ai décrit sous le nom de Léon ². Cet homme se lie avec une maîtresse pour laquelle il a une passion folle et passe des mois heureux dans un état de légère agitation optimiste que nous aurons à étudier dans un des chapitres suivants. Puis il s'inquiète des dangers de cette liaison et prend la résolution de rompre en quittant la ville. Il tombe alors dans un état de dépression qui a été fort grave et qui a provoqué un trouble curieux des sentiments sur lequel j'ai insisté. Les souvenirs de la période euphorique gardaient une vivacité obsédante qui contrastait avec le sentiment du vide des perceptions et des souvenirs actuels. Aussi les souvenirs du passé relatifs à sa maîtresse se présentaient-ils comme trop vifs, trop récents, trop réels. Dans ces deux cas, surtout dans le dernier, nous voyons que l'état de pression initial, déjà pathologique détermine par son excès d'activité un épuisement qui semble avoir joué un rôle dans la rupture elle-même et dans le pseudo-héroïsme de la fuite. Ce dernier effort augmente l'épuisement et amène l'état d'inaction morose.

Au cours même de l'état d'inaction morose on observe des oscillations et des aggravations en rapport avec l'exercice de l'activité. Zd. s'enfonce bien plus dans l'état de vide qu'il appelle « la brume, le noir », quand on le fait marcher un peu, parler davantage : « Rien ne vient plus à l'appel, ce sont les environs de l'objet que je ne peux plus voir, je vois les objets, mais je ne peux plus rien mettre au bout. C'est voir sans voir, comme si j'étais dans un autre monde : pour éviter la brume, il faut que je dépense les forces au compte-gouttes. » Jean, Lydia nous diront qu'après un petit travail « la vie s'effondre, je ne suis plus moi-même, je suis fini. » L'augmentation de la rêverie et surtout de la croyance à la rêverie augmente d'une manière manifeste chez Cécile quand elle a été fatiguée par un petit effort d'attention.

Le rapprochement le plus intéressant entre l'inaction morose et la fatigue est fourni par la comparaison des symptômes. L'aspect général et la physiologie sont les mêmes, on retrouve cette détente musculaire de certaines parties du corps avec la raideur immobile de certaines autres, les yeux fixes, la figure figée, l'apparence du masque, la tête tombante quelquefois soutenue par les mains sous le menton.

¹ *Médications psychol.*, II, p. 26.

² On memories which are too real, in *Problems of personality*, studies in honour of Dr. Morton Prince, 1925, p. 141.

Les idées de dévalorisation sont du même genre et nos malades disent « A quoi bon » comme les coureurs de bicyclette. La disparition de la joie et de l'intérêt des actions, la tristesse vague sont identiques. On retrouve la réduction des actes, la suppression des progrès et des actes avantageux, surtout la suppression des actes qui présentent une difficulté quelconque, la distraction, l'instabilité, la rêverie et toutes les formes du rétrécissement. Les deux états semblent tendre vers une même fin, l'économie des actes et le sommeil. Un individu qui se repose, qui arrête et rétrécit son action est tout à fait, mais d'une manière momentanée, dans la situation de nos inactifs moroses et il en présente la conduite.

Cette assimilation n'est pas sans présenter des difficultés. Chez plusieurs sujets l'attitude paraît se compliquer et au milieu de l'inaction morose apparaissent des symptômes qui n'appartiennent guère à la série de la fatigue. De temps en temps, Zd., Adèle et même Max se mettent en colère, quand on veut leur faire faire une action. A ce moment ils ont le véritable sentiment de la colère et ils sont beaucoup plus actifs. Il s'agit là d'une intervention momentanée de l'effort qui a, comme on l'a vu, les mêmes stimulations que la fatigue et qui interrompt un peu la crise d'inaction morose.

Mais on observe d'autres agitations bien plus curieuses : Claudine de temps en temps change complètement d'attitude. A peu près sans prétexte, au milieu d'une conservation gémissante, elle s'agite, remue beaucoup, se permet des plaisanteries risquées, comme si elle était très gaie, se met à chanter ou à propos d'un mot qui lui déplaît se fâche et dit une foule d'impertinences. Au bout de quelques minutes elle s'arrête, revient à son attitude de morosité et nous dit : « Il ne faut pas faire attention à ce que j'ai fait, je suis soupe au lait, je m'emballe bêtement et je ne sais plus trop ce que je dis. » Pendant cette période elle n'a aucun sentiment, elle rit ou elle pleure, comme nous l'avons remarqué déjà sans sentir de tristesse ou de joie. Si on l'interroge alors sur ses sentiments, elle remarque elle-même qu'elle pleure sans rien sentir et on provoque le sentiment du vide. Si on ne l'interroge pas, il n'y a même plus ce sentiment, c'est un véritable état de vide momentané. Il s'agit là d'une agitation tout à fait différente de celle qui a été étudiée dans le précédent chapitre. C'est une agitation passive, comme nous en verrons d'autres plus tard dans la gaieté. Elle se produit, si je ne me trompe, par *escape of control*, par suppression momentanée de la réaction de freinage qui est elle-même épuisée. Il en est de même de certaines exagérations momentanées des sensations que nous avons notées dans les perceptions visuelles trop précises et de couleur brutale. Il s'agit probablement, comme on l'a déjà remarqué, « d'une hyperesthésie apparente, due à la défectuosité de l'atténuation (Dampfung) des perceptions qui dépend d'ordinaire des processus cérébraux simultanés ¹ ». C'est encore sous une autre forme un *escape of control* et un rétrécissement.

La plus grande difficulté de ce rapprochement des inactions moroses et de la fatigue, c'est de comprendre les raisons de cette perpétuelle réaction de fatigue qui se prolonge indéfiniment. Autrefois on aurait répondu d'une manière bien simple, en disant que cette réaction de fatigue est l'expression de troubles physiologiques en rapport avec l'épuisement véritable du sujet. Ces malades, ou du moins la plupart d'entre eux, car il y a des exceptions frappantes, présentent en effet des troubles viscéraux : si Max maigrit au début de l'inaction morose, tandis qu'il engraisse à la fin de la crise, c'est qu'il y a un changement dans les fonctions de nutrition ; on observe

¹ Cf. A. WIMMER, *Op.cit.*, p. 28.

facilement des troubles circulatoires, des troubles digestifs, de l'aérophagie, de l'entérite mucomembraneuse, etc. Mais ces troubles physiologiques d'une désespérante banalité ont déjà été vus dans les états de pression, ils se retrouveront dans les états mélancoliques, ils existent chez des individus dont l'état psychologique est normal, ils ne peuvent pas expliquer la conduite précise de l'inaction morose.

On est obligé de donner à la théorie périphérique une expression encore plus vague en parlant d'un épuisement général du système nerveux et de l'organisme. Il est nécessaire de s'entendre au moins un peu sur le mot épuisement: nous dirons, au moins par convention, qu'il y a épuisement vrai ou complet quand, la tendance étant supposée intacte et capable de fonctionner, il nous est impossible par aucun procédé de provoquer la réaction caractéristique de cette tendance. Nous dirons qu'il y a épuisement incomplet quand, dans les mêmes conditions, nous ne pouvons obtenir cette réaction que par des stimulations anormales et quand nous constatons des troubles objectifs et primitifs de ce fonctionnement de la tendance. Quand les troubles ne sont pas appréciables objectivement par les témoins, quand ils n'existent que d'une manière subjective en provoquant les réactions de freinage, quand ils paraissent dépendre de cette réaction de freinage elle-même, il n'y a plus épuisé ment à proprement parler, il y a simplement fatigue. Sans doute il y a d'innombrables nuances intermédiaires et bien des difficultés d'appréciation, mais nous aurons au moins quelques idées générales assez claires.

Peut-on dire que nos inactifs moroses soient tous des épuisés complets. Peut-on les rapprocher des grands épuisés organiques, des tuberculeux, des cancéreux moribonds ? Personne n'y songe, les grands épuisés ne présentent pas les mêmes symptômes et sont beaucoup moins paresseux, les inactifs moroses ont souvent des réactions violentes et nous avons assez étudié chez eux le délire de fatigue. Présentent-ils toujours un épuisement incomplet objectivement appréciable ? J'ai essayé souvent à ce propos une expérience intéressante qui consiste à provoquer par différents procédés, à exiger l'exécution complète de l'acte que les malades prétendent être incapables de faire et à constater non seulement les résultats lointains, mais la manière dont l'acte est immédiatement effectué. Sans doute quelques-uns présentent à la suite de ces expériences une recrudescence de leurs accidents : Flore retombe dans le « malmal », c'est-à-dire présente de nouveau à un plus grand degré des accidents viscéraux, étouffements, palpitations, asthme et diarrhée ; Zd. retombe pendant un jour ou deux dans « le noir » qui est une crise de sentiment du vide. Mais d'abord ces accidents surviennent souvent chez eux sans provocation de ce genre, ils sont passagers et ils dépendent des réactions régulatrices du sujet, ils ne prouvent pas l'épuisement objectif. Chez Max on n'observe même pas ces accidents consécutifs : je l'ai forcé à s'habiller, à aller dîner en ville, à faire une assez longue promenade à la campagne. Il gémissait au retour, mais il a bien dormi et le lendemain il a présenté une amélioration qui, il est vrai, n'a pas persisté longtemps. Il ne faut pas tirer des conclusions trop graves de ces expériences, car elles sont très complexes et mettent en jeu les phénomènes de l'excitation qui soulèvent bien des problèmes. Je n'en tire qu'une seule conclusion, c'est que ces malades sont en fait capables de faire l'acte correct. Max a marché, en fait, plusieurs kilomètres ; Zd., qui prétend ne pas pouvoir faire dix pas ni parler raisonnablement deux minutes, a marché un quart d'heure pour venir chez moi, a raconté ses souvenirs de la guerre, a discuté ses appréciations pendant une heure et a marché un quart d'heure pour rentrer chez lui. La même expérience a été refaite sur Zd. par deux autres personnes avec les mêmes résultats : un véritable épuisé n'aurait pu se comporter ainsi. D'ailleurs les malades s'en rendent compte eux-mêmes, quand ils disent : « Je n'y comprends rien, je peux faire beaucoup et je ne fais rien, il y a

quelque chose qui m'empêche d'agir. » Flore reste surprise et désolée de son attitude au moment de la mort de sa tante : « J'étais sa nièce de cœur, c'est moi qu'elle aimait le plus et je l'aimais beaucoup, je me serais jetée à l'eau pour elle, je suis encore capable de le faire... Je sais qu'elle est à la mort et je ne demande même pas de ses nouvelles et je ne peux pas m'inquiéter, je ne peux pas penser à elle en l'aimant. J'arrête tous mes élans, il me semble que je fais exprès d'en détourner ma pensée, dès que son souvenir apparaît mais c'est odieux, j'ai une conduite absurde. »

L'inaction morose n'est pas une expression passive de l'épuisement sous-jacent, elle n'est pas en proportion avec lui, même quand celui-ci existe. Elle peut prendre la forme de grands délires comme nous l'avons vu chez Agathe, qui est en réalité bien portante et robuste. Elle contient, même chez les autres malades qui sont en réalité plus affaiblis, une partie délirante, elle est, comme nous l'avons déjà dit, un délire de sentiment. Max, non seulement ne fait rien, mais fait des efforts pour ne rien faire, il fait des scènes qui devraient le fatiguer pour obtenir que tout le monde garde le silence, pour réduire ses actes, comme il gémit sur sa pauvreté pour ne pas dépenser. N'avons-nous pas décrit, des malades qui travaillent à arrêter aussi l'action des autres, qui même essayent d'imposer l'immobilité aux choses, qui veulent arrêter les pendules et les fleuves ¹ ? L'inaction morose est une inaction active par excès de fonctionnement d'une réaction de régulation.

La réaction qui amène de telles modifications de l'action, qui les réduit et les rétrécit nous est connue, c'est la réaction du freinage constitutive de la conduite de la fatigue. C'est l'idée à laquelle étaient parvenus beaucoup d'auteurs, mais qu'ils exprimaient d'une manière trop vague. Mosso comparait déjà la neurasthénie à la fatigue ², Féré, qui n'est pas estimé à sa juste valeur, a publié dans son livre sur *Les émotions*, 1892, beaucoup d'observations intéressantes et des vues très justes ; il disait à ce propos : « La fatigue entraîne chez ces sujets une véritable hémorragie nerveuse qui amène des troubles fonctionnels variés sur divers points suivant la loi de moindre résistance. ³ » Il était disposé à ramener les névroses à un processus unique, la fatigue, l'épuisement des fonctions vitales. ⁴ » J'ai signalé moi-même vingt fois cette analogie des névropathes et des fatigués et le rétrécissement de l'action chez les inactifs. Aujourd'hui même on croit découvrir cette analogie, M. Wallon note chez les malades : « Une disposition remarquable à échapper à la fatigue et au surmenage par un engourdissement rapide qui suspend l'activité. Ils acceptent si facilement pour limite définitive de leur aptitude une résistance fonctionnelle et ils s'en font sur le champ une infirmité. ⁵ » Mais ces auteurs sont gênés d'abord par la confusion perpétuelle du mot « épuisement » avec le mot « fatigue » si manifeste chez Féré, ensuite par la difficulté de concevoir une conduite active à propos de la fatigue, considérée surtout par eux comme un sentiment reflet. Aussi sont-ils presque toujours obligés de se réfugier dans la supposition arbitraire des « conduites du pithiatisme » et d'admettre des auto-suggestions, des croyances complexes comme origine d'attitudes et de conduites bien au-dessous de la croyance.

J'espère que ces études sur la fatigue considérée comme une réaction de régulation, à peine au-dessus du niveau des actions réflexes, permettra de mieux présenter

¹ *Médications psychologiques*, 1919, II, pp. 21, 22.

² MOSSO, *La fatigue*, 1894, p. 79.

³ FERE, *Les émotions*, 1892, p. 156.

⁴ FERE, *Sensation et mouvement*, 1887, p. 21. *Les émotions*, 1892, p. 164.

⁵ WALLON, *Les psycho-névroses de guerre*, Année psychologique, 1920, p. 231.

toutes les conduites élémentaires de l'inaction morose comme des exagérations de la réaction de freinage. L'inaction morose ne diffère de la fatigue et du repos normal que par deux points : le repos normal est le plus souvent systématique, il porte seulement sur une certaine tendance qui vient de fonctionner et qu'il arrête, mais il permet le fonctionnement des autres tendances. En outre le repos est momentané, il ne dure qu'un temps limité après lequel la marche recommence. Dans l'inaction morose, la réaction de repos s'étend à presque tous les actes et se prolonge en apparence indéfiniment. C'est la même réaction exagérée d'une manière tout à fait anormale.

Les sentiments de fatigue, d'indifférence et même les sentiments du vide ne viennent qu'ensuite et sont déjà presque des interprétations. La tristesse, la morosité, « l'acedia des couvents » n'apparaissent que chez les malades ayant une certaine culture et déjà capables de s'analyser un peu. Je suis disposé à considérer comme des inactifs moroses, des individus, des enfants que le public ne considère pas comme des tristes, mais qui sont déjà des malades. Après les sentiments, des idées et même dans certains cas des croyances peuvent se développer et augmenter l'expression extérieure de l'inaction. Ces idées peuvent évoluer jusqu'à donner naissance à de véritables délires, mais elles ne sont que des superstructures de la maladie. On sera étonné quelque jour de l'enfantillage des explications perpétuelles par le pithiatisme.

Le véritable problème consiste à comprendre pourquoi cette réaction normale de la fatigue s'exagère de cette façon. Il est bien probable que ce trouble ne dépend guère des circonstances extérieures ou du moins n'en dépend que d'une manière très indirecte. Max remarque lui-même que « son degré de tristesse ne dépend pas des événements extérieurs... Les choses ne peuvent pas plus l'égayer que l'attrister, il a son degré de tristesse à lui et les choses ne le changent pas. » Une tendance, même une tendance régulatrice peut être plus ou moins développée chez certains individus et il faut admettre avec Ribot « une disposition au moindre effort ¹ ». La disposition à se déclarer fatigué pour la moindre des choses, c'est-à-dire la disposition à faire à tout propos la réaction de repos, est chez bien des personnes un trait de caractère fondamental et bien probablement héréditaire: tous les membres de la famille de Max ont à des degrés différents le même caractère que lui, ils sont tous disposés à fuir le travail et à rétrécir la vie. Cette disposition se développe par l'exercice, comme toute tendance : on voit très bien que l'inactif morose prend l'habitude de cette réaction de fatigue, qu'il s'y exerce en quelque sorte et la perfectionne. Il est manifeste que dans la seconde crise et dans les crises ultérieures, le malade joue mieux son rôle, il sait mieux être un inactif morose que dans la première crise. Nous avons pris comme objet de nos descriptions la troisième crise de Max bien plus typique que les deux premières. On a beaucoup critiqué les crises de nerfs des pauvres hystériques qui sont capables de prendre une forme systématique et de subir une éducation. Mais on a bien de l'indulgence pour les crises de dépression dont on ne critique pas du tout le perfectionnement et l'éducation. Il suffit que l'on admette au moins en théorie que ces crises sont le reflet d'une maladie du sympathique pour que l'on soit disposé à tout admirer. Mais à tous les points de vue, les crises d'hystérie et les crises de morosité sont du même genre et sont en rapport avec des troubles dans la répartition des forces et dans leur régulation, les unes et les autres sont des réactions actives susceptibles d'éducation bonne et surtout mauvaise.

En dehors de ces dispositions congénitales, on pourra, quand on aura fixé dans un centre nerveux, cette fonction de régulation particulière de l'activité, parler d'hyper-

¹ RIBOT, Le moindre effort en psychologie, *Rev. philos.*, 1920, II, p. 365.

trophie ou d'excitation de ce centre par des troubles locaux ou par diverses influences qui s'exercent sur lui. Mais actuellement ce ne sont pas là des explications, ce ne sont que des traductions en un autre langage du fait donné par l'observation, de l'exagération de la réaction de freinage. D'ailleurs cette explication ne peut pas être complète, car, sauf dans quelques cas exceptionnels la conduite de l'inaction morose n'est pas absolument chronique. Elle cesse et chez le même malade apparaissent les régulations de l'effort ou tout autres régulations. Il faut donc en dehors du développement et de l'hyperexcitabilité de la tendance admettre des conditions particulières pour sa mise en activation.

Nous en revenons à l'éternel problème de la stimulation de ces réactions : il doit y avoir dans la conduite élémentaire de ces malades certaines modifications qui apparaissent à un certain moment et qui déterminent la réaction de freinage laquelle peut ensuite devenir habituelle et même héréditaire. Il est très difficile de constater quelles sont ces modifications et de les distinguer des autres modifications très analogues que produit la réaction elle-même par la réduction et le rétrécissement. J'ai longtemps recherché des altérations de ce genre dans les conduites élémentaires. J'avais surtout étudié à ce propos les perceptions visuelles à cause des perpétuelles plaintes des malades sur l'aspect étrange et irréel des choses. Le rétrécissement du champ visuel qui me paraît toujours avoir une certaine importance, bien que l'on soit aujourd'hui trop disposé à la méconnaître, m'était suspect parce qu'il dépend visiblement des modifications de l'attention et qu'il se rattache aux rétrécissements du repos. D'ailleurs ce caractère est facile à retrouver chez des malades plus nombreux qu'on ne le croit est bien loin d'être général.

J'ai cru pendant quelque temps pouvoir trouver quelque chose d'intéressant dans la vitesse des perceptions visuelles élémentaires ¹. Je cherchais à étudier la fusion des couleurs dans l'expérience du cercle de Newton tournant rapidement et j'avais fait construire un petit appareil fort imparfait permettant de déterminer assez exactement la vitesse de rotation du disque. J'augmentais lentement cette vitesse, sans rien dire au sujet, et je notais le moment où il accusait le changement de l'apparence et la fusion des couleurs du spectre en un blanc gris uniforme. J'ai constaté un fait curieux c'est que les malades en état d'inaction morose et en général les déprimés accusaient ce sentiment de fusion des couleurs beaucoup plus tôt que les individus normaux. Quand par la guérison naturelle ou par une excitation momentanée l'état de dépression était transformé, le chiffre changeait et il fallait une vitesse bien plus grande pour obtenir la fusion, j'en ai conclu que chez ces malades la durée des impressions rétinienne était plus grande et rendait la fusion plus facile. J'ai appris depuis ce moment que, quelque temps après ma communication, M. Heymans (de Groningue) avait fait tout à fait indépendamment les mêmes expériences et était parvenu à des observations analogues. On pourrait rattacher à la même étude les observations bien curieuses de Pick sur les troubles de la perception visuelle des objets en mouvement. Cet auteur remarque que les malades voient les objets en mouvement, les chevaux, les voitures, plus allongés qu'ils ne le sont, par persistance de l'impression visuelle et il croit que cette illusion joue un rôle dans le sentiment de l'étrange. Nous retrouvons en effet un trouble de ce genre dans la vision de Zd. qui ne peut pas regarder des objets en mouvement : « Si je suis près des objets, ils défilent trop vite et je ne puis les percevoir que s'ils sont éloignés, c'est comme les poteaux télégraphiques quand on est en chemin de fer. »

¹ La durée des sensations visuelles élémentaires, *Bulletin de l'institut psychologique*, 1904, p. 540.

Sans doute la lenteur est un des caractères de toute la conduite de ces malades et le ralentissement est une des réactions essentielles de la fatigue, mais il est possible qu'il y ait au point de départ un ralentissement élémentaire que la fatigue augmente encore, qui existait avant elle et qui la déclenche. Il est malheureusement incontestable que ces études sur la vision ralentie sont très fragmentaires et n'ont été vérifiées que sur un petit nombre de malades. Il faudrait rechercher le même phénomène dans d'autres domaines que celui de la vision.

J'avais aussi étudié à la même époque le sentiment de la grandeur des objets dans la perception visuelle. Un certain nombre de ces malades présentait le symptôme de la micropsie ; j'en avais décrit en 1898 un cas fort curieux ¹. J'ai retrouvé assez souvent ce symptôme de la micropsie chez les inactifs moroses : Wc., h., 18, qui a fortement le sentiment de l'irréel est souvent étonné par la petitesse des objets. Anna f., 26, après avoir marché quelque temps en voyant les objets d'une grandeur normale est étonnée au moment de traverser un pont sur la Seine : « Le pont, les voitures, tout s'est rapetissé énormément, les personnes sont comme de petites poupées, si elles diminuent encore, elles vont disparaître tout à fait. » Zc., f., 30 ; Ug., f., 20, au début d'une inaction morose, qui s'est aggravée plus tard jusqu'à un état de démence précoce, avaient très souvent des crises de micropsie. Flore dans son état de vide voit très souvent « les gens tout petits, même quand ils sont dans la chambre, on dirait que je les regarde par le gros bout de la lorgnette ».

Cette dernière malade m'a fait observer un phénomène que je n'avais pas remarqué chez les autres, c'est que les images des objets dans les souvenirs peuvent subir la même transformation : « Quand je suis dans la maison de santé et que j'essaie de me représenter notre appartement, mes parents, mes frères, je les vois tous petits. Il y a des moments où ma chambre tiendrait dans un dé à coudre, c'est comme une petite image mise dans un porte-plume. » Cette malade m'a permis de faire une observation fort curieuse c'est que ces visions et ces représentations toutes petites sont vivement colorées et excitent en elle un certain sentiment de réalité : « Quand je vois ainsi les gens tout petits, je les vois bien et je les reconnais bien, j'ai le sentiment que ce sont mes amis, que c'est bien mon père. A d'autres moments, les objets et les souvenirs ont leur grandeur normale, mais alors ils sont ternes, indifférents, ils ne m'appartiennent plus, ce ne sont pas mes amis. » Je retrouve dans mes notes la même remarque faite par We., mais à propos des perceptions seulement : « Plus les objets se rapetissent, plus ils deviennent colorés et réels, les objets naturellement petits, les insectes sont pour moi beaucoup plus réels que les grands animaux et que les hommes ».

Le problème des hallucinations lilliputiennes soulevé par M. Leroy ², ayant paru intéresser la société médico-psychologique, j'ai cru utile de communiquer à cette société les observations précédentes ³. J'ai fait remarquer qu'on observe chez ces mêmes malades ce que j'avais appelé des micromanies. Une de ces malades étonnait ses parents par le grand intérêt qu'elle attachait exclusivement à de petits insectes ; beaucoup ne se préoccupent que de petites choses et ne s'inquiètent que de petits microbes, ils ont la manie du petit. Il y a même des races, disais-je, en revenant de mon voyage au Mexique, qui, comme les Indiens de ce pays, aiment à faire des œuvres d'art toutes petites, se complaisent à sculpter dans la terre ou dans des noyaux

¹ *Névroses et idées fixes*, 1898, 1, p. 277.

² R. LEROY, Hallucinations lilliputiennes dans un cas de démence précoce, *Annales médico-psychologiques*, juin 1926, p. 63.

³ *Ibid.*, p. 66.

de fruits de tous petits animaux, de tous petits personnages et vont même jusqu'à décorer de petits insectes et jusqu'à habiller des puces. N'y a-t-il pas un certain rapport entre le goût des petits objets, la représentation lilliputienne et la diminution des forces qui réunit tous ces phénomènes dans un état de faiblesse où la couleur vive et le réel n'appartient qu'à de petites perceptions.

L'interprétation est très difficile : la réaction du repos réduit et rétrécit les mouvements et, comme la représentation de la grandeur des objets dépend des mouvements associés, l'amour des petits objets et peut-être même la réduction des représentations peut être un phénomène de fatigue. Peut-on supposer qu'il y a des phénomènes plus élémentaires qui provoquent la réaction de rétrécissement, il faudrait des expériences plus nombreuses pour conclure. Je dois seulement remarquer qu'il ne s'agit pas là d'un phénomène général et que Max, type d'inaction morose, n'a jamais rien présenté de pareil.

En dehors de ces quelques remarques qui indiquent simplement des voies de recherches, nous ne connaissons plus que les troubles généraux de l'action, la difficulté des mouvements, surtout des mouvements complexes. Brissaud, puis Deschamps signalaient la difficulté ou l'impossibilité de la marche accroupie qui réclame la mise en jeu d'un grand nombre de gros muscles, ils parlent de ces malades qui ne peuvent lire que s'ils sont étendus¹. On a remarqué que depuis son enfance Cf., f., 52, ne peut lire un simple journal si elle est debout, elle le lit mal et le comprend mal, si elle est assise, elle ne peut comprendre et retenir un peu ce qu'elle lit que si elle est étendue. Nous retrouvons la difficulté du rangement et de la recherche « Il perd un temps énorme à chercher ou à faire chercher ses papiers comme ses bretelles », la difficulté à donner des ordres et à les faire exécuter, l'incapacité à garder un secret qui se joint au désir de rester caché. Garder un secret est une action double, analogue à celle du mensonge : il faut garder une certaine action à la phase de l'érection à l'intérieur et en faire une autre à l'extérieur.

Un bon moyen d'éviter la complexité serait d'effectuer les actes de synthèse qui substituent une unité d'un ordre supérieur, mais nous connaissons chez ces malades la difficulté des actes supérieurs. Elle est déjà manifeste dans l'exagération des actes inférieurs : on voit chez Claudine l'exagération de la parole trop forte, trop rapide, d'un ton facilement colère, l'exagération des tendances inférieures comme l'exagération énorme des réflexes rotuliens et il est intéressant de voir ces exagérations disparaître dès qu'elle se rétablit. C'est ce que les malades expriment souvent en disant : « Je saisis le sens de ce que l'on dit, de ce que je lis, mais je ne peux pas absorber, il faudrait du temps pour que cela puisse pénétrer. » Ils veulent dire qu'ils font assez bien les actes élémentaires de perception, mais qu'ils n'y ajoutent pas les actes supérieurs de croyance, d'interprétation, de critique ou du moins qu'ils ne font ces opérations que rarement et lentement. C'est pourquoi ils sentent qu'ils manquent d'unité, de synthèse : « Je ne peux pas me créer une personnalité, j'en ai plusieurs, je suis quelconque, tout manque de relief et de ligne. »

Tous ces phénomènes sont plus compliqués qu'on ne le croit et l'analyse psychologique n'en est qu'à ses débuts : il y a là un mélange confus de ce qui est secondaire, de ce qui dépend de la conduite d'inaction et de ce qui est primaire en rapport avec une véritable faiblesse.

¹ DESCHAMPS, *Les maladies de l'énergie*, 1919, pp. 94, 270.

Il faut aussi faire une place probablement considérable aux échecs de la réaction de l'effort. Chez un grand nombre de malades, chez la plupart, si on les examine bien et si on étudie surtout les premières crises avant la systématisation et l'habitude de la réaction morose, il y a au début une période plus ou moins longue d'état de pression, qui précède la période d'inaction morose. Lsn., f., 23, par exemple, « était dans les écoles une élève superbe avant de devenir une abrutiée, elle travaillait avec une ardeur folle, d'autant plus qu'elle sentait que cela ne marchait pas très bien ». C'est après l'examen qu'elle se détend et tombe dans l'état d'inaction morose. Flore commence par son état de nervosité, qui est un état d'agitation, d'obsession et d'effort, avant de tomber dans le vide. Zd. après la période d'inertie déterminée par la blessure, s'est senti plein d'ardeur et a voulu recommencer à vivre :

« Au début, dit-il, je n'étais pas pareil, j'étais aveugle, j'avais des vertiges, je restais couché et je me laissais soigner. C'est quand j'ai vu clair de nouveau que j'ai voulu battre le rappel des forces de l'esprit et que je n'ai plus rien trouvé. Je suis devenu malheureux quand j'ai eu la maladresse de tâter les forces de l'esprit... Il n'y avait plus plan de rien faire... Rien ne marchait, si les objets étaient trop nombreux, s'ils étaient remuants, si j'essayais de discuter quelque chose, cela s'arrêtait, cela ne continuait pas... C'est quand on fait un rassemblement du cerveau que l'on se rend compte si l'on est bon à quelque chose... Nous devons tous avoir une certaine force disponible dans le cerveau, quand on la sent filer, c'est horrible, on arrive alors à ce vide complet. - Mais à quoi sentez-vous que cette force file ? - Je n'en sais rien... à ce que rien ne marche, quand on fait de grands efforts pour que cela marche... Ce sont de cruelles expériences qui m'ont rendu sage. Si je veux me souvenir, évoquer quelque chose, c'est encore pis, c'est un cinéma qui ne marche pas, des fragments d'images et des trous, c'est cela qui m'a dégringolé, rapetissé. « Laetitia explique aussi très bien le début de ses sommeils perpétuels : « Depuis longtemps je travaillais énormément pour faire la moindre des choses et, quoique j'aie pu faire, les troubles ne disparaissaient pas... Un beau jour je n'ai plus rien fait du tout... Je ne l'ai pas fait exprès, c'est venu tout seul. »

Depuis ce moment il y a une sorte de cercle vicieux : des troubles physiologiques ont amené des petits troubles de l'action, ceux-ci deviennent le point de départ d'une réaction de freinage qui les augmente. La diminution de l'activité cérébrale est probablement une cause qui amène *l'escape of control* des fonctions inférieures et de nouveaux troubles viscéraux, tous ces troubles primaires et secondaires, s'entremêlent et se provoquent les uns les autres indéfiniment, jusqu'à ce qu'une circonstance brise le cercle et fasse entrer l'esprit dans d'autres états.

De l'angoisse à l'extase. Tome I :
deuxième partie " Les régulations de l'action "

Chapitre III

Les états mélancoliques et la tristesse

[Retour à la table des matières](#)

La tristesse peut être plus profonde et prendre la forme de mélancolie, d'anxiété, d'agonie morale. Il ne faut pas séparer ces sentiments des conduites qui les accompagnent, conduites caractérisées par des actes de recul, de fuite, non devant des objets déterminés, mais devant les actions elles-mêmes. Ces conduites consistent essentiellement dans la peur de l'action et finalement dans la peur de la vie. Elles ont leur point de départ dans certaines régulations qui n'accompagnent pas l'action dans son développement, mais qui déterminent à un certain moment sa terminaison. C'est pourquoi l'étude des sentiments mélancoliques nous conduira à l'étude des terminaisons de l'action et en particulier à l'étude de l'arrêt et du changement total de l'action.

1. - Les observations d'état mélancolique

Quand je parle dans ce chapitre des états mélancoliques, je n'ai pas la prétention d'étudier la maladie mélancolique admise par certains aliénistes, contestée et subdivisée par d'autres. Les maladies mentales à notre époque ne sont guère des moyens de classer les malades, mais des procédés pour distinguer les écoles de psychiatrie rivales. J'étudie seulement un syndrome composé de sentiments et de conduites qui se présentent sans doute aux cours de la maladie mélancolique. Celle-ci n'est guère

constituée que par ce syndrome supposé permanent et Jules Falret, à ce propos, accusait les médecins « de faire des diagnostics d'infirmières ». Mais ce syndrome se présente également dans toutes sortes de névroses, il est plus fréquent que l'on ne le croit dans toutes les dépressions qui forment une série continue dans laquelle il est bien difficile d'établir des divisions toujours artificielles.

Quelques-uns des malades auxquels j'emprunterai des exemples typiques pourraient donc être rangés dans la maladie mélancolique. Zs., 65, femme toujours nerveuse, facilement obsédée, est entrée à l'âge de 55 ans dans un état de mélancolie délirante qui a été soigné à la maison de Vanves pendant plus de trois ans et qui, bien qu'atténué a pris une forme à peu près chronique depuis dix ans. Nous avons déjà étudié Max dans ses crises de dépression atténuée, ou dans les longues convalescences des accès mélancoliques et nous avons appelé son état de l'inaction morose. Nous le retrouvons maintenant dans les périodes les plus graves de ses délires mélancoliques. Nbx., h., 35, est également un périodique de même genre, moins complet que Max, car il n'a que des mélancolies intermittentes, l'une d'elle a été particulièrement grave et nous a fourni des observations intéressantes.

À ces observations de malades considérés comme des mélancoliques nous ajoutons des études sur des périodes en général plus courtes, mais psychologiquement analogues, chez des névropathes qui ne seraient pas d'ordinaire étiquetés comme des mélancoliques. Ces sujets qui sont d'ordinaire dans des états de pression ou dans des états d'inaction morose, peuvent tomber pendant quelques jours ou quelques semaines dans un état vraiment mélancolique avec les sentiments d'anxiété et les peurs de l'action que je considère comme caractéristiques. Lasègue disait déjà que l'état mélancolique prend souvent son point de départ dans des états d'obsession ou de doute ¹. Chaslin, également, aurait admis volontiers ces crises de mélancolie passagère au cours d'un état de dépression, il distinguait ces périodes rapides de mélancolie déterminée par un choc extérieur des vraies mélancolies intermittentes qui apparaissent selon lui sans cause extérieure. Ce dernier point serait à discuter, mais le fait important c'est qu'il y a là un groupe d'états mélancoliques qu'il faut réunir au premier pour le comprendre. Pendant quelques années on a admis une maladie spéciale, la névrose d'angoisse. (Morel, Weir Mitchell, Freud 1895, Hartenberg 1911). Pitres et Régis, 1877, voyaient dans ces états d'angoisse le point de départ des phobies et des obsessions. L'utilité de cette classe de malades est discutable, on en a fait justement la critique ². Mais il est bon d'observer que, parmi les malades classés dans ce groupe un certain nombre présentaient passagèrement un état mélancolique.

Je rappelle aussi que j'ai observé ces états mélancoliques chez des épileptiques, soit avant, soit surtout après l'accès : « Je vois la vie tout autre qu'à l'ordinaire, dit Fy., f., 35, après un accès épileptique : moi qui d'ordinaire me moque tant de la mort j'en ai peur tout le temps, je suis sous son influence, quelle angoisse perpétuelle ! »

J'insiste encore sur ces malades que l'on ne peut mieux désigner aujourd'hui que sous le nom d'asthéniques et qui traversent successivement tous les états de sentiments. Le « noir » de Flore correspond à cet état mélancolique, comme son « énervement » et son « vide » correspondaient aux états de pression et d'inaction morose : « Je suis dans un noir fou, une détresse énorme. J'ai déjà eu de grandes souffrances,

¹ LASEGUE, *Oeuvres*, I, p. 713.

² *Obsessions et psychasténie*, 1903, I, pp. 214, 735, 736. Cf. J. DONLET, *Freud's anxiety neurosis*, *Journ. of abnormal psych.*, juillet 1911, p. 131.

quand j'ai perdu des amis très chers, mais jamais je n'ai été dans cet état d'abandon terrible. » Le meilleur exemple de cette forme nous a été fourni par l'observation de Madeleine. Son état de torture est tout à fait analogue au noir de Flore, au délire mélancolique de Max. Nous avons vu chez elle un grand délire où toutes les horreurs de l'Apocalypse sont réalisées : « On mange partout à Paris de la chair humaine et quand on manque de cadavres on en fait... Les chevaux rouges vont piétiner tous les Français. »

L'objection que l'on pourrait faire, quand je désigne le noir de Flore et les tortures de Madeleine comme des accès de mélancolie anxieuse, c'est la brièveté de la période. Les tortures ont duré une fois -chez Madeleine cinq semaines, mais ce fut exceptionnel, le plus souvent les tortures, comme « le noir » de Flore duraient de trois à sept jours. Nous ne savons pas du tout la durée normale des périodes mélancoliques : on a signalé des cas où le sujet changeait d'état presque tous les jours. J'ai eu l'occasion de décrire dans les *Médications psychologiques* un cas de maladie périodique très remarquable, celui de Marianne. Cette femme très régulièrement pendant une dizaine d'années a présenté l'étrange périodicité suivante. Le premier jour de ses règles, elle tombait brusquement dans un état de mélancolie stupide avec la peur de l'action, la peur de tout. Il fallait la porter dans son lit où elle restait une dizaine de jours, inerte, se cachant la tête dans ses draps. Subitement vers le dixième ou le douzième jour, généralement à la fin de la journée, elle 'sautait de son lit, criant, hurlant, se mettant nue avec des attitudes obscènes et cassant tout dans sa chambre, elle restait dans cet état maniaque une dizaine de jours. Puis elle était calme et raisonnable quatre ou cinq jours : les règles revenaient et tout recommençait ¹. Des délires mélancoliques aigus de trois à dix jours n'ont rien d'exceptionnel.

Je rappelle à ce propos les « crises de psycholepsie » que j'ai signalées dans mon livre sur les obsessions et que j'étudiais autrefois dans une de mes conférences à Boston ². Les dépressions subites et courtes que je signalais à ce moment étaient surtout caractérisées par des sentiments du vide. Mais elles peuvent également déterminer un sentiment de mélancolie anxieuse. Je reviendrai sur ce problème clinique en étudiant les sentiments sociaux et en particulier les sentiments subits de « vol de la pensée », de « devinement de la pensée », d'emprise sur la personnalité.

Enfin si cette étude de l'état mélancolique est faite surtout grâce à ces observations de malades, il ne faut pas oublier que la maladie exagère seulement des phénomènes normaux. Des individus considérés comme normaux peuvent présenter au moins dans de courtes périodes et à l'occasion de bouleversements extérieurs qui les justifient des sentiments et des conduites tout à fait analogues.

L'attitude et l'expression pendant cet état mélancolique sont assez variables, mais elles présentent cependant quelques traits qui ont de l'importance ³. On peut dire que cette attitude est intermédiaire entre celle de l'état de pression et celle de l'inaction morose. Ces malades ne font guère d'actions, ils restent souvent en apparence immobiles, ils résistent à toutes les demandes, refusent de se lever, de marcher, de manger et montrent une sorte d'horreur pour toute action. Nbx, et Max dans les plus mauvaises périodes paraissent absolument immobiles dans leur lit. Mais il ne faut, pas s'y

¹² *Les o Médications psychologiques*, III, p. 125.bs. et la psych., 1903, I, p. 501 ; *The psycholoptic crises*, *Boston medic. and surgical journ.* January 26, 1905.³ Cf. CHASLIN, *Sémiologie*, 1912, p. 25 ; ROQUES DE FURSAC, *Manuel*, 1917, p. 355.

tromper, ce n'est pas l'immobilité Complète que nous verrons dans les béatitudes, ni même la calme paresse des moroses. Les malades sont raidis, ils ont les membres contractés, ils ne les laissent pas étendre et présentent quelquefois le symptôme curieux de « l'oreiller psychique » : la tête est maintenue à quelques centimètres au-dessus de l'oreiller, sur lequel elle ne repose pas. D'ailleurs beaucoup de ces malades, comme Flore ou Madeleine présentent un état d'agitation : ils vont et viennent « comme des ours en cage », ils gesticulent, se tordent les bras, gémissent, crient : « Mon Dieu, qu'est-ce qui va m'arriver, quelle horreur ! etc. » Le visage quelquefois peu expressif et d'aspect stupide présente des contradictions, le front est plissé, la commissure labiale abaissée, la bouche entr'ouverte : c'est l'expression amère, comme disaient Lange et Piderit, en y ajoutant un certain masque d'immobilité.

2. - Les sentiments et les idées mélancoliques

[Retour à la table des matières](#)

Les sentiments et les idées qui dominent dans ces états ont été décrits sous le nom de grande tristesse, de chagrin, de détresse, d'anxiété, d'angoisse ; dans quelques cas, quand ces sentiments sont très profonds, on pourrait employer le mot d'agonie morale.

Dans ces sentiments il y a une partie, toujours assez petite, qui semble se rattacher à des sensations corporelles et qui présente une certaine localisation toujours assez vague. Les malades se plaignent de la tête lourde, remplie, ou au contraire, vide et légère, qui cause des sensations de chaleur ou de froid, « des engourdissements, l'onglée dans la tête », et des douleurs gravatives ou térébrantes au vertex et surtout à la région occipitale. Mais ces douleurs de la tête qui peuvent exister les mêmes dans les états précédents sont loin d'être constantes dans les grands états mélancoliques.

Les malades sentent la figure figée, raidie « par un masque de poix », les yeux pesants « qui ont envie de pleurer et qui ne peuvent pas pleurer », la bouche sèche et crispée, la gorge serrée « comme par un sanglot perpétuel ». Fréquemment ils sentent la poitrine également serrée, ce qui rend la respiration difficile et donne l'impression d'étouffement, le cœur « comme dans un étau ». Ces gênes de la respiration et des battements de cœur plus ou moins réelles ont été considérées bien souvent comme l'élément essentiel de l'angoisse, ce qui me paraît fort exagéré. Les douleurs à l'épigastre, les sensations de resserrement du ventre, les besoins fréquents d'uriner, les ténesmes, symptômes correspondant souvent à des spasmes variés, ne sont pas rares. Il faut reconnaître qu'il y a quelquefois des mélancolies physiquement douloureuses : une femme de 56 ans, Jve. nous en fournit un exemple. Cette malade est depuis plusieurs mois incapable de toute action et en réalité s'écarte avec terreur de toute action et de toute pensée, ce qui est, comme nous le verrons, le propre de la mélancolie. Dès qu'elle essaye d'agir, dès qu'elle fixe l'attention quelques instants, elle est envahie par

une agitation qui aboutit à une douleur aiguë de la face, du maxillaire supérieur où elle a subi, il y a quelques années, une opération assez grave. Cette douleur physique localisée par l'opération antérieure me semble une forme particulière de l'angoisse et certains malades considérés vaguement comme des hypocondriaques ont des troubles de nature mélancolique.

Ces sensations de douleur physique localisée sont très variables et souvent font défaut, tandis qu'il y a un sentiment moral de détresse qui est fondamental. Comme précédemment, il est difficile de préciser ce sentiment, quand on se place uniquement au point de vue de la conscience. On est obligé de recourir à des comparaisons avec des conduites extérieures élémentaires. Un des mots les plus fréquemment employés est celui de « peur ». Mais la peur est une conduite du niveau perceptif, caractérisée par des conduites de fuite loin d'un objet particulier. On est obligé d'ajouter ici un autre mot et dire qu'il s'agit « d'une peur morale » parce qu'il s'agit d'une peur sans objet. « J'ai peur, disait déjà un malade d'Esquirol, et je ne sais pas de quoi j'ai peur ¹ ». De même aujourd'hui, Dob f., 35, dira : « Dans ces moments d'affreuse détresse morale, j'ai abominablement peur, mais je ne sais pas de quoi, peut-être ai-je simplement peur de perdre la tête. » En effet ils disent souvent qu'ils ont peur de perdre leur liberté, de devenir des automates, aussi bien que de subir des supplices et ils finissent par dire : « Je ne sais pas de quoi j'ai peur. »

On se sert aussi souvent de l'expression de « douleur morale » : ici encore la douleur est une réaction réflexe d'écartement d'un objet déterminé et « cette douleur morale infinie, disait M. Séglas, est insuffisamment motivée ou même pas. ² » Deschamps parlait d'une crampe dans le sens de la vie, et M. Masselon reconnaissait l'importance de cette douleur morale en disant qu'elle n'était pas la conséquence du délire, mais qu'elle lui était antérieure ³. Comme cette douleur morale soulève un problème important et comme son expression est souvent étrange, j'en rapporte quelques exemples : « Je souffre partout et nulle part, je souffre à hurler nuit et jour et je ne sais pas pourquoi... C'est une torture incessante, mais qui ne peut être que morale, je continuerais à souffrir, même si ma fortune et mes enfants m'étaient rendus (la malade reconnaît que sa souffrance est indépendante du délire)... Ma détresse c'est du chagrin de la pensée, une désespérance que personne ne peut comprendre, je suis malheureux sans savoir pourquoi... C'est un chagrin de pensée je vois la vie finie, je sens l'abandon religieux et je suis profondément malheureuse sans savoir pourquoi... C'est un chagrin de pensée qu'on ne comprend pas, c'est une douleur de l'âme, c'est comme si on m'enfonçait des tenailles dans l'âme... C'est une couche de plomb fondu sur la conscience, c'est un cancer de l'âme. Je souffre plus que personne n'a jamais souffert d'un cancer, car on jette du poivre sur ma plaie morale. »

Je crois que parmi ces sentiments anxieux il faut faire une place au sentiment de mort, quoique cela paraisse difficile à comprendre. « Il me semble que je perds non seulement la raison, mais la vie, il me semble que je meurs... Tout est étrange et sinistre autour de moi, tout mon être s'anéantit, il disparaît, je ne peux plus le retrouver, je meurs... Je ne suis déjà plus qu'un petit morceau de moi-même, rien qu'un bras ou une jambe encore en vie, ma personne se dissout dans de néant, c'est bien angoissant de mourir ainsi par petits morceaux ».

¹ ESQUIROL, *Oeuvres*, I, p. 417.

² SEGLAS, *Leçons sur les maladies mentales*, p. 94.

³ MASSELON, Les réactions affectives et l'origine de la douleur morale, *Journal de psychologie*, 1906, p. 506.

Claudine nous a présenté à ce propos des scènes tout à fait émouvantes : « C'est quelque chose de terrible de rester ainsi entre la vie et la mort, on sent que l'on meurt et cela n'en finit pas. » Comme tous ces malades, elle aime à se regarder dans la glace pour chercher si elle vit encore, ou se pince pour savoir si elle sent : « Cette fois c'est sérieux, envoyez chercher un prêtre ou plutôt je suis déjà morte, mon esprit d'un côté, mon corps de l'autre. C'est affreux de mourir -ainsi, on voudrait revenir près des siens, on ne peut pas, on sent qu'on s'en va. » Ces scènes bizarres qui chez cette malade se sont répétées très souvent pendant huit mois apparaissaient chez une personne qui physiologiquement ne présentait aucun signe d'une mort réelle. Elles font un singulier contraste avec l'attitude de certains malades, réellement agonisants et dont l'état mental reste euphorique et confiant. Lrn., un homme de 60 ans qui mourait réellement d'une pneumonie, me reprochait en riant quelques heures avant sa mort de ne pas lui permettre de se lever pour corriger les épreuves de son livre. Claudine au contraire comme beaucoup d'autres mélancoliques, se sentait indéfiniment mourir, sans mourir jamais. Ce sentiment de mort est fort intéressant, il se rattache à un groupe de faits que nous reverrons à propos des suicides.

Toutes ces expressions des sentiments mélancoliques sont assez vagues et sont embrouillées par des comparaisons et des métaphores. Peut-être pourrait-on analyser un peu mieux les sentiments mélancoliques en étudiant les idées qui en sortent, quand elles sont appliquées à des objets ou à la personne même des sujets.

Les idées des mélancoliques ne se présentent pas toujours sous la forme brutale de délires et d'hallucinations, c'est-à-dire avec conviction élémentaire et affirmation de réalité, elles se présentent souvent sous la forme de simples obsessions¹ Zs. tantôt affirme qu'elle voit de sa fenêtre, l'incendie de tout Paris, tantôt elle reconnaît que tout ce qu'elle dit est faux « qu'elle ne peut même pas arriver à croire ses propres bêtises ». Cela dépend du degré de la tension psychologique et du degré d'altération de la réflexion, nous avons déjà souvent signalé cette différence.

On peut remarquer aussi que dans certains cas les idées mélancoliques ont un caractère frappant d'exagération et d'absurdité : « Ils millionnent, disait Cotard, comme les paralytiques généraux, mais dans le sens de leur délire triste² ». Mme Zs. « est condamnée pour l'éternité, elle a à ses trousses des millions de Juifs rapaces, les médecins lui arrachent les yeux, des millions de fois. » Mais ce n'est pas toujours la règle, d'autres malades ont des idées du même genre, mais plus raisonnables

Des voleurs ont dévalisé leur maison de campagne... Nous ne pourrons plus payer un loyer aussi élevé et nous ne saurons où trouver un appartement. » Cette différence dépend peut-être de la période antérieure à la période mélancolique : les malades qui millionnent mélancoliquement ont traversé antérieurement des états de pression et ont déjà pris l'habitude de jouer « au jeu des combles ». Ils nous présentent une évolution des croyances analogue à celle que nous avons vue dans le délire psychasthénique.

Sans insister sur ces faits je voudrais mettre en relief un caractère plus général qui se trouve dans le contenu des idées mélancoliques. « Ce délire, disait Séglas, est un délire monotone, peu varié qui est toujours l'expression d'un même sentiment. Il s'agit

¹ Cf. LASEGUE, *Œuvres*, 1, p. 704 ; BOISSIER, *Thèse sur la mélancolie* pp. 69-74 ; ROQUES DE FURSAC, *Manuel*, 1917, p. 355.

² COTARD, *Études sur les maladies cérébrales et mentales*, 1891, p. 379.

toujours de choses dangereuses pour notre sensibilité ou pour notre vie ¹. » Ces idées sont surtout fréquentes à propos des événements futurs : « Le persécuté est un condamné, le mélancolique est un prévenu, disait Lasègue. »

On peut résumer le contenu de la plupart de ces idées par un mot que j'avais proposé au congrès psychiatrique de Boston, quand j'avais parlé de la peur de l'action : il s'agit toujours de *pensées catastrophiques* ². Toute idée relative à un événement, surtout quand il s'agit d'un événement futur, lui donne une forme lugubre, horrible, le transforme en une épouvantable catastrophe. Nous avons vu Madeleine dans l'état de torture nous prédire les plus épouvantables catastrophes amenées par la haine de Dieu. Zs. affirme qu'elle va être dépouillée par des Juifs puissants, que nous allons lui arracher les yeux : « Vous ne m'avez pas fait de mal aujourd'hui, vous m'en ferez demain, nous sommes de pauvres victimes, de pauvres pigeons dont les pattes sont liées. »

Reb., f., 32, qui depuis l'âge de 16 ans était une obsédée scrupuleuse, à la suite d'un accouchement et d'une grippe pendant l'allaitement, tombe plus bas et présente pendant trois mois un délire mélancolique. L'idée principale, ce qui semble singulier, roule sur des catastrophes astronomiques : « Notre planète glisse et va tomber sur le soleil, vers quel embrasement nous marchons sans nous en douter ! Dieu pousse les astres de travers, ils vont s'entrechoquer les uns les autres et les pauvres petits hommes qu'est-ce qu'ils vont devenir au milieu de tout cela ? Il faudrait aller dîner dans une autre planète plus habitable, ce n'est pas possible. J'ai le cauchemar de la fin du monde, autour de moi le monde entier va souffrir et mourir. » Ct., h., 30, quand il conduit trop longtemps l'automobile, tombe dans un état mélancolique passager dont il se relève en général après deux jours. Le début de la crise est bien caractéristique : « Le paysage devient lugubre, tout est sombre et triste, tout va s'écrouler autour de nous. Nous roulons entre des cimetières perpétuels vers une catastrophe qui nous attire comme dans un vertige, nous allons entrer dans les cercueils. »

Deux observations me semblent particulièrement intéressantes pour montrer que toute représentation d'un événement d'une situation future prend l'apparence catastrophique. Flore est dans son « état de noir », elle est couchée inerte et gémissante, je crois la distraire en lui annonçant que son frère et sa belle-sœur viennent d'avoir un enfant et que, si elle le désire, on lui amènera un moment le bébé sur son lit. « Ne faites pas une chose pareille, répond-elle, l'automobile va se jeter sur les arbres de l'avenue, ma mère, la nourrice, l'enfant seront écrasés, quelle horreur !... - Voulez-vous recevoir la visite de votre mère et de votre sœur ? - Ce sera bien pénible pour moi de les voir arriver en grand deuil et couvertes de crêpes. - Mais ces dames ne sont pas en deuil. - Si elles doivent venir me voir, mon père et mon frère seront morts et elles viendront en grand deuil. » Un autre jour elle entend un bruit dans la chambre voisine : « Oh ! ils se sont tués d'un coup de revolver dans la tête, je vais les voir tous morts. » Il est vrai qu'elle ajoute : « C'est idiot. Je fais mourir tous les gens, surtout si je les aime, alors qu'ils se portent bien. Il faudrait faire un effort pour sortir de ces cauchemars. Je n'y puis rien. C'est une sorte de vision catastrophique qui englobe tout, je perds pied. Les gens me veulent du mal, maman me fait peur, le boulevard est lugubre, le soleil même est lugubre ».

¹ SEGLAS, *Op. cit.*, p. 302 ; *Délire des négations*, p. 58 ; CHASLIN, *Sémiologie*, 1912, p. 624.

² The fear of action. *Journal of abnormal psychology*. Juin-Septembre 1921, p. 150.

Un autre exemple est également typique : Daniel, h., 40, qui d'ordinaire est un simple scrupuleux avec aboulie, doutes, obsessions interrogatives, de temps en temps, à la suite de fatigues est accablé par des idées tout à fait différentes, lugubres et terribles. Il est préoccupé du choix d'une maison de campagne, un pavillon ne lui déplaît pas et il songe à le prendre. Il s'arrête effrayé car « il sait bien maintenant pourquoi il préfère cette maison. La porte assez belle et monumentale ferait un bel effet tendue de noir au-dessus du cercueil de sa femme. » Un autre jour il hésite à rentrer chez lui, car « il va trouver l'escalier encombré par les porteurs qui s'apprêtent à descendre les cercueils de ses enfants ». Sans doute il n'est pas tout à fait délirant, il conserve quelques doutes, mais il n'en est pas moins bouleversé par ces idées lugubres qui surgissent à propos de toutes ses intentions.

Quand les idées portent sur le présent et sur la personne elle-même, elles prennent un caractère plus général et je propose de les appeler des *idées de péjoration*. Malgré les nombreux intermédiaires et même les mélanges, je crois qu'il est bon de distinguer les idées de dévalorisation et les idées de péjoration. Le diagnostic n'est pas sans intérêts, car les premières indiquent l'état de morosité et les sentiments du vide, les secondes montrent une marche plus avancée vers les états mélancoliques. On peut hésiter à faire cette distinction, car dans certains cas des malades qui semblent bien des mélancoliques semblent avoir des sentiments du vide analogues à ceux que nous avons rencontrés dans l'inaction morose. « Je ne m'intéresse à rien, le monde est complètement évanoui, il est disparu, il est mort. ¹ » « Mon corps ne m'appartient plus, je regarde si ce sont bien mes mains, rien n'est réel ² ». Le délire peut s'emparer de certains souvenirs qui ont pris naissance pendant des périodes antérieures où prédominait le sentiment du vide. Mais en général le véritable état mélancolique n'est pas caractérisé par le sentiment du vide, « à l'indifférence affective, disait M. Masselon, s'allie une crainte anxieuse sur leur sort ³ ». Dans les cas typiques, la dévalorisation enlève à l'objet ses qualités antérieures et le laisse souvent sans qualités ni bonnes, ni mauvaises : « Rien n'est plus joli, ni bon, tout est insignifiant. » La péjoration prête à l'objet une qualité positive, mais qui est toujours fâcheuse ou redoutable : « Tout est devenu laid, vulgaire, frelaté, sale, dangereux et surtout triste et lugubre. » On voit les malades, dont la dépression s'aggrave, passer de l'un des termes à l'autre. Pour Agathe, dans sa jeunesse, la maison de santé était un théâtre de marionnettes, un café concert, ce qui exprimait seulement le sentiment de l'artificiel, dix ans plus tard elle est devenue « sale et puante ». Zb., f, 23, dont j'ai déjà parlé à propos des dévalorisations avance plus vite, en quelques mois : « Au début j'ai d'abord perdu l'intérêt pour les choses que j'aimais et je n'ai plus rien trouvé de joli ou d'original, puis je suis arrivée à détester toutes les choses parce qu'elles sont toutes devenues ignobles... Il n'y a que les choses laides qui soient restées à peu près les mêmes, tout maintenant est détestable, il n'y a rien de bon à manger, la cuisine est trop sale... Ce balcon est dégoûtant, tout au plus bon pour y faire pipi. » Tous les sentiments se transforment : « Si j'aime une femme, elle devient monstrueusement sale et m'écrase de son poids... Cet homme auquel je m'intéresse un moment devient un sale portier puant l'alcool... Si j'entends dire l'âge d'une femme, cela me fait penser que les femmes vieillissent, que nous marchons tous vers la mort et me voici épouvantée par la pensée que je vais être enterrée vivante. »

¹ SEGLAS, *Les négations*, p. 56.

² MASSELON, *Journal de psych*, 1905, p. 501.

³ MASSELON, *ibid.*, p. 504.

Cette péjoration détermine plusieurs catégories d'idées qui nous sont -bien connues, nous retrouvons d'abord les idées sacrilèges : « Il y a sur ces rideaux des fragments d'hostie que l'on a crachés... En passant dans cette allée, nous marcherons sur le cadavre de mon père... Nous sommes dans l'enfer et l'interne est un démon, parce qu'il a une cravate rouge. »

Nous retrouvons l'idée du danger et de la mort: « La chambre fermée contient des choses mystérieuses et redoutables, il y a une signification terrible dans le piano, dans l'heure qui sonne, dans la chute du jour, dans les rideaux... La baignoire sert aux Allemands pour noyer leurs victimes, le parapluie est maudit et sera la cause de votre mort. » Remarquons que pendant la période d'inaction morose tous les objets de la chambre étaient pour Max irréels et artificiels, les plantes avaient des feuilles en zinc ; maintenant tous les objets de la chambre sont effrayants et sont des instruments de supplice. « Il y a autour de lui des syphilis horribles qui ont des odeurs épouvantables, toutes les personnes ont le nez effondré et la langue tombante... Il est inutile de lire les lettres qu'il reçoit, tous ses parents et son fils ont fini par le suicide. »

Dans d'autres formes il y a partout des spectacles immoraux, des accusations d'immoralité : « On crache sur mon passage parce qu'on me déclare un inverti sexuel... Si au moins la main noire qui me mène me traînait simplement au supplice, mais elle m'entraîne à commettre d'abord toutes sortes d'indélicatesses qui déshonorent... La religion est pleine de choses dégoûtantes, l'Union Eucharistique est identique à l'union sexuelle, saint Joseph et le petit Jésus font des choses abjectes. »

Nous avons vu que Madeleine dans ses périodes de torture inversait tous ses jugements antérieurs : les figures des malades qui, pendant les périodes de consolation, étaient des œuvres de Dieu, sont maintenant des œuvres du Diable, laides, sales, immorales, ignobles. Comme elle s'indignait contre ses compagnes, je l'ai priée d'écouter une malade qui chantait avec une jolie voix un air parfaitement convenable. Elle a consenti à se tourner vers elle « la mort dans l'âme », mais quelle horreur, elle entend des mots ignobles et me soutient avec indignation que je lui ai fait écouter des sacrilèges et des obscénités.

Il ne faut pas oublier que ces sentiments sur les choses extérieures sont également appliqués à la personne même du sujet. Les mélancoliques que j'ai pris comme exemples se déclarent eux-mêmes criminels et dégoûtants : « Je suis dégoûté d'être abaissé à ce point, d'être devenu sale et fou... Je suis lâche, vile, criminelle, assassine, je suis une criminelle prédestinée, un être phénoménal, monstrueux... Ce qui m'afflige le plus, ce n'est pas que les autres me traitent d'inverti sexuel et qu'ils crachent sur mon passage, c'est de sentir qu'ils ont raison de faire ainsi... C'est odieux pour un officier d'être devenu anti-religieux et anti-militariste, je suis honteux de mes galons. » On trouve toutes les formes de cette péjoration de soi-même.

. Une de ces idées les plus répandues se rattache au sentiment de mort que nous venons de signaler. Ferrero remarquait déjà que ces malades ne trouvent pas à la mort un caractère horrible, puisqu'ils en parlent tout le temps ¹. M. Séglas dit aussi qu'au fond, même quand ils sont incapables de se tuer, ils se représentent la mort et la désirent. Les uns en effet semblent avoir peur d'une mort prochaine et j'ai souvent insisté sur cette représentation perpétuelle de la mort chez Noémi. Cette jeune femme,

¹ FERRERO, *Rev. scientif.*, 1895, I, p. 366.

peu de jours après l'accouchement, en caressant son bébé avec joie, a été envahie par une pensée terrible qui ne l'a plus quittée pendant trois ans : « Ce bonheur ne sera pas éternel puisque je dois mourir un jour. À quoi bon lutter, à quoi bon vivre, puisqu'on doit mourir? » Flore, dans le « mal-mal » prétend toujours qu'elle a peur de mourir immédiatement. Puis nous avons ceux qui prétendent désirer la mort : « Il vaudrait mieux en finir, je suis comme un condamné à mort que l'on fait attendre. » « Qu'on me mette à mort tout de suite, dit Claudine, mon mari est un lâche de ne pas me tuer tout de suite ». Elle prépare des vêtements pour ses enfants : « Ma fille aura au moins quelque chose à se mettre, quand je ne serai plus. » Vjé., h., 43, envie ceux qui ont un cancer : « Au moins ils savent que cela va finir, je suis si heureux quand j'ai une maladie, je n'aime pas vivre. » Irène a toujours désiré mourir et généralise en désirant que tout le monde meure, et nous arrivons ;au sentiment que l'on est en train de mourir dont nous avons déjà parlé.

Plusieurs auteurs ont considéré cette péjoration de soi-même comme fondamentale et comme le point de départ des autres idées mélancoliques - « La vue sombre du monde est postérieure à la vue sombre de nous-mêmes. ¹ » Cette opinion a besoin d'être précisée, le fait fondamental, à mon avis, ce n'est pas la péjoration de soi-même, de la personne prise dans son ensemble, c'est la péjoration des actions que le sujet exécute ou qu'il a à exécuter. Quand le délire est complet, le malade semble constater des événements extérieurs auxquels il ne peut rien : Reb. voit les astres comme des boules de feu qui se précipitent les unes contre les autres, Daniel nous dit que l'escalier est plein de croque-morts, quand il rentre. Mais c'est là une apparence, et au fond l'affirmation n'est pas aussi objective et désintéressée qu'elle paraît l'être : le malade est mêlé à ces aventures et c'est son action qui joue un rôle dans ces désordres et ces catastrophes. Quand Reb. nous dit que les astres s'entrechoquent, elle ajoute : « Je voudrais bien pourtant ne pas anéantir l'œuvre de Dieu. - Mais cela ne vous regarde pas. Si les astres ont la berlue et si Dieu les pousse les uns contre les autres, c'est leur affaire et non la vôtre. - Mais si, je ne sais pas trop comment j'y suis mêlée, cela se passe à cause de moi, parce que j'ai plongé mes mains dans le mal. » Quand Mme Zs. est dépouillée par des juifs puissants, elle s'accuse de ne pas savoir garder sa fortune et « c'est elle qui est ignoble » dans ce vol des juifs. Quand Flore enterre toute sa famille, elle se traite d'idiote et de coupable ; elle ne sait pas trop me dire comment, mais elle est responsable si l'automobile écrase sa mère jet le bébé : « C'est parce qu'ils viennent me voir ; s'ils venaient voir une autre personne l'automobile n'irait pas contre l'arbre. » Si j'offre à Daniel d'aller à sa place dans son escalier encombré de croque-morts et de cercueils, il est obligé de refuser en disant : « Si c'est vous qui y allez et non pas moi, il n'y aura pas de cercueils. » Si Max est traîné à l'échafaud, c'est qu'il l'a mérité en simulant une maladie pour ne pas aller au front. Fkv., h., 63, est persécuté par les Allemands qui vont le noyer dans la baignoire, mais il s'est livré à eux par des serments maladroits faits sur les lettres de l'alphabet, il a fait sept assassinats et gardé des morceaux de cadavres.

Ces idées de péjoration de leurs propres actions sont fort importantes et apparaissent de bonne heure sous une forme subjective avant d'être objectivées. L'idée d'action sacrilège dès les débuts de la dépression est des plus fréquentes. Voici un pauvre jeune homme qui a du talent comme violoniste : il refuse de jouer du violon parce qu'il a le sentiment « d'embêter Dieu ». Il n'ose pas déposer son parapluie qu'il tient à la main : « Peut-être tout à l'heure pourrai-je le faire, mais maintenant ce serait

¹ HELGE LUNDHOLM, Les facteurs psychologiques constitutionnels dans les psychoses fonctionnelles, *Journ. of nervous and mental diseases*, 2 août 1926.

aller contre la volonté divine et embêter Dieu. » Voici un pauvre officier qui a été épuisé pendant la guerre et qui traduit son sentiment d'une manière peu convenable mais expressive : « C'est vraiment assommant, je mets des excréments sur toutes les choses saintes, je pisse sur l'hostie, je fais caca sur le bon Dieu, c'est fatigant à la fin. » « Ma manière de me confesser est odieuse et sacrilège, dira Daa., f., 27, je prends un plaisir infect à penser que c'est un homme qui me confesse... Je perds mon ciel si je continue à marcher, c'est trop affreux de tuer et de damner tout le monde, rien qu'en disant bonjour. » Ces idées d'actions sacrilèges se rencontraient déjà chez les psychasthéniques, elles sont encore plus fréquentes chez les mélancoliques.

À côté des actes sacrilèges, il faut placer les actes coupables, crapuleusement criminels dont ces malades ont sans cesse le sentiment. « Dans tout acte que je fais, je donne la mort à quelqu'un... Je commets un crime en marchant et je m'arrête de marcher pour que cette impression passe, mais deux pas plus loin elle recommence, c'est un enchevêtrement inextricable. » Daniel explique ses pensées catastrophiques par l'immoralité de son acte : « Préparer l'avenir c'est jouer avec le destin, j'ai eu bien tort d'acheter ces jouets pour mes enfants, de me commander des chemises, j'aurais dû réfléchir que tout acte amène des conséquences incalculables, je m'expose à mettre un sceau sur la destinée des miens. » D'autres répètent « qu'ils trahissent les leurs rien qu'en ouvrant la bouche, qu'ils offensent la morale en mettant leur chemise, ou en préparant la soupe... Est-ce que je n'ai pas payé mon déjeuner, puisqu'en le mangeant j'ai l'impression de voler quelque chose à de pauvres gens ?... Est-ce que mettre une plume à un porte-plume c'est se masturber ?... Ce livre doit être bien immoral puisqu'en l'ouvrant j'ai le même sentiment qu'en lisant à la pension des choses défendues. »

À côté des actions criminelles il faut placer comme un peu moins graves les sentiments de malpropreté, de saleté, Cc., h., 58, dès qu'il est peu fatigué, a l'impression qu'il se salit d'une manière ignoble, quand il remue et il veut indéfiniment tout nettoyer. C'est chez lui plus que de la simple psychasthénie avec sentiment du vide, c'est déjà le début d'une crise de mélancolie, que l'on peut quelquefois arrêter en la prenant dès son début.

Dans d'autres cas le malade exprime son sentiment relatif à ses actions en disant qu'il est fou, qu'il agit comme un fou. J'ai déjà décrit des sentiments de ce genre qui envahissaient l'esprit de Daniel pendant la guerre ¹. Wa., h., 30, très bizarre, qui a présenté toutes sortes de troubles de nature psychasthénique et quelquefois épileptique, semble pendant des journées entières atteint d'aliénation mentale. « Je sens une brisure dans le cerveau, je suis effaré, désorbité à la pensée que je fais ceci ou cela, comment veut-on que j'agisse, quand je suis complètement démentiel, dégradé, gâteux, monstrueux, sadique, forcené. J'ai la farouche gaîté d'un meurtrier inconscient, j'ai horreur de la raison, je me réfugie dans la démence. » Dans ces déclamations absurdes, il y a, comme il le dit, une démence voulue, cherchée et artificielle, exprimant simplement l'horreur qu'il ressent devant ses propres actions. Il faut tenir compte de cet état d'esprit que j'ai observé chez bien des malades.

La critique morale peut être moins déterminée encore, Sophie répète à chaque instant : « Je vous obéis, je marche, je laisse mon nez tranquille, mais ce n'est pas cela qu'il faut faire, je fais toujours le contraire de ce qu'il faut faire. » Elle tousse : « Tenez, c'est absurde, il ne faut pas que je tousse. Ah ! si je pouvais une fois faire

¹ *Médications psychol.*, 1919, II, p. 52.

l'action qu'il faut faire. » Au-dessous encore l'action se présente comme dangereuse, maladroite : « Je ne devrais pas toucher un meuble, je suis maladroite... J'ai encore déplacé un vase, il est maintenant si mal placé qu'il tombera sur la tête de ceux qui passent... J'ai touché cet enfant, est-ce qu'il va être malade ?... Je n'ai pas fait attention aux mouvements de ma bouche est-ce que je n'ai pas avalé des choses énormes ? » Toute action paraît impossible, il vaut mieux ne rien faire du tout : « Si je parle avec un ami, je le blesserai, si je raconte quelque chose, je mentirai, il vaut mieux ne rien dire et ne rien faire. »

Ces sentiments et même ces expressions semblent déjà connues, ne les avons-nous pas rencontrées à peu près les mêmes chez les malades en état de pression, qui ont des sentiments d'incomplétude et même des obsessions de sacrilège, d'indignité, de folie. Je crois cependant qu'il y a dans les sentiments actuels des caractères distincts des précédents. Dans l'état de pression, ces critiques de l'action sont toujours relatives : le malade est mécontent de son acte, mais il ne veut pas l'abandonner complètement. Il veut simplement le recommencer et le perfectionner. Quand il dit que son acte est sacrilège, c'est qu'il a peur que son acte ne devienne sacrilège, c'est qu'il veut tout faire pour l'empêcher d'être sacrilège. Ici l'acte est condamné d'une manière absolue : « Je suis sacrilège et je suis damnée par avance pour toute l'éternité. » Le psychasthénique en état de pression se déclare faible et coupable pour réclamer de l'aide et de la surveillance, le mélancolique ne réclame aucune aide, car il ne veut faire aucun effort.

On pourrait résumer cet ensemble d'idées et de sentiments par un mot : « la peur de l'action ». Nos malades ont des sentiments de peur à propos de toutes sortes d'actions, à propos de l'action « de regarder ou de faire voir des choses sexuelles, de toucher un chapelet ou un objet quelconque, d'acheter des souliers, de rencontrer des gens à qui il faudra parler, de changer de linge, aussi bien que de dîner, de marcher, vu de se coucher, etc. Regarder toujours son action comme sacrilège, coupable, dangereuse, c'est au fond en avoir peur. Quand Flore nous dit à propos de toute action : « Est-ce que ce n'est pas mal ? » elle ajoute quelquefois : « C'est un moyen de donner une raison à la peur qui me prend toujours à propos de tout ce que je fais. » Quand Reb. demande toujours : « Mon mari peut-il réparer ce que j'ai fait ? » c'est qu'elle a peur de ce qu'elle vient de faire. Quand José, h., 33, demande sans cesse à être surveillé, à ne pas être abandonné à lui-même, c'est qu'il a peur « de ne pas savoir se défendre contre lui-même, de ne pas savoir bien diriger son regard ». Amiel qui était au fond un malade de ce genre disait à tout propos : « J'ai peur de la vie objective, c'est que j'ai la terreur de l'action, c'est la peur instinctive d'agir qui me paralyse. » Et Xz., f., 50, concluait comme lui : « La vie me fait peur, je crains tout dans la vie, j'ai l'angoisse de vivre. »

Les idées et les croyances relatives aux choses et aux événements extérieurs ne sont qu'une objectivation de cette appréciation de notre action, car ces événements ne sont qu'une expression particulière des actes eux-mêmes. Quand nous voyons tout en noir et quand nous nous imaginons que tout tournera mal, c'est parce que nous ne nous sentons pas capables de forcer les choses à tourner bien. Quand nous avons peur de l'avenir c'est que nous avons peur de ce que nous aurons à faire, c'est que nous avons peur de notre action. Quand je parle à Flore d'une visite de sa mère qui lui apportera le bébé, j'éveille dans son esprit la représentation de cette visite, de ce qu'elle aura à faire pour recevoir les parents, pour caresser le bébé. Daniel doit choisir une maison de campagne, signer chez le notaire, s'installer dans la maison pour l'été, ce sont ces actes qui lui paraissent épouvantables. Dans la croyance on est obligé

d'objectiver, de donner une réalité extérieure à ce que l'on croit. Si la conduite que nous devons avoir dans une visite, dans un choix, dans un séjour à la campagne a quelque chose d'affreux c'est tout l'événement, l'entrée des personnes, la maison même qui aura quelque chose d'affreux et il sera tout simple de mettre à ces personnes et à la maison elle-même des voiles de crêpe.

On a dit bien souvent qu'il y avait dans l'anxiété une peur morale, c'est-à-dire une peur sans objet extérieur précis, une peur on ne savait de quoi. Cette peur porte en réalité sur quelque chose de fort précis, c'est une peur que le sujet a de sa propre action.

3. - La conduite mélancolique

[Retour à la table des matières](#)

Au sentiment de la peur correspond *la conduite de la peur*, car l'une n'est que la prise de conscience ou l'expression de l'autre. C'est cette conduite dont j'ai essayé de montrer l'importance au Congrès de la Société neurologique Américaine, à Atlantic city, et dans une communication à la société de psychologie de Paris ¹.

J'avais déjà eu l'occasion de signaler ces peurs de l'action à propos des phobies que je rangeais parmi les symptômes psychasthéniques ². Ces malades, en effet présentent souvent des peurs qui semblent localisées sur un objet ou sur une situation particulière, phobies des objets tranchants ou des objets sales, des lieux élevés, des places publiques, des réunions, etc. L'analyse des phobies professionnelles montre qu'il s'agit d'une peur portant sur l'instrument de la profession, de la peur des ciseaux chez la couturière, de la peur de l'ordonnance médicale chez le médecin, de la peur du confessionnal chez le prêtre et que t'est toujours au fond la peur du métier, de l'acte professionnel. Cette remarque peut être étendue à toutes les autres phobies, dans la phobie de l'autel, des cloches, des fragments d'hostie il y a la peur d'avoir à faire des actes religieux et toujours la peur de faire l'acte en rapport avec l'objet. Dans les agoraphobies, les claustrophobies, les éreutophobies, les dysmorphophobies il n'y a pas seulement la peur d'une situation, mais la peur des actes que l'on aurait à faire dans cette situation. La rougeur du visage n'aurait aucune signification et n'amènerait aucun trouble, si elle ne se mêlait à une action sociale ; la pâleur, l'apparition de la moustache ou d'un bouton sur le nez joue le même rôle, quand elle est mêlée à l'action sociale. Ces phobies ne sont que des formes de la timidité pathologique, des peurs de l'acte de se montrer aux autres et de parler aux autres, d'avoir à commander ou à contredire quelque chose. Il en est de même de certaines algies qui sont des

¹ The fear of action, *Journal of abnormal psychology*, juin 1921, p. 15 ; *Société de psychologie de Paris*, 9 février 1922.

² *Obsess. et psychasténie*, 1903, I, p. 245.

phénomènes du même ordre, des peurs de faire fonctionner un organe, des peurs de l'action dans laquelle cet organe est engagé ¹.

On peut hésiter cependant à rapprocher de ces phobies les peurs de l'action des mélancoliques. Je ne parle pas de la question du diagnostic des malades qui présentent ces syndromes, nous étudions les groupes de symptômes et non des maladies proprement dites. Nous savons que les psychasthéniques peuvent avoir des crises courtes de mélancolie et on admet facilement qu'ils présentent des angoisses analogues à celles des mélancoliques. Tout au plus l'analogie des phobies avec les peurs de l'acte des mélancoliques nous disposerait-elle à considérer les phobies avec angoisses comme un symptôme plus grave, plus près de la mélancolie, que les doutes et les obsessions. Mais les phobies ne se présentent pas tout à fait de la même manière que les peurs de l'action mélancolique.

Les phobies sont en général plus ou moins conscientes, c'est-à-dire que le malade en reconnaît plus ou moins l'absurdité, tandis que le mélancolique, sauf dans certaines expressions que nous venons de signaler, est beaucoup plus disposé à objectiver ses peurs, à les rattacher à quelque caractère odieux des objets, c'est-à-dire à délirer à leur propos. Cela tient en partie aux modifications de la réflexion simultanée. Mais ces modifications elles-mêmes sont souvent conditionnées par un deuxième caractère plus important. Les phobies sont en général limitées à un petit nombre d'actions ou même à une seule action assez bien déterminée. La suppression de cet acte isolé paraît relativement assez facile et ne trouble pas beaucoup le reste de la vie : « Pourquoi voulez-vous me forcer à aller dîner en ville, on peut bien vivre tranquille sans mettre J'habit noir ? » Chez le mélancolique les peurs de l'action sont beaucoup plus étendues et transforment bien davantage toute la vie.

Il faut reconnaître d'abord qu'il y a entre ces deux termes beaucoup d'intermédiaires. Déjà certaines phobies, la phobie d'agir devant des témoins, ou inversement la phobie de faire un acte quand on est seul, sont beaucoup plus graves et transforment presque toute la conduite. Quand Martial avait la phobie du dénigrement, la terreur d'entendre une critique quelconque faite devant lui, la peur d'avoir à défendre un ami ou un musicien qu'il aime, la peur d'avoir à défendre une de ses opinions ou d'avoir à la changer supprimait toutes les relations sociales et cette période qui tranche sur son état psychasthénique ordinaire se rapprochait singulièrement de la mélancolie. D'autre part on peut observer des formes de mélancolie cependant diagnostiquées comme telles où les peurs de l'action paraissent plus restreintes. Une femme de 55 ans, Xyp., a présenté pendant trois ans à l'asile de Vanves un aspect si bizarre que nous étions arrivés, Arnaud et moi à employer une expression bien peu classique et à parler de *mélancolie systématisée*. Son aspect était tout à fait différent suivant l'heure de la journée à laquelle on l'abordait. Si on venait la voir le matin avant dix heures et demie, ou l'après-midi, entre une heure et cinq heures, on trouvait une dame tranquille et aimable : elle travaillait habilement à la couture ou au tricot, lisait ou écrivait à ses enfants des lettres charmantes, elle causait intelligemment de divers sujets et s'intéressait poliment à ceux qui étaient présents. Mais si on arrivait le matin après 10 heures et demie ou l'après-midi après cinq heures, le tableau était tout différent. Cette femme tournait dans sa chambre en gémissant, le faciès angoissé, elle criait, elle frappait les gardes, elle se jetait à vos pieds en suppliant qu'on lui accordât une faveur exceptionnelle, une journée de répit, qu'on lui permit de ne pas manger un repas. C'est qu'elle avait entendu les préparatifs du déjeuner ou du dîner et qu'elle était saisie de la plus

¹ *Névroses et idées fixes*, 1898, II, p. 162.

grande anxiété à la pensée de ce repas. Autrefois à l'âge de vingt ans cette malade avait eu une période d'anorexie mentale et pendant quatre ou cinq ans elle avait désespérément refusé les aliments. Complètement guérie à l'âge de 25 ans, elle avait eu une vie tout à fait normale jusqu'à 46 ans. À ce moment l'anorexie avait recommencé et la malade avait fait plusieurs tentatives de suicide pour éviter de manger. On ne pouvait obtenir l'alimentation qu'après une lutte terrible, en recourant souvent à la sonde et pendant toute la période où il était question d'alimentation, Xyp. était complètement une mélancolique anxieuse et délirante. La phobie, quoique limitée au fond à une seule action, s'était étendue à toutes les conduites et à toutes les pensées en rapport avec l'acte de manger et occupait plus d'une demi-journée.

Dans d'autres cas les peurs de l'action du mélancolique s'étendent à un nombre d'actions si considérable que le malade ne peut plus concevoir ni envisager une seule action sans terreur. C'est alors la forme la plus grave de la mélancolie dans laquelle, comme on le verra, le suicide est particulièrement à redouter. C'est à cette extension plus ou moins grande de la peur des actes que tient la différence apparente de la phobie des psychasthéniques et de la véritable mélancolie. Cette différence ne change pas profondément le problème de la peur de l'acte.

Pour comprendre cette peur de l'acte si importante, rappelons d'abord quelques notions sur la conduite de la peur, quand il s'agit de la peur d'un être vivant ou d'un objet quelconque. Un objet est avant tout un objet comestible, un objet sexuel, un objet auquel nous avons à parler, à commander quelque chose, il est caractérisé par les actions que nous avons à faire sur lui ou à propos de lui. Cet acte peut être réduit à peu de chose et ne se manifester que par ces ébauches d'actions plus ou moins avancées que nous appelons des désirs. La perception d'un objet n'est qu'un acte caractéristique, suspendu tout à fait à ses premières phases. Or toute action suppose une condition essentielle, il faut que l'objet soit à portée de nos sens, de nos membres. Pour manger un fruit, pour écrire avec une plume, il faut que le fruit entre dans notre bouche, que la plume soit dans notre main, ce qui fait que l'acte fondamental qui caractérise un objet est l'acte de le prendre, de le toucher et, dans tout objet, il y a une tendance à se rapprocher de lui.

Quand nous avons peur d'un objet, il y a un changement radical. L'acte caractéristique est arrêté, inhibé complètement. Si, pour une raison quelconque, le fruit dont nous avons envie nous fait peur, nous paraît gâté, empoisonné, nous ne voulons plus le manger, nous cessons complètement de le manger et même d'en avoir envie. Car l'envie d'un fruit c'est le commencement de l'acte de le manger et cet acte est arrêté même dans son germe. Si un chemin dans la montagne nous fait peur, nous cessons de marcher, nous arrêtons notre promenade dont nous avons le dégoût. Si un homme à qui nous avons envie de parler, de demander quelque chose nous fait peur, nous cessons de lui parler, nous n'avons plus la moindre envie d'avoir une relation avec lui.

La condition essentielle pour cesser tout acte sur un objet, toute relation avec un homme, c'est de ne plus l'avoir à portée de nos sens, de nos actions, c'est de ne plus être à la portée des siennes, c'est l'absence, l'écartement de cet objet. La présence et l'absence sont des faits psychologiques fondamentaux dont on parle pas assez en psychologie¹. Pour réaliser cette absence comme tout à l'heure cette présence, nous avons un acte à notre disposition, c'est l'écartement, l'éloignement, par une conduite

¹ Cf. Cours sur *l'évolution de la mémoire et de la notion du temps*, Cbabinc~ 1928. Leçon V, La présence et l'absence.

spéciale qui généralement est l'inverse de la conduite précédente. Au lieu de nous rapprocher de l'objet nous marchons, nous courons dans une direction opposée : c'est l'acte de la fuite tout à fait caractéristique de la peur. Dans des cas particuliers, nous pouvons réaliser cet écartement par des actes plus précis qui sont exactement l'inverse des actes que l'objet nous incitait à faire. Au lieu de manger le fruit, nous le crachons, au lieu de demander quelque chose à cet homme nous lui donnons tout ce que nous avons pour qu'il nous épargne, au lieu de caresser le chien nous le battons ou nous le tuons, ce qui est encore une manière de fuir. Arrêter l'action caractéristique de l'objet, et faire l'acte inverse, fuir l'objet au lieu de se rapprocher de lui, ce sont les conduites essentielles de la peur.

Comment ces conduites de la peur peuvent-elles s'appliquer à des actions au lieu de s'appliquer à des objets, c'est ce que d'ordinaire on comprend mal. D'abord dans toute peur de l'action, il y a avant tout un arrêt de l'action. On a souvent répété que, dans la mélancolie, il y avait un arrêt de l'action et on n'a guère expliqué cet arrêt. L'action ne disparaît pas du tout, parce qu'elle est devenue impossible : avec quelques précautions et quelque patience on peut arriver à faire exécuter toutes les actions même par des mélancoliques. L'action est arrêtée par le malade lui-même, qui ne veut plus parler, qui ne veut plus manger, qui ne veut plus marcher.

Je voudrais insister sur un caractère de cet arrêt de l'action, c'est qu'il porte non seulement sur l'action complète en train de s'exécuter, mais sur les débuts, sur les moindres commencements de l'action. Comme l'envie n'est pas autre chose que le commencement de l'action plus ou moins compliqué par les efforts qui s'y ajoutent, ces malades arrêtent les désirs, et autant qu'il est en eux, les suppriment. Non seulement le malade refuse de manger, mais il soutient qu'il n'a pas besoin de manger, qu'il n'a pas faim, qu'il n'a aucun appétit. Dans les éreutophobies, exagérations maladives de la timidité, le sujet ne va plus dans la société et il n'en a plus la moindre envie. Bien des formes de l'ascétisme ne sont que des peurs de l'action et des mélancolies. Cette suppression du désir est très importante, c'est ce qui fait que ces malades ne peuvent plus se représenter aucune satisfaction, aucune consolation, que l'avenir se présente pour eux comme un trou noir : « Je ne peux plus avoir aucun souhait, sans qu'il paraisse immédiatement répugnant et criminel. »

Mais la peur d'un objet détermine une réaction plus importante, celle de l'écartement de l'objet par sa destruction ou par la fuite. Peut-on fuir sa propre action, fuir le mouvement de ses membres, peut-on se fuir soi-même ? Oui, plus qu'on ne le croit : on peut d'abord fuir matériellement, on peut s'en aller des endroits où les actes doivent être faits, on peut s'écarter des personnes à qui il faudrait parler. C'est ce qui détermine les fugues, ces conduites bizarres d'individus qui fuient leur famille, leur ménage, leur ville pour s'en aller n'importe où, pourvu qu'ils soient ailleurs ¹. Il y a dans la mélancolie, beaucoup plus qu'on ne le croit, des actes de fuite matérielle. Xyp. se sauve hors de la salle à manger, il faut la rattraper dans le jardin, on connaît les fugues hors de la maison conjugale pour échapper à l'acte sexuel, hors de l'atelier, etc. Ces fugues peuvent être plus ou moins conscientes, c'est-à-dire accompagnées ou non d'actes intellectuels plus ou moins élevés, mais ces complications intellectuelles ne changent pas la nature fondamentale de la fugue, manifestation typique de la peur de l'action.

¹ Cf. *Médications psychologiques*, 1919, II, p. 99.

J'ai décrit sous le nom de manie des liquidations une conduite qui est une « fugue des situations ». Très fréquemment Yd., h., 33, semble être envahi par la terreur folle d'une situation dans laquelle il se trouve et où quelquefois il s'est mis lui-même. Il ne pense plus qu'à une chose c'est à se débarrasser de cette situation à n'importe quel prix. C'est son association industrielle qu'il faut rompre immédiatement, ce sont ses fiançailles qu'il faut rompre tout de suite, qu'il considère déjà comme rompues avant d'avoir prévenu personne, c'est un voyage commencé qu'il faut arrêter immédiatement. Il ne consent pas à attendre, à louvoyer, à prendre quelques précautions à essayer de s'en tirer à meilleur compte, il n'a d'égards pour rien, ni pour personne : il faut liquider tout de suite et il est pris d'angoisses au moindre retard. Dans l'ordre moral ce phénomène est l'équivalent de la fugue qui les pousse « à partir d'ici tout de suite, pour aller n'importe où, pourvu que l'on ne soit plus ici ¹. »

Il y a d'autres manières de fuir l'action : dans la société humaine le plus grand nombre de nos actions ne sont pas déterminées uniquement par les circonstances, elles sont déterminées par les autres hommes qui nous les demandent ou qui nous ordonnent de les faire. Un bon moyen de fuir l'action c'est la résistance aux ordres d'autrui : si on n'obéit jamais aux ordres ou aux invitations qui sont des ordres amadoués, on supprimera un très grand nombre d'actions. C'est ce qui arrive chez tous ces malades qui résistent à tout ce qu'on leur demande. Dans les asiles les mélancoliques peuvent être bien tranquilles sur leur fauteuil, si on ne leur demande rien : ils vont devenir agités et résistants dès qu'on leur propose de déjeuner. Le négativisme dont on a tant parlé à tort et à travers, n'est pas uniquement un symptôme de la maladie qu'on appelle la démence précoce, il est un caractère général de toutes, les crises mélancoliques, de toutes les dépressions, où il y a de la peur de l'action ². Max, qui est calme dans son lit, se retourne du côté du mur, ferme les yeux, se raidit entièrement dès qu'on lui tend seulement la main, il étend les doigts pour ne pas serrer la main et entre ses dents il murmure : « Non, non ». Plus tard il nous dira : « Je sentais une sorte de volonté négative pour ne pas faire ce que vous demandiez ». Il y a chez Flore pendant « le noir » des entêtements négatifs énormes : « Il me semble que je perds Dieu si je vous obéis. » Guislain disait déjà que « cette opposition se fait remarquer comme un épiphénomène de la mélancolie » ³. Je dirai plutôt qu'elle en est un phénomène essentiel.

Cette résistance aux ordres peut se compliquer de bien des manières. De nombreux malades que j'ai décrits non seulement s'opposent aux actions qu'on leur demande, mais encore s'opposent aux actions des autres ⁴. Ils ne peuvent pas tolérer de voir agir autour d'eux, ce qui est encore pour eux une sorte d'invite à l'action. Sophie suppliait la garde de ne pas faire un travail devant elle : « Cela me fatigue de voir les autres faire quelque chose. » Max dans ses périodes de mélancolie veut empêcher sa femme et ses enfants de faire quelque chose : « Si je vois faire quelque chose, j'ai le sentiment que nous roulons vers un énorme cataclysme dans une auto conduite par des imbéciles... Il faut tout arrêter coûte que coûte... Tout va trop vite, les voitures et les gens il faut les arrêter, les empêcher absolument de bouger, de changer. » Vist., h., 60, qui aimait autrefois les divers travaux manuels, refuse maintenant de les faire et en outre il s'étonne que d'autres hommes puissent faire des

¹ Cf. *Médications psychologiques*, II, p. 99.

² GUISLAIN, *Leçons sur les phrénopathies*, Gand, 1852, I, p. 260 ; Cf. COTARD, *Op. cit.*, p. 315.

³ Cf. SEGLAS, *Négations*.

⁴ *Médications psychologiques*, II p. 126.

actions pareilles : « Cela lui paraît extraordinaire et immoral, il faut interdire tout cela. »

Il ne faut pas oublier ce grand principe psychologique que l'homme répète vis-à-vis de lui-même la conduite qu'il a vis-à-vis des autres. L'acte volontaire qui suppose le langage et l'affirmation est en somme une obéissance à un ordre que nous nous donnons à nous-mêmes. Le mélancolique peut faire des actes d'un stade inférieur : Max me donne la main, quand il ne fait pas attention, c'est-à-dire quand l'acte simplement perceptif n'a pas été formulé et n'est pas volontaire, il est incapable de le faire volontairement parce qu'il résiste à ses propres ordres, comme il résiste aux miens. Il a du négativisme vis-à-vis de lui-même.

C'est au fond la même conduite que nous avons observée à un degré moins grave chez Daniel, qui après avoir commandé des chemises retourne en arrière pour les décommander : « Je ne peux pas me laisser aller à faire une action que je voulais cependant. Je me représente pour l'arrêter qu'elle amènera de diaboliques conséquences ». Ce malade est assez intelligent pour s'étonner de son propre négativisme et pour chercher à expliquer son sentiment. Max, comme je m'en suis assuré, ne fait pas ces raisonnements : quand il est très malade, il s'oppose à ses propres actions sans aucune raison, comme il s'oppose à celles des autres.

Tous les auteurs ont déjà insisté depuis longtemps sur cet arrêt de l'action chez le mélancolique. Baillarger disait que cet état se rapproche de l'état du rêve par une suppression presque complète de la volonté¹. Les auteurs allemands, que cite M. Séglas et dont il adopte l'opinion, donnent une grande importance à cet « arrêt psychique » et sont disposés à lui faire jouer un grand rôle dans la douleur morale. M. Roques de Fursac présente cette inhibition psychologique comme le caractère principal de la mélancolie, il y rattache l'hésitation morbide, l'indécision, l'incertitude, l'absence de spontanéité². Il me semble qu'on n'explique guère cet arrêt de l'action en l'appelant une inhibition psychique, j'ai insisté pour montrer que cet arrêt était une conduite particulière, la conduite de la fuite de l'action et que c'était une inhibition active, un arrêt actif de l'action par une réaction du sujet lui-même à ses propres actes.

Malgré cet arrêt on observe chez les mélancoliques un certain nombre d'actions, car ces malades sont moins immobiles que les inactifs moroses. Il y a même souvent chez eux, comme disait Chaslin « une grande agitation dans la dépression³ ». L'agitation est un ensemble de mouvements inutiles, c'est-à-dire étrangers à l'acte qui est éveillé par les circonstances. S'il est l'heure de déjeuner les mouvements que nous faisons pour aller à table, même s'ils sont nombreux et compliqués ne sont pas de l'agitation, mais si, appelés pour venir déjeuner et ayant même éveillé et commencé l'acte de déjeuner, nous nous remettons debout, nous marchons, nous courons dans la chambre, nous nous mettons à crier, ces actes qui seraient peut-être des actes corrects dans une autre circonstance ne jouent ici aucun rôle dans l'acte primaire et sont de l'agitation. On observe beaucoup d'agitations de ce genre dans la conduite du mélancolique.

Si nous reprenons les malades précédents nous constatons chez plusieurs d'entre eux des agitations viscérales. On note chez Mme Zs. de la polypnée, des souffles

¹ BAILLARGER, Œuvres, I, p. 448.

² ROQUES DE FURSAC, *Manuel*, 1917, p. 355.

³ CHASLIN, *Sémiologie*, p. 2.

bruyants par le nez ou par la bouche, quelquefois des palpitations surtout quand elle s'est agitée violemment : Max se plaint d'érections persistantes et absurdes, car il n'est plus en érection quand il s'agit de l'acte sexuel. Il y a beaucoup d'exagération dans la description de ces troubles des fonctions viscérales ; il existent néanmoins réellement surtout dans les fonctions qui dépendent en partie des états psychologiques et dans celles qui sont modifiées par les exagérations du mouvement des membres.

Les exagérations sont beaucoup plus nettes en effet, dans les mouvements des membres eux-mêmes : les mélancoliques ont très souvent une foule de tics, ils marchent à grands pas, ils tournent dans la chambre « comme des ours en cage », ils sautent, ils remuent les bras, frottent leurs doigts indéfiniment, jusqu'à les écorcher, se pincement la peau, arrachent des pellicules de leurs lèvres, se grattent furieusement comme Flore, ou frottent leur langue contre leurs dents comme Mme Zs. jusqu'à l'irriter.

Certains actes fort curieux ont été décrits sous le nom de « raptus mélancoliques ». Mlle Zs. qui s'oppose à toute action raisonnable qu'on lui propose, bondit hors de son lit, se met nue ou se précipite sur les gardes, les bat, les griffe et pousse des cris. Ces actes violents, subits, chez les individus qui semblent ne pas pouvoir agir ont un aspect assez étrange. Ils se présentent sous la forme explosive, c'est-à-dire que les tendances s'activent tout d'un coup, d'une manière complète sans présenter les haltes aux différentes phases. Les actes élémentaires, les actes réflexes s'exécutent toujours de cette manière, mais d'autres actes d'un niveau supérieur peuvent descendre à ce niveau, quand ils sont devenus tout à fait automatiques par la très grande habitude, ou quand la profonde dépression leur permet d'échapper au contrôle. Les raptus sont des actes qui ne sont pas formulés verbalement avant d'être exécutés, ils n'ont aucunement la forme volontaire. C'est pour cela qu'ils parviennent à la consommation, tandis que tous les actes qui ont pris un moment la forme verbale sont arrêtés par l'inhibition active.

Pour comprendre de tels actes rappelons un détail de l'observation de Sophie. Elle a l'habitude de se promener avec moi dans le parc quand je viens la voir, aussi quelquefois dès qu'elle me voit, elle se lève et fait un geste pour prendre son chapeau. Si, à ce moment, je dis un mot - « Venez avec moi », ou si elle remarque elle-même qu'elle consent à sortir avec moi, elle s'arrête net et crie que « si elle sort, elle tuera son frère, etc. » Il faut que l'acte soit non seulement irréflecti, mais au-dessous du langage et de la volonté pour aller jusqu'au bout sans arrêt. Il s'agit encore d'actes qui échappent au contrôle dominant, analogues à ceux que nous avons étudiés à propos des agitations de l'inaction morose, mais ici le contrôle est cet arrêt actif, au lieu de la pause précédente. Cet arrêt s'épuise par moments comme le précédent et laisse échapper des actes tout à fait inférieurs. On peut remarquer que ces raptus apparaissent surtout quand on vient de proposer des actes au malade, par exemple, le matin à la toilette, après qu'il a résisté désespérément. Peut-être pourrait-on rapprocher aussi ce détail curieux, c'est que les mélancoliques font quelquefois les actes en rêve. Max qui depuis des mois refuse de fumer ou de toucher sa bicyclette, rêve qu'il fume, qu'il fait des promenades en bicyclette ou en bateau. Laetitia ne fait les actes qu'en rêve et cela l'étonne elle-même : « C'est là que je m'évade de la vie. »

Il faut insister sur une forme d'agitation très fréquente et qui semble plus intelligible, ce sont les mouvements qui jouent un rôle dans l'inhibition de l'acte primaire, qui sont en rapport avec la peur de l'acte. Quand Xyp. sent que l'heure du repas approche, elle se jette aux pieds du médecin, ou bien elle se sauve de la chambre et

court de tous côtés. Quand Mme Zs. voit entrer la garde avec les vêtements, elle arrache les vêtements et les jette par terre. Le commandement aux autres pour arrêter leurs actions, la fugue hors des lieux, hors des situations comportent des mouvements réels. L'effort peut s'ajouter à ces actes négatifs et le malade qui ne veut rien faire, qui ne veut pas agir se donne un mal énorme pour ne rien faire et dépense beaucoup plus de forces qu'il n'en faudrait pour accomplir la petite action utile : il y a là un cercle vicieux qu'il sera nécessaire de comprendre.

Parmi ces actes de résistance et d'opposition les plus remarquables sont *les actes invertis*, qui soulèvent le problème remarquable de l'inversion des désirs, sur lequel j'ai eu si souvent l'occasion d'attirer l'attention dès mes premières études. À propos d'une action dont ils ont le désir ou qu'ils commencent à faire et que nous appelons l'acte primaire, les malades prétendent qu'ils éprouvent violemment le désir, la tentation, l'impulsion irrésistible qui les entraîne vers l'acte tout à fait opposé : « Je suis obligé de faire le mal que je ne veux pas faire, quand j'ai envie de faire le bien. »

Les anciens aliénistes ont peu parlé de ce singulier phénomène, M. Paulhan 1889, signalait l'intérêt des études sur l'association par contraste ¹ ; M. de Sanctis dans son livre sur « les rêves » signale des contrastes émotifs, des renversements de désirs. J'ai eu l'occasion d'insister sur des observations nombreuses de ce fait à propos des troubles des obsédés ² : « C'est bien simple, dit Qes., je suis poussée à tuer ce que j'aime le mieux, je veux tuer ma mère parce que je n'ai qu'elle ; si j'avais un mari je voudrais le tuer, si j'aimais un petit chien, je voudrais tuer ce petit chien. » En un mot ces malades sont toujours obsédés par la pensée qui leur fait le plus horreur... Chez les scrupuleux, les obsessions forment un contraste frappant avec leurs tendances dominantes : le malade est toujours obsédé par la pensée d'un acte qu'il ne voudrait pas faire ³. Le même fait a été bien observé par la psychanalyse : M. Bleuler a décrit ce qu'il appelle l'ambivalence, l'oscillation du désir entre deux contraires, l'existence simultanée chez une même personne de sentiments opposés. Je rappelle aussi une observation curieuse de renversement des sentiments présentée par M. A. de Lutzenberger (de Naples) que j'ai déjà eu l'occasion de signaler ⁴ : le malade déprimé s'écarte de ce qui autrefois lui procurait force et jouissance. M. Battistelli sous le nom de contraste émotionnel remarque aussi que certains malades sont attirés par ce qui leur fait le plus horreur ⁵. Les auteurs qui aujourd'hui essayent de renouveler les études sur l'autosuggestion, M. Beaudoin, MM. Lestchinski et S. Laurier, insistent sur ce qu'ils appellent l'effort renversé qui, au lieu de favoriser l'acte qu'on désire, augmente la puissance de l'acte opposé ⁶. M. R. W. Thouless insiste sur l'intérêt de ces remarques ⁷, mais ces dernières études, à mon avis, ne précisent pas assez l'état de dépression dans lequel l'effort prend ce caractère.

Comme le phénomène indique bien un des caractères de l'action mélancolique, je crois utile de revenir sur quelques exemples avant d'étudier les interprétations qui ont été proposées. Le fait a d'abord été signalé à propos des troubles des sentiments

¹ M. PAULHAN *L'activité mentale*, 1889, pp. 341, 357.

² *Névroses et idées fixes*, 1898, I, p. 153 ; *Obsessions et Psych.*, 1903, I, p. 478.

³ *Op.cit.*, 61.

⁴ *The relation of neuroses to psychose*, Bloomingdael, 1921, p. 23).

⁵ BATTISTELLI, Un cas de contraste émotionnel. *Rivista quindecimale di psicol. psichiatria*, Janv. 1899, p. 261.

⁶ BEAUDOIN, *Essai médico-psychologique sur l'auto-suggestion*, 1926, p. 55.

⁷ R.-W. THOULESS, *an introduction to the psych. of religion*, 1923, p. 163.

religieux : au moment de faire leurs prières, les sujets ont envie de blasphémer et comme autrefois Bunyan, ils se tiennent la mâchoire à deux mains pour que la bouche ne s'ouvre pas. Bor., f., 28, très religieuse, associe le nom de Dieu avec tous les mots grossiers auxquels elle peut penser, elle l'appelle « assassin » et le rend responsable de la mort des enfants ¹. « J'ai des horreurs des choses que j'aime, dit Cq., h., 22, les paysages, les, souvenirs que j'aimais à me remémorer, je les ai en haine à ce moment : en tout je me sens en opposition avec Dieu. » Mnd., f., 40, se tord les bras de désespoir parce qu'elle a le désir de faire des abominations sur des enfants, sur sa bonne, sur des chiens, au moment où elle essaye de faire sa prière. Nous avons décrit bien des malades qui ont des tentations de masturbation, quand ils vont communier et nous venons de voir Lise et Daa. qui adressent leurs prières au Diable, quand elles veulent les adresser à Dieu.

La même inversion est manifeste quand il s'agit de la moralité des actions : la mère de famille qui veut baigner son enfant avec douceur et précaution, s'imagine qu'elle a envie de le noyer ou de le faire cuire dans le bain. José, h., 33, ne peut se sentir amoureux d'une femme sans éprouver un désir qu'il considère comme monstrueux pour un homme : « Ma raison, mon éducation morale m'ont empêché de céder, mais je vois avec horreur qu'un jour viendra où je ne pourrai plus résister ! » L'observation la plus typique est celle d'Hermine, f., 40, que j'ai déjà publiée et que je résume rapidement. Cette pauvre femme, qui avait déjà eu à plusieurs reprises des obsessions de scrupule et des crises de dépression mélancolique, a été bouleversée par la mort de ses deux fils tués à la guerre. Elle a cherché une consolation dans les pratiques religieuses et morales et veut mettre une grande énergie dans le refoulement des plaisirs frivoles. Le résultat ne s'est pas fait attendre et voici les obsessions d'immoralité, les prétendues impulsions à des conduites immondes, elle en arrive, au moins en apparence, à de véritables impulsions érotiques. A toute occasion, si elle fait sa toilette, si elle circule dans la rue, si elle entre dans un tramway où il y a des hommes, elle se sent irrésistiblement entraînée à commettre d'ignobles inconvenances, elle en a même par avance des sensations dans les organes : « Cela me prend à chaque instant, je ne puis plus prier sur la tombe de mon fils, il me semble que je le déshabille. » A l'entendre on la croirait transformée en une Messaline et elle demande à être surveillée étroitement pour éviter de grands scandales.

Il ne s'agit pas uniquement de moralité le fait est beaucoup plus général et se présente à propos de n'importe quel acte qui provoque un désir quelconque. José ne peut pas penser à sa mère qu'il aime beaucoup, sans avoir envie de lui donner un coup de pied « et cette idée le rend fou ». « Il suffit, dit un autre, que j'aie envie de voir ma mère et que vous me promettiez sa visite dans la maison de santé, pour que j'aie horreur de la voir et que j'aie le désir de l'injurier et de la chasser... Je ne peux pas aimer une femme sans éprouver pour elle le plus profond dégoût ». Reb., dans son délire mélancolique, a constamment le désir de faire des choses abominables et en même temps se sent un pouvoir énorme pour faire le mal, tandis qu'elle se sent si faible pour faire le bien qu'elle désire au fond C'est quand Mme Zs. veut un moment être raisonnable qu'elle a des impulsions à casser les carreaux. C'est ce qui amène chez Wa., h., 30, ce singulier culte du laid et de l'absurde : « Quand je vois une chose heureuse, intéressante, je déclare d'emblée : je ne veux pas que cela soit ainsi, tandis que j'admets sans peine ce qui est laid, ce qui m'est défavorable : c'est une révolte contre le bonheur, l'intérêt, le beau, je cherche le malheur et je m'en réjouis. Si je

¹ *Névroses et idées fixes*, II, p. 153.

n'atteins pas la réalité, c'est que je n'en veux pas. Il y a chez moi une démence de haine contre la vie raisonnable, je la rejette, je n'en veux à aucun prix. »

; Inversement et peut-être plus souvent encore les malades se sentent attirés vers les choses qu'ils détestent. Cela arrive non seulement dans les questions morales, mais dans des actions quelconques. Clarisse, qui a peur d'empoisonner les gens avec le cuivre répète : « Je suis attirée comme par un aimant vers ce qui m'effraie, attirée vers le cuivre, attirée vers les ordures. » Wy., f., 25, qui a peur d'avalier de travers, sent le désir fou de s'étrangler avec ce qu'elle mange, ou de le vomir en même temps qu'elle l'avale. Les malades intelligents se rendent compte de cette inversion de leurs désirs : « Partout, dit Xz., je mets la crainte à la place du désir ou réciproquement et cela a été le travail de toute mon existence que de chercher à remettre les choses en place... Je vois toujours les choses à l'envers et l'acte que je désire passionnément est l'acte qui me fait le plus horreur, c'est à n'y rien comprendre. Je veux en réalité prier pour mes parents, je souhaite les rejoindre après ma mort et je prie, ou je crois prier, pour qu'on les envoie en Enfer, loin de moi. N'est-ce pas que ce n'est pas vrai, aidez-moi à faire le rétablissement. »

Ce mélange bizarre joue un rôle dans les ascétismes, les algophilies, les désirs monstrueux dans lesquels il y a un mélange du désir primaire et du désir inverse qui s'y ajoute : « Je ne peux jamais avoir un amour correct, avouable : j'ai de l'amour pour mon confesseur, pour un sale portier d'hôtel, ivrogne, qui me dégoûte, j'ai des impulsions à des actes ridicules et sales vis-à-vis d'une vieille dame que je vénère. » Nelb., L, 47, a toute sa vie le désir et la peur à la fois. « Comment voulez-vous que je sache si j'aime quelque chose ou si je ne l'aime pas ¹ ». »

Le plus souvent ces impulsions inversées se présentent comme de simples désirs obsédants contre lesquels le malade lutte avec désespoir. Mais il est bien probable que, souvent dans les délires mélancoliques, ces impulsions s'activent davantage et qu'il y a des actes inversés comme des désirs inversés. Nous avons vu dans l'observation de Sophie des exécutions réelles d'actes absurdes qui sont précisément les actes inverses de ceux qu'elle avait toujours cherchés. Elle voulait être propre, convenable, décente et elle se montre tout le contraire, elle dit elle-même : « Je fais tout le contraire de tout ce que je désire le plus ».

Je voudrais résumer à ce propos une observation curieuse qu'il me semble important d'étudier pour l'interprétation des sentiments. Une jeune femme de 26 ans, Judith, d'une famille où les tares psychopathiques sont très nombreuses, était sujette à des crises d'obsession qui se rattachent au type des obsessions d'amour. Le besoin d'aimer ou d'être aimée se localisait sur une personne, tantôt sur son père, tantôt sur sa sœur et déterminait des manies d'interrogation, de vérification, des obsessions de jalousie. Ces crises qui n'étaient que des états de pression duraient quelques mois et disparaissaient le plus souvent assez vite sans laisser de traces. À l'âge de 25 ans au cours d'un voyage, elle parut devenir amoureuse d'un jeune homme et malgré l'opposition des parents réussit à se fiancer avec lui. Pendant la période des fiançailles qui dura cinq mois elle eut constamment avec lui une attitude qui détermina chez ses parents et chez tous les témoins un certain étonnement. Cette jeune fille, calme et d'une moralité sévère, manifestait un amour physique et moral bien extravagant. Elle paraissait adorer son fiancé et en parlait à tout le monde avec une admiration enthousiaste, dès qu'il s'éloignait elle lui écrivait des lettres pleines de déclarations d'amour, remplies

¹ Cf. *Obsession et Psych.*, I, p. 61 ; *Médications psych.*, II, p. 254.

de tendresse et d'exigence jalouse, car elle déclarait ne pouvoir vivre un instant loin de lui. Quand il était présent, elle lui prodiguait « des caresses excessives et ridicules » et se montrait inconvenante. On la croyait et elle se disait elle-même éperdument amoureuse. Les derniers jours avant le mariage elle parut changer un peu et montra quelques hésitations que les parents ne purent comprendre, mais la cérémonie eut lieu cependant et les jeunes époux partirent en voyage de noce.

Ils revinrent un mois après dans le plus grand trouble. Bien que des relations sexuelles eussent pu avoir lieu au début, la jeune femme montra rapidement une grande antipathie pour son mari. En une dizaine de jours, cette antipathie grandit et se transforma en une haine invraisemblable : elle refusait de rester près de lui, l'injurait constamment de la manière la plus grossière et souvent se précipitait sur lui pour le griffer ou le blesser : il fallut les séparer. Elle exprimait constamment l'horreur que son mari lui inspirait : tout en lui était ridicule, bête et répugnant, même les idées et les conduites qu'elle admirait si fort peu auparavant. Pour pouvoir critiquer son mari, elle renonçait elle-même aux convictions qui étaient précédemment les siennes. Elle souhaite sa mort, ou veut mourir elle-même « puisque c'est elle qui a fait la sottise : un de nous deux doit disparaître ». Le délire de haine est aussi exagéré qu'avait été le délire d'amour précédent.

Quand on parle à Judith de la période des fiançailles et de ses manifestations amoureuses, elle essaye de nier, mais quand on lui donne des preuves indiscutables, quand on lui montre ses lettres, elle déclare : « J'ai dû être fausse, j'ai menti en tout, je ne me rendais pas compte de ce que je faisais et je réclamaï ce fiancé pour protester contre les refus de ma mère, pour montrer mon indépendance. C'était simplement pour embêter maman. » En réalité, elle ne se comprend pas elle-même et reste très étonnée des sentiments qu'elle a eus pendant plusieurs mois. Autant que l'on peut comprendre cette singulière malade, elle a eu pendant les fiançailles une de ces crises d'agitation active, qui se rattachent aux états de pression : elle avait de nouveau l'obsession d'amour, elle avait cru trouver l'objet de son amour et elle se cramponnait à lui. La crise avait changé à l'époque du mariage et un état de mélancolie anxieuse avait remplacé l'état de pression. La malade triste, angoissée manifestait la peur de l'action surtout à propos de son ménage se disait damnée et parlait de suicide. Sans étudier ici les sentiments sociaux, je signale seulement l'inversion totale des tendances et des actes vis-à-vis de son mari. Non seulement elle ne croit plus qu'il peut être l'objet de son amour, qu'il peut satisfaire ses aspirations inquiètes, mais elle a pour lui la haine la plus profonde et aspire à l'écartier de sa vie. Il y a ici réalisation complète de l'inversion que produit la mélancolie.

Quand on cherche à décrire la conduite caractéristique du mélancolique, on ne peut omettre un acte de la plus grande importance qui résume tous ceux que je viens de signaler, c'est l'acte du suicide. Il est malheureusement certain que, malgré toutes les précautions, un trop grand nombre de ces malades se suicident : il est inutile de rappeler de tristes observations trop nombreuses. On est étonné du courage, de l'entêtement, de l'habileté que les mélancoliques manifestent pour préparer, dissimuler et exécuter leur suicide.

Quand ces malades n'arrivent pas à l'acte complet, ils font des tentatives répétées, ils lisent tout ce qui parle de cet acte, ils parlent perpétuellement du suicide dont ils ont la hantise. « Si je n'étais pas si lâche, je choisirais la seule chose capable de me libérer... Il est mieux de ne plus exister que de vivre dans ces conditions. Si j'étais seule, j'en finirais bien vite avec la vie... Je dois être livré à la foule qui me traînera à

l'échafaud, ne vaut-il pas mieux m'égorger tout de suite ?... Vous ne voulez donc rien me donner qui me tue tout de suite ? Vous n'avez donc pas un poison rapide dans le chaton de votre bague ? Alors, il faut que je le cherche moi-même. » Vjé., h., 43, dont le père s'est suicidé, dont la sœur s'est suicidée, qui a fini par se suicider lui-même répétait constamment : « Je me dis à moi-même, quand tu seras mort, tu auras cessé de souffrir. Je rumine comment je dois me tuer. Si je me tire une balle dans le cœur, j'éprouverai seulement un petit choc, il me semble que je l'éprouve déjà et cela me donne un moment d'espoir. » Quand les malades parlent ainsi, c'est peut-être à ce moment qu'ils sont le moins dangereux ; quand ils sont bien déterminés, ils évitent même de parler du suicide de peur de donner l'éveil et ils simulent une sorte de guérison pour réussir plus facilement. J'ai été étonné de constater ces tentatives et cette hantise du suicide, chez des adolescents, chez des fillettes de 14 et de 12 ans et même chez une enfant de 8 ans et demi. Cela montre que cette impulsion au suicide est indépendante des réels soucis de la vie et qu'elle fait bien partie de la maladie psychologique elle-même.

Le vrai suicide n'est pas déterminé par la crainte d'un événement extérieur, ni même d'une douleur ; il est déterminé par la peur de la vie elle-même, comme le vrai ascétisme est la peur du plaisir lui-même. Il est l'expression la plus complète de la peur des actes et de l'inversion de toutes les tendances à l'action, qui sont toujours des tendances vitales.

Pour avoir une idée d'ensemble de la conduite mélancolique, il ne faut pas seulement considérer le côté négatif de la peur des actions qui supprime autant que possible les actes primaires. On ne doit pas oublier cette agitation en partie viscérale, mais surtout motrice qui dépend précisément de toutes les actions positives, de toutes les résistances, de toutes les inversions qui résultent de ce travail de suppression.

4. - La théorie viscérale de l'angoisse

[Retour à la table des matières](#)

La première interprétation des sentiments et des conduites mélancoliques paraît être donnée par une forme de la théorie périphérique des sentiments qui considérerait les sentiments anxieux comme le simple reflet dans la conscience de troubles dans le fonctionnement de divers viscères. Je suis excusable d'y revenir encore un moment, parce que cette théorie périphérique a pris souvent une certaine importance dans l'étude de l'angoisse.

Cette interprétation se présente d'abord et malheureusement le plus souvent sous une forme purement théorique. On admet a priori en vertu du postulat du parallélisme qu'il doit exister dans le fonctionnement des organes un trouble parallèle à celui que l'on constate dans la conscience et on exprime ce trouble, sans même chercher à le constater, par le fait psychologique traduit dans un langage vaguement physiologique. C'est ainsi que tout sera clair, quand on aura déclaré que le malade souffre « de

névralgies psychiques, de dysesthésie corticale, de mauvaise cœnesthésie cérébrale, conscience directe de certaines variations circulatoires et nutritives dont la cellule cérébrale serait le siège... Il y a une aura partant du centre épigastrique, de la profondeur des entrailles et s'irradiant dans tout le système cérébro-spinal, etc., etc. » Ce langage qui satisfait certains esprits, me paraît dangereux, parce qu'il donne l'illusion de comprendre. J'aime beaucoup mieux l'explication que donne M. Freud qui a au moins le mérite d'être pittoresque. La respiration angoissée est analogue à celle d'un individu qui traverse un couloir trop étroit et mal aéré, c'est pourquoi l'angoisse est produite par le souvenir exagéré d'un mauvais moment de notre existence, de celui où sortant de l'utérus de notre mère nous passions dans son vagin évidemment mal aéré. L'angoisse est simplement le souvenir traumatique de la naissance, de la séparation qui s'opère entre la mère et l'enfant ¹.

Les théories périphériques des sentiments anxieux peuvent se présenter d'une autre manière beaucoup plus intéressante. On cherche à constater sans parti pris les troubles des fonctions viscérales qui semblent coïncider avec les sentiments anxieux, puis on cherche si cette coïncidence a quelque régularité. C'est cette étude que pendant bien des années j'ai essayé de faire en examinant au laboratoire les malades qui présentaient des sentiments anxieux et en essayant de prendre des graphiques de différentes fonctions ². Pour ajouter un nouvel exemple, tous les troubles gastro-intestinaux, tous les troubles de la respiration et de la circulation pouvaient être constatés chez Claudine quand elle était dans ses crises mélancoliques. Cette malade répétait que, dans sa grande crise de mort, il y avait un trouble qui montait du ventre à la nuque, qu'elle avait à ce moment des sensations drôles particulièrement à la peau. elle a, à ce moment, la singulière manie d'exiger qu'on la frotte sur tout le corps jusqu'à l'écorcher, elle se plaint de douleurs au ventre, à la poitrine, à la gorge, au point de crier : « Je sens des trépidations partout, des trucs électriques dans les jambes, dans les bras, dans les parties sexuelles, etc. » Ces descriptions correspondent à des troubles que l'on peut souvent constater objectivement. Cette femme a en réalité une respiration superficielle et rapide, jusqu'à 40 par minute, le pouls est à 140. Mais surtout on constate des spasmes à peu près partout, dans les muscles striés et dans les muscles lisses. On les observe dans la paroi abdominale, dans les muscles des fesses et des jambes, toujours disposées à se raidir. Le palper plus profond révèle des spasmes du côlon qui ne siègent pas toujours au même endroit, des spasmes de l'anus, des spasmes de l'urètre qui arrêtent l'émission de l'urine et qui rendent le sondage difficile et surtout des spasmes singuliers du vagin et de l'utérus. Cette jeune femme était enceinte, au début de la grossesse, et le médecin accoucheur se plaignait de la difficulté qu'il éprouvait à déterminer la hauteur de l'utérus, qui tantôt était abaissé, tantôt s'élevait beaucoup plus haut. Il attribuait ces modifications à des spasmes d'un muscle au col de l'utérus auxquels j'ai déjà fait allusion (p. 97). J'ai déjà signalé chez cette malade les exagérations folles du réflexe rotulien, il n'y avait ni trépidation spinale ni signe de Babinski.

Flore présentait aussi dans son état de noir des constipations spasmodiques, avec spasmes du côlon, borborigmes continuels, ténesmes, des spasmes du vagin, des respirations haletantes et un pouls à 110, des troubles de la circulation cutanée qui jouaient un rôle dans les démangeaisons, dans la manie de se gratter : « On dirait que je suis couverte de poux et que j'ai un calorifère dans la tête. » Vjé., au moment des crises d'angoisse, quand il parle du suicide, a des douleurs dans la tête, des spasmes

¹ FREUD, *Introduction à la psychanalyse, traduction française*, 1922.

² *Obsessions et psych.*, 1903, pp. 224-231 ; 398.

du cuir chevelu, des spasmes du côlon, une respiration haletante et un pouls à 110, il se plaint de plaques de chaleur ou de froid sur différents points du corps en rapport avec des spasmes des vaisseaux. On retrouverait presque partout des observations de ce genre.

La plupart de ces troubles sont rattachés aujourd'hui à des troubles du système neuro-végétatif, dont on ne saurait isoler les troubles des sécrétions endocriniennes. Plusieurs auteurs ont séparé avec précision ces troubles en deux groupes, ceux qui dépendent de la vagotonie et ceux qui dépendent de la sympaticotonie. Quelques-uns des malades que j'ai étudiés semblent se rattacher davantage à la série vagotonique, mais je dois avouer que j'ai trouvé chez la plupart une grande confusion des symptômes et que le réflexe oculo-cardiaque chez Claudine en particulier m'a semblé tellement variable que je ne puis en donner un chiffre précis. Il y a chez un grand nombre un mélange évident des troubles des deux séries et j'aimerais mieux adopter pour eux l'expression de M. Laignel Lavastine et parler de troubles de l'holo-sympathique. Il s'agit d'un désordre de toutes les fonctions neuro-végétatives qui dépendent du sympathique dans son ensemble.

Quel que soit l'intérêt de ces constatations et de ces interprétations qui nous donnent évidemment quelque chose de plus qu'une théorie philosophique, bien des auteurs ont été amenés déjà à présenter des réserves sur l'interprétation physiologique de l'angoisse. M. Séglas hésitait à considérer toute l'angoisse comme une cœnesthésie viscérale, Arnaud remarquait justement que « l'angoisse est surtout cérébrale, intellectuelle, c'est une anxiété mentale plutôt qu'une angoisse organique. ¹ » Après avoir publié les graphiques que j'avais recueillis, j'avais été forcé de faire leur critique. Je constatais avec étonnement que beaucoup de malades très angoissés ne me fournissaient que des constatations cliniques et des graphiques insignifiants que je n'ai même pas publiés : « J'ai eu une déception, disais-je, en constatant que sur deux cents malades observés pendant des années, j'ai eu si rarement l'occasion de constater de véritables troubles viscéraux. ² » M. Masselon disait également : « que cette cœnesthésie considérée en elle-même serait plutôt pénible que franchement douloureuse et qu'elle ne suffit pas pour expliquer ces énormes anxiétés morales ³ ».

Ces troubles viscéraux sont loin d'être absolument constants et sont très irréguliers : une malade respire lentement, présente des pauses respiratoires, l'autre a de la polypnée ou bien comme Mme Zs. souffle violemment par les narines toutes les trente secondes. Tantôt le cœur palpite, tantôt il semble ralenti, la pression du sang est très irrégulière. Certains malades ont des troubles gastriques et de l'entérite, d'autres digèrent parfaitement bien. J'ai même fait remarquer autrefois que l'on avait beaucoup plus à s'occuper de la digestion et des troubles de l'intestin chez les petits névropathes que chez les grands mélancoliques. Beaucoup des troubles cœnesthésiques accusés par les malades ne correspondent à rien d'objectif. Un homme en crise d'angoisse se plaignait de ne plus respirer du tout du côté droit, parce que, disait-il, le réchaud de charbon avec lequel il avait tenté de se suicider était placé à sa droite et il respirait aussi normalement d'un côté que de l'autre.

On doit toujours essayer de faire le traitement de ces troubles viscéraux, mais il arrive souvent qu'on les atténue beaucoup, sans que l'état anxieux disparaisse. C'est

¹ ARNAUD, La théorie des obsessions, *Archives de neurologie*, 1902, II, p. 266.

² *Obsessions et psych.*, I, p. 219, 1220.

³ MASSELON, *Journ. de psych.*, 1905, p. 510.

probablement pour cela que mes divers essais de traitement des troubles sympathiques par l'atropine, l'adrénaline, les extraits glandulaires ne m'ont donné que des résultats assez médiocres chez les grands mélancoliques. Dans des crises d'angoisse chez Claudine et chez Max, j'ai essayé de la gymnastique respiratoire qui, pendant quelque temps au moins, a régularisé la respiration, sans modifier l'état des sentiments.

En réalité tous ces troubles viscéraux et même ces maladies du sympathique nous venons de les constater déjà dans l'état de pression, dans l'état d'inaction morose, nous allons les revoir même dans les états de joie, ils n'ont rien de caractéristique. Ces troubles viscéraux sont un élément de l'état anxieux, dont il faudra plus tard préciser la place, car, ainsi que nous le remarquons dans le chapitre précédent, ils peuvent jouer des rôles fort différents. Je rappelle seulement ici qu'ils peuvent être quelquefois une conséquence de troubles généraux de l'activité. Une expérience que j'ai eu l'occasion de faire deux fois sur Claudine m'a impressionné. Elle est couchée inerte et anxieuse avec le sentiment de mort prochaine, sans lui parler, sans lui dire même bonjour, je vérifie rapidement l'état des fonctions physiologiques : respiration rapide et superficielle, pouls petit à 130, spasmes abdominaux et utérins, etc. Puis, je me mets à lui parler, je la force à me répondre. Comme elle est mobile et excitable, elle se laisse entraîner à discuter, puis à plaisanter. Après un quart d'heure de conversation vive, je remarque qu'elle s'est assise sur son lit et qu'elle a un tout autre aspect. Nouvel examen : la respiration entièrement changée et calme à 20 au plus, le pouls bat à 90, une autre fois à 80, le ventre est entièrement souple, l'utérus est abaissé. Si je m'écarte et cesse de parler pendant un quart d'heure, tous les troubles ont réapparu comme auparavant. Il est vrai que, si je prolonge trop la conversation, les troubles réapparaissent également, comme par une sorte de fatigue, mais plus lentement. Le mari m'a raconté des accidents qu'il a observés avant la maladie actuelle et qui l'avaient beaucoup effrayé. Après le coït et la jouissance qui chez elle est très forte, Claudine restait quelquefois complètement immobile, le corps entièrement contracturé, la respiration rapide et à peine perceptible, le pouls difficile à sentir et très rapide. Elle ne répondait rien et paraissait sans conscience, en réalité elle percevait tout, mais avec un profond sentiment d'irréel et sans aucune pensée de réagir : l'état normal ne se rétablissait que lentement. Ne pouvons-nous pas supposer d'après ces observations inverses l'une de l'autre, que le désordre viscéral est chez elle en rapport avec l'inaction des fonctions supérieures et que l'excitation de ces fonctions supérieures dans la première observation les supprime momentanément. Ne peut-on pas rappeler à ce propos les conceptions de M. Sherrington et de M. Head (de Londres) sur les troubles des fonctions inférieures médullaires et sympathiques déterminées par *escape of control* et considérer ces spasmes que l'on rencontre sous tant de formes chez les névropathes comme secondaires à des épuisements et à des troubles d'autres organes que le sympathique lui-même.

Nous retenons pour le moment qu'une seule notion, c'est que ces troubles insuffisamment connus ne peuvent rendre compte de l'ensemble si complexe des sentiments et des conduites mélancoliques.

5. - La réaction de l'échec

[Retour à la table des matières](#)

L'élément essentiel de la conduite mélancolique étant la peur de l'action et au fond l'arrêt actif de l'action, nous sommes amenés à étudier les réactions qui jouent un rôle dans les terminaisons et les arrêts de l'action. On a souvent étudié le début des actions et leur persistance, on a remarqué que le début de l'action présentait des difficultés spéciales ainsi que sa continuation et les recherches sur l'effort ont indiqué son rôle dans les démarrages et dans les persévérations. Mais on a peu étudié *la terminaison des actes* qui cependant présente des problèmes tout aussi intéressants, car la plus superficielle observation des malades nous montre qu'il y a souvent tout autant de difficulté pour terminer une action que pour la commencer.

Nous avons déjà étudié à propos de la fatigue une réaction qui suspend l'activation de la tendance : il ne faut pas confondre cette halte avec un véritable arrêt. Les promeneurs qui se proposaient de monter au sommet de la montagne n'y ont pas renoncé, parce qu'ils font une halte et se reposent. Il s'agit seulement d'une diminution momentanée d'une certaine partie de l'acte, de la marche effective. Il y a dans la conduite des êtres vivants d'autres arrêts qui sont définitifs et qui sont suivis non par la reprise du même acte, mais par l'éveil et l'activation d'une tout autre tendance.

Cet arrêt complet de certaines actions est une des nécessités de la vie. Les tendances sont très nombreuses et les organes par lesquels elles s'activent sont limités : il y a, comme disait M. Sherrington, une voie commune pour beaucoup de réflexes. Pour que toutes ces tendances puissent fonctionner, il faut qu'elles se remplacent l'une l'autre et par conséquent aucun acte ne peut durer indéfiniment, ils doivent tous à un certain moment être arrêtés.

Les actes sont en particulier arrêtés dans deux circonstances importantes, dans le succès et dans l'insuccès, et il y a lieu dans les études de psychologie et de psychiatrie d'accorder plus d'importance à ces deux caractères de la conduite. Une action d'un être vivant n'est pas indifférente et fortuite, il ne suffit pas de savoir qu'elle est déterminée par une certaine stimulation, il faut encore reconnaître qu'elle est faite pour amener un certain résultat et qu'elle a un but. C'est l'obtention de ce résultat qui donne sa forme à la tendance et qui amène tel mouvement plutôt que tel autre. Un acte d'alimentation doit amener l'introduction de l'aliment dans le corps et un acte de grattage doit supprimer l'insecte qui irrite la peau. Supprimez le terme de ces actes, il est impossible de les comprendre et de distinguer les uns des autres les mouvements qui les caractérisent. La considération de la finalité ne peut pas être supprimée dans les études de la psychologie, ni même dans celles de la physiologie. On peut laisser momentanément de côté la modification du monde extérieur, mais il est au moins nécessaire de reconnaître que l'action a pour objet de conserver ou d'écarter une

certaine stimulation périphérique et que cette conservation ou cette élimination joue un rôle dans la constitution de l'action.

Nous parlons toujours de la réaction, c'est-à-dire de l'ensemble des mouvements qui prennent naissance à la suite de la stimulation, il y a lieu de distinguer une réaction particulière, plus parfaite, si l'on veut, celle qui obtient la modification de la stimulation dans le sens indiqué par la nature de l'action. Le bras placé trop près du feu dans le schéma célèbre de Descartes reçoit une stimulation qui provoque un mouvement, mais ce n'est pas suffisant, car, si après ce mouvement le bras continue à être brûlé, la réaction est incomplète, imparfaite et il y aura un second mouvement d'écartement, différent du premier en quelque chose, qui amènera la suppression de la brûlure, c'est la réaction parfaite. Pour désigner cette réaction parfaite et la distinguer de la précédente, nous pouvons emprunter un terme connu de la psycho-analyse, quoiqu'il ait peut-être chez M. Freud un sens un peu différent mais voisin de celui que je veux lui donner ici, le mot « abréaction ». Il y a réaction quand il y a éveil et même consommation du premier acte d'écartement ; il y a abréaction, quand le second acte d'écartement supprime la stimulation de la brûlure. Pour prendre un exemple dans un ordre plus élevé, à propos d'un embarras, je pose une question à un ami, c'est la réaction à la difficulté intellectuelle ; mais cela ne suffit pas, il faut que cet individu me comprenne, me réponde et que je comprenne sa réponse pour qu'il y ait abréaction. C'est ce fait de la présence ou de l'absence de l'abréaction qui est le point de départ du succès et de l'insuccès.

Laissons de côté pour le moment le problème du succès que nous retrouverons dans le chapitre suivant, bornons-nous à étudier la conduite de l'insuccès. Mais, dirait-on tout d'abord, l'insuccès n'est pas une conduite, il est un phénomène extérieur qui ne dépend pas de nous : un oiseau rentre au nid pour apporter de la nourriture à ses petits, en route il est tué par un coup de fusil. Il n'a rien fait de particulier, Il n'a rien fait de plus ou de moins que l'acte de rentrer au nid. Dans ce cas, en effet, l'oiseau n'a pas fait d'acte d'insuccès, mais aussi il n'a pas de sentiment d'insuccès, c'est nous qui lui prêtons cette notion. Un petit chat court après une feuille, il est distrait par un morceau de bois et abandonne la poursuite de la feuille, c'est un échec à nos yeux, mais ce n'est pas un échec pour lui, car il n'a pas eu une conduite particulière de régulation pour abandonner la première action et pour passer à la seconde.

Il n'en est pas toujours ainsi, car nous venons de voir chez des mélancoliques l'importance du délire de l'échec ; ces malades voyaient dans toutes leurs actions des échecs horribles, même quand l'observateur ne partageait pas leur opinion. Pour comprendre ces cas, il faut admettre qu'indépendamment de ce que nous appelons échec à l'extérieur, il y a au-dedans de l'homme une conduite qui correspond à ce phénomène et qui peut être dans certains cas exagérée, faite mal à propos. Pour distinguer ces deux choses, convenons d'appeler insuccès le fait extérieur et de désigner la conduite correspondante par le mot « réaction *de l'échec* ». De ces deux choses, l'insuccès fait extérieur et la réaction de l'échec conduite humaine, laquelle est la plus importante et laquelle donne naissance à l'autre ? Faut-il croire qu'il y a d'abord de vrais insuccès et qu'ensuite se forment les conduites de l'échec. C'est probable dans un certain sens, mais il ne faut pas oublier que cet insuccès objectif ne nous serait pas du tout connu si nous n'avions pas organisé des conduites de l'échec que nous objectivons pour arriver à la notion de l'insuccès. Peu importe ici, l'essentiel est de savoir qu'il nous faut faire une place aux conduites de l'échec, qui tantôt sont appliquées à peu près justement et qui tantôt se produisent à tort et à travers.

Ces conduites de l'échec sont en effet nécessaires ; il n'est pas bon de continuer indéfiniment à boire de l'alcool qui nous est nocif, il n'est pas bon d'aimer indéfiniment une personne qui ne veut pas de nous. Les haines non plus ne doivent pas être éternelles : une pauvre femme allait au cimetière crier des insultes et donner des coups de pied à la tombe de sa belle-mère, c'était évidemment excessif. Un très grand nombre de maladies nerveuses ne sont pas autre chose que cette continuation indéfinie d'une action qui a cessé d'avoir sa raison d'être. Un pauvre homme a eu un saignement de nez qui a amené la formation d'une petite croûte dans une narine. Cette croûte le gêne et il souffle par cette narine pour la chasser, mais pendant des années il continue à souffler violemment par la narine gauche pour chasser cette croûte de sang qui n'existe plus, c'est un tic. Une femme est victime d'une mauvaise plaisanterie : on lui a dit que son mari était mort, quand cela n'était pas vrai. Elle en est bouleversée et pendant plus de dix ans, elle continue à entendre cette voix, à reconstituer la scène, c'est un délire. Un homme a commis une faute et pendant des années et des années il rumine sur cette faute, sur ce qu'il n'aurait pas dû faire, sur ce qu'il aurait dû faire, il n'en sort pas, c'est une obsession. On sait l'importance des souvenirs traumatiques dans les névroses : ces souvenirs sont des actions, des recherches, des efforts dont le début a été provoqué par une circonstance ancienne et qui continuent indéfiniment quand la circonstance provocatrice a disparu. Tous les troubles que nous avons réunis dans l'état de pression sont de ce genre et dépendent souvent d'un arrêt insuffisant de l'action. Ces malades ne savent pas obéir à l'excellent conseil que donnait autrefois M. A. Forel : « Il y a des sottises, les nôtres et celles des autres, qu'il faut savoir mettre dans le panier à papiers. »

Pourquoi donc dans tous ces cas cette nécessité de la terminaison ? ,D'abord parce que l'action trop longtemps continuée est le plus souvent devenue inutile : il ne faut pas se chauffer indéfiniment quand il ne fait plus froid. Mais si la stimulation nocive existe toujours malgré notre action qui ne réussit pas à l'écartier, il vaut encore mieux laisser cette stimulation continuer ses mauvais effets que d'y ajouter l'épuisement d'une lutte tout à fait sans résultats. D'ailleurs ce n'est pas ainsi que les choses se présentent : l'arrêt de l'action qui ne réussit pas est une occasion et même une condition indispensable pour l'éveil d'une autre action. La stimulation a produit une première réaction qui était la plus facile, étant donnée l'organisation actuelle de l'être. Si cette première réaction échoue, il n'est pas dit qu'une autre réaction un peu différente, dont cet être est parfaitement capable, n'aura pas un résultat plus heureux. Il est donc important que la première réaction s'arrête pour laisser la place à la seconde.

L'arrêt lui-même qui détermine des phénomènes de dérivation en supprimant l'emploi des forces mobilisées pour la première action va faire naître une agitation diffuse et déterminer ces actes tout à fait primitifs, les convulsions. C'est précisément dans cette agitation et dans ces convulsions que peuvent prendre naissance les nouvelles réactions qui doivent être essayées à leur tour : cet arrêt est la condition des changements, des inventions, des progrès¹. On répète toujours que le progrès des conduites s'est fait par la méthode de *trial and error*, mais cette méthode n'est applicable que si les actes erronés sont arrêtés d'une manière quelconque, pour laisser la place à de nouveaux essais. Le fait qu'il y a des insuccès et que les êtres vivants ont perfectionné leur conduite exige cet arrêt des actions.

¹ Cf. le cours sur *l'évolution de la mémoire et de la notion du temps*. A. Chahine, 1928, leçon IV, le changement et le rythme.

Il n'y a pas lieu, dira-t-on encore, d'étudier cet arrêt car il est tout naturel et il se produit tout seul, il résulte du caractère même de l'action qui ne peut pas être indéfinie. On peut admettre deux causes qui déterminent l'arrêt mécanique en quelque sorte passif de l'action, malgré la persistance des stimulations. La première cause serait l'épuisement de la charge de la tendance : des actes explosifs déchargent toute la force d'une tendance et ne peuvent plus se reproduire, même si la stimulation persiste, tant que la tendance n'a pas été rechargée ; les convulsions épileptiques s'arrêtent quand le sujet est totalement épuisé. Deuxièmement, l'arrêt peut avoir lieu par inhibition, quand une autre tendance, qui utilise la même voie commune et les mêmes muscles d'une façon un peu différente, vient à être réveillée par quelque autre stimulation et se présente dans des conditions favorables pour drainer la première ou quand il y a provocation de réflexes directement inhibiteurs.

Des arrêts de ce genre jouent un rôle important quand il s'agit d'actes d'un niveau très bas et il est probable qu'aux stades inférieurs ils existent seuls. Mais ils ne peuvent se produire ou sont tout à fait insuffisants quand il s'agit d'actes d'un niveau plus élevé. Il y a toujours pour ces actes des stimulations suffisantes : quand nous marchons il y a toujours une route devant nous, qui nous incite à marcher encore, pour l'homme d'affaires il y a toujours de la fortune à gagner, pour le chercheur des problèmes à résoudre. Dans les tendances supérieures, l'épuisement ne se présente pas de la même manière que dans les inférieures. Nous venons justement d'étudier cette collaboration des tendances, qui est l'élément principal de l'effort, cette addition de toute la force de la personnalité à une tendance qui s'épuise. Comme ces forces surajoutées sont relativement énormes, l'épuisement de la tendance est reculé très loin et l'arrêt ne se produira qu'après un épuisement total de tout l'individu, ce qu'il faut précisément éviter. Il est vrai que, si l'effort intervient, la régulation par la fatigue intervient également : « Sans la fatigue, disait autrefois Mercier, l'action ne s'arrêterait qu'accidentellement. » Mais la fatigue n'est qu'un arrêt partiel et momentané, elle permet à l'organisme de se recharger un peu, mais n'empêche pas la continuation ou la reprise de la même action. La passion et la maladie nous offrent bien des exemples de ces persévérations dangereuses, malgré les oscillations déterminées par les périodes de fatigue.

L'arrêt de l'action ne dépendra dans ces conditions que des inhibitions déterminées par d'autres stimulations puissantes : une passion peut être arrêtée ou transformée par des circonstances qui éveillent une autre passion. Mais l'arrêt de l'action sera ainsi totalement laissé au hasard des circonstances. C'est-à-dire qu'il se produira très rarement, comme nous le voyons chez les passionnés ou les obsédés qui attendent du hasard l'arrêt de l'action stérile et la guérison. Il est évident qu'il n'en est pas de même chez l'homme normal qui cesse de manger, même quand il a encore faim, qui sait renoncer à un effort jugé impuissant, qui sait s'arrêter, comme il sait commencer. Quoique cela paraisse bizarre il faut une action et souvent une action énergique pour arrêter l'action : cette action d'arrêt est si nette et si nécessaire que nous voyons les troubles précédents se présenter chez les mêmes sujets qui ont des troubles du commencement de l'action. Ceux qui ne savent pas se mettre au travail ou au jeu sont les mêmes qui ne savent pas terminer le travail ou le jeu une fois commencés. Il existe certainement une fonction qui a pour rôle d'arrêter les actions en cours à un certain moment et d'une certaine manière et dont les défaillances produisent des troubles.

En fait, nous constatons chez les êtres vivants, qui sont parvenus aux stades socio-personnels où se développent les diverses régulations de l'action, cet acte du recul ou

de la retraite au cours de certains actes. Un homme ou même un chien qui est égaré dans une forêt adopte d'abord une première direction, il ajoute même de l'effort à la marche dans cette direction, puis, après un certain temps, il s'arrête et repart dans une autre direction qui est souvent l'inverse de la première. Un homme cherche un objet sur son bureau, il le cherche d'abord parmi les papiers à la surface du bureau, puis il cesse cette recherche, il ouvre des tiroirs et il cherche ailleurs. Un élève est en train de faire des compositions pour un concours, il compose mal, il hésite, il se trouble et le voici qui cesse d'écrire ou de répondre et qui sort de la salle : les élèves appellent cela « filer ». Cette retraite consiste à cesser complètement de composer et souvent à changer de carrière ; des soldats qui font l'acte de la retraite cessent de combattre, arrêtent la bataille rangée et reculent dans une direction opposée.

Un acte de ce genre est particulièrement intéressant après la mort de l'un de nos proches. Avant sa mort, nous avons organisé une foule de conduites à son égard, conduites affectueuses ou conduites haineuses, salutations de nature particulière, demandes, conversations. Pour les êtres primitifs, la mort est simplement une absence : les conduites de l'absence ne suppriment pas totalement l'activation des tendances précédentes, elles les maintiennent à la phase de l'érection et mettent de même à cette phase de l'érection les actes nouveaux qui sont provoqués à propos du défunt, elles en font des actions différées. Les choses restent ainsi jusqu'à l'épuisement de ces tendances par inactivité et jusqu'à l'oubli du défunt. Mais chez des êtres plus élevés, il n'en est pas ainsi : nous avons des conduites particulières qui sont des réactions à la mort des autres. Nous arrêtons toute activation relative au défunt, nous ne restons plus préparés à lui parler, à lui demander ou à lui donner quelque chose, nous travaillons à supprimer le plus rapidement possible les tendances mêmes à ces actions. Le changement d'attitude est bien manifeste dans l'acte de l'héritage : tandis que nous respectons ses biens même en son absence, nous les prenons rapidement sans plus tenir aucun compte du propriétaire. Quand nous disons que la jeune femme qui insulte sa belle-mère au cimetière est une malade, c'est justement parce qu'elle ne fait pas correctement cet acte d'arrêt caractéristique de la réaction à la mort. Nous disons aussi que Irène après la mort de sa mère est malade, d'abord parce qu'elle oublie cette mort ainsi que les trois mois précédents et qu'elle transforme la mort en absence, ensuite parce qu'elle ne systématise pas l'arrêt, qu'elle arrête beaucoup trop d'actes, en particulier les actes relatifs à son père et au petit ménage. Une femme soignait son mari avec dévouement et avec l'espoir de le sauver, le médecin a devant elle une parole imprudente et lui laisse entendre qu'il est perdu. Immédiatement la femme se trouble, cesse complètement de soigner son mari et de s'intéresser à lui. Elle ne peut même plus se représenter sa figure et elle l'oublie : c'est encore un trouble de la réaction à la mort qui devient ici exagérée et anticipée. La réaction à la mort est donc une conduite délicate qui peut présenter beaucoup d'irrégularités et qui se rattache à ces conduites de la retraite.

Quoique le mécanisme de ces actes soit bien peu connu, on peut noter quelques caractères de cette retraite. L'arrêt est beaucoup plus complet et définitif que celui de la halte dans la fatigue. La tendance à faire l'acte dans une certaine direction n'est pas maintenue à la phase de l'érection, son activation est ramenée plus bas à la phase de la latence, si même la tendance n'est pas entièrement supprimée comme on essaye de le faire dans la réaction à la mort. Cet arrêt n'est pas mécanique et déterminé simplement par l'épuisement de la tendance, il est actif et consiste à arrêter un acte qu'il serait encore possible de faire. La défaite n'est pas une chose qu'on subit, c'est une chose qu'on fait : celui des deux adversaires qui est décidé à ne pas se déclarer vaincu, ni à

se reconnaître mort, finira par être vainqueur. Le vaincu est celui qui, ayant peut-être encore plus de force que l'adversaire, fait à un moment donné l'acte de la retraite.

À côté de cet arrêt complet, forme négative de la réaction de l'échec, il y a comme toujours une forme positive de la réaction, qui est l'exécution d'un acte particulier. Cet acte ressemble au début à l'accélération caractéristique de l'effort, l'être vivant continue à se mouvoir et à dépenser des forces le plus possible; mais ce n'est pas uniquement de l'effort, puisque celui-ci perfectionne toujours le même acte primaire et qu'ici l'acte primaire est définitivement arrêté. L'acte de régulation ressemble aussi au repos, puisque l'acte primaire est arrêté, mais le vrai repos n'est pas possible, car la circonstance à propos de laquelle l'acte a été commencé est toujours pressante, le danger est toujours menaçant et d'ailleurs il est visible que l'être vivant continue à agir fortement. Ici apparaît une conduite toute particulière et remarquable que nous ne pouvons mieux nommer qu'en disant qu'elle est *l'acte du changement*.

Je me hâte de dire que cet acte du changement n'est pas connu, ni même étudié par les psychologues. Les philosophes ont parlé perpétuellement du changement dans l'univers et de la perception du changement. Mais cette perception n'est qu'une objectivation d'une conduite plus simple qui doit exister d'abord dans l'être lui-même, comme la notion de la force est une objectivation des conduites intentionnelles et de l'effort, comme la notion d'immobilité des choses est l'objectivation de la conduite du repos. Nous sommes si ignorants sur cet acte du changement que nous ne savons le désigner que par des mots qui l'impliquent déjà, comme « autre », « second », « multiplicité ». Je ne prétends donc pas donner une explication de cet acte fondamental mais simplement essayer de dire comment je me le représente.

Les actes perfectionnés, bien organisés sont précis et systématiques, ils sont constitués par un système unique de mouvements répondant avec précision à une seule stimulation. Avant eux existaient, comme on le voit dans l'apprentissage d'un métier, des réactions beaucoup plus diffuses, contenant des mouvements multiples et répondant à des stimulations beaucoup plus variées. Nous avons même placé au commencement de la hiérarchie des tendances une agitation convulsive tout à fait diffuse et incoordonnée. Dans certaines circonstances, il semble qu'il y ait un retour à ces formes primitives d'agitation diffuse à la place de l'acte précis et systématisé. Dans les expériences de M. Yerkes un animal est mis dans une cage truquée et il voit sa nourriture à travers les barreaux. Au début, il marche directement vers la nourriture, il pousse avec effort contre les barreaux et certains animaux peu intelligents répètent indéfiniment cet acte. D'autres entrent dans une grande agitation et font toutes sortes de mouvements irréguliers, non adaptés à la prise de la nourriture. C'est parmi ces mouvements incoordonnés que l'un d'eux se trouve qui ouvre la porte et qui permet l'exécution de l'acte précis de manger. Comment se fait cette transformation, ce retour à l'agitation ? Nous pouvons supposer qu'un acte précis, bien organisé ne peut pas comporter une trop grande mobilisation de force, qu'il en dépense peu et qu'il est submergé, désorganisé par les dérivations excessives. On le voit bien en étudiant le trouble de la parole chez les bègues. Leur parole est normale, quand ils sont seuls, quand ils ne font aucune attention à cette parole : c'est un excès d'attention, d'efforts déterminés souvent par des phénomènes de timidité qui submerge et trouble leur parole. L'excès d'efforts portant sur l'acte primaire le désorganise et produit le retour à l'agitation primitive qui dans certains cas devient favorable, puisqu'il permet des mouvements différents des premiers qui, par hasard, peuvent dans le cas présent devenir favorables.

Au stade des régulations, ce désordre lui-même est utilisé et adapté le perfectionnement se fait de plusieurs manières. L'agitation devient active, comme nous l'avons vu dans une des formes de l'effort, elle est réglée. La rétrogradation ne se fait pas toujours jusqu'aux convulsions primitives, elle consiste souvent à éveiller à propos de la stimulation une des formes d'action du début de l'apprentissage, plus vague, plus coûteuse aussi, qui a été abandonnée pour une plus économique, mais qui peut permettre l'apparition d'un acte utile. Une transformation beaucoup plus importante c'est que cette agitation active reste dirigée. Une des grandes difficultés que rencontre l'animal enfermé qui s'agite, ce n'est pas de produire par hasard l'acte utile pour ouvrir la porte : celui-ci se présente assez souvent. C'est de le choisir, c'est-à-dire de le conserver un temps suffisant, de le répéter, de l'isoler de tous les autres. Ce choix se fait par un mécanisme analogue à celui de la recherche, par une opération de l'attention telle que nous l'a décrite M. Rignano. Il faut que sous une certaine forme moins précise que ne serait l'érection de l'acte primaire supprimé, la tendance générale à répondre à la stimulation reste toujours présente, chez l'animal enfermé la tendance à l'alimentation, chez un autre l'instinct de fuir, etc. Cette tendance saisit immédiatement le mouvement favorable, le fortifie. C'est ainsi qu'un Mouvement survenu par hasard, mais par un hasard cherché, exploité, va devenir une forme nouvelle de l'acte primaire et va se transformer en une autre tendance.

C'est cet ensemble d'actes, éveil de l'agitation active plus ou moins vague, direction de cette agitation, choix de l'acte fortuit qui paraît favorable que l'on peut présenter, en attendant des études plus précises, comme l'acte du changement. Bien entendu, c'est par une abstraction nécessaire à l'exposition que cet acte positif du changement est présenté dans la réaction de l'échec comme distinct de l'acte négatif de l'arrêt de l'acte primaire. Ces deux conduites se confondent et c'est probablement l'évocation de l'acte du changement qui draine les forces de l'acte primaire et qui le supprime.

L'ensemble de cette régulation a un grand caractère qui va prendre une particulière importance, c'est un acte difficile et coûteux. L'agitation est une tendance primitive et comme telle fortement chargée, sa mise en activité, si elle est prolongée, va épuiser les forces. Il faut y joindre un effort pour l'accompagner constamment et faire le choix, ce qui va encore être coûteux. Enfin cette conduite présente au suprême degré le caractère déjà noté dans l'effort, elle est aléatoire, elle peut ne pas réussir et se prolonger indéfiniment. Il n'est donc pas surprenant que cette réaction de l'échec avec l'acte du changement amène facilement de la fatigue, c'est-à-dire une disposition à l'arrêter, à la fuir et surtout à la réduire le plus possible.

Or le travail du changement peut être réduit en adoptant rapidement des actions peu différentes de l'acte primaire déjà facilement associées avec lui, qui apparaissent dès les débuts de l'agitation active. Nous trouvons un exemple dans le passage à l'acte opposé. Il faut se rappeler que les actes opposés sont plus voisins qu'on ne le croit et font en quelque sorte partie de la même action. J'insistais déjà autrefois sur cette notion à propos des phénomènes de l'allochirie ¹ : « Par cela même que les muscles antagonistes n'agissent jamais l'un sans l'autre, l'action de l'un se confond avec l'action de l'autre et il n'est pas surprenant qu'ayant à évoquer l'un nous évoquions l'autre. » Tandis que je songe aux mots aimables que je veux prononcer, les paroles désagréables apparaissent à l'arrière-plan, comme l'action des muscles antagonistes accompagne celle des muscles utiles à l'action. Je veux éviter les mouvements qui me préci-

¹ *Névroses et idées fixes*, 1898, I, pp. 246, 260.

pitent dans l'abîme, mais pour les éviter il faut que je les pense et il suffit parfois de les penser pour les accomplir ¹.

M. Sherrington a beaucoup insisté sur cette association des muscles agonistes et antagonistes : « Chez l'animal décérébré, l'inhibition d'un conducteur nerveux est transitoire et se transforme en excitation, si on prolonge la stimulation. Le mouvement réflexe tend à prendre un aspect alternatif, la contraction et le relâchement affectent successivement les muscles antagonistes ² ». Cette association entre les actes opposés est encore plus marquée si on considère des actes d'un stade plus élevé : la réflexion nécessite le rapprochement d'actes opposés, chacun d'eux étant d'ailleurs exprimé par la même phrase avec un signe différent. La délibération comporte toujours une oscillation entre des actes opposés ³. C'est pour cela que l'acte du changement prend si souvent la forme du passage à l'acte opposé.

Avant d'examiner ces conséquences, il faut rappeler le problème qui s'est déjà posé à propos des autres régulations, le problème du point du départ de cet acte de recul, des stimulations qui l'éveillent. À propos de quoi cette réaction de l'échec qui est une conduite spéciale, systématique et organisée héréditairement se déclenche-t-elle au cours d'une action primaire ? On ne peut pas dire que l'homme a l'idée de l'insuccès, l'idée qu'il ne pourra pas réussir, car ces idées sont beaucoup plus tardives et elles sont déterminées par cette conduite beaucoup plus qu'elles ne la déterminent. L'idée de l'échec est une abstraction tirée de la conduite de l'échec, elle jouera un rôle plus tard comme on le verra à propos des états mélancoliques, mais on ne peut la considérer comme le point de départ des conduites élémentaires de l'échec, qui surviennent le plus souvent sans réflexion et sans idées.

Dans certains cas la conduite de l'échec est facilitée parce qu'elle est déterminée par le commandement des autres hommes. Un candidat au baccalauréat est refusé par le jury ; c'est le jury qui commande au candidat malheureux de faire la conduite de l'échec. Il en est de même dans les refus de mariage, les ruptures de contrat, etc. Quelquefois le candidat ne comprend pas et ne peut pas réaliser qu'il soit refusé, mais le plus souvent il obéit et fait la conduite de l'échec. Les stimulations viennent ici de la société. Dans d'autres cas on peut dire que la stimulation de l'échec est faite par la nature physique elle-même. Au cours d'une poursuite pour atteindre une proie, celle-ci s'est envolée ou la piste a disparu. La course qui s'exécutait facilement, dirigée par la vue ou par l'odorat, n'est plus dirigée, elle se ralentit, se trouble. Nous nous trouvons ici en présence de ces modifications de l'action qui déterminent la première réaction, celle de l'effort. Mais cet effort se prolonge sans amener la facilité de la conduite qui existait au début, la deuxième réaction se produit, celle de l'arrêt momentané, de la fatigue. Le chien qui s'est arrêté, qui a soufflé un moment parce qu'il a perdu la voie ne la retrouve pas mieux après cet arrêt. C'est à ce moment qu'intervient cette autre conduite de l'arrêt complet et du remplacement de l'action primaire par une agitation capable d'amener une autre action, la recherche d'une autre proie.

Nous pouvons donc dire que les stimulations de la réaction de l'échec sont celles de l'effort et de la fatigue réunies. La réaction de l'échec survient quand les réactions de l'effort, alternant avec celles de la fatigue, n'arrivent pas à corriger le trouble de l'action. Bien entendu la réaction de l'échec en se perfectionnant se systématisé et

¹ *Op. cit.*, p. 358.

² Cf. MAC DOUGALL, *Brain*, 1903, p. 177.

³ Cf. LAPIE, *Logique de la volonté*, la parabolie, 1902.

certains signes, la grandeur de l'objet, le bruit qu'il produit, sa ressemblance avec des objets reconnus comme dangereux peuvent dans bien des cas précéder et préparer la stimulation de l'échec.

Une première conséquence de cette complexité c'est que cette réaction présentera des formes excessivement variées suivant la nature des actes primaires auxquels elle s'applique. Elle aura des conséquences bien plus graves, si elle supprime des actes qui jouent un rôle important dans la vie de l'individu, ou si elle n'arrête que des actes insignifiants. Cette réaction de l'échec sera particulièrement importante quand elle arrêtera l'activation des tendances sociales, car elle deviendra alors, comme on le verra plus tard, le point de départ de la haine. Elle variera aussi suivant la forme des tendances secondaires qui viennent remplacer la première. Cela dépend des constitutions et des habitudes : chez les uns tout échec amène des conduites de lutte et de bataille, chez les autres des attitudes d'humilité et de pudeur. Ce qui est plus important c'est que cette complexité de la réaction de l'échec et de ces stimulations donne lieu à beaucoup d'erreurs et lui permet de jouer un rôle dans toutes sortes de délires.

Quoiqu'il en soit, cette réaction de l'échec a des conséquences psychologiques importantes, quand elle devient consciente, c'est-à-dire quand elle se complique par d'autres réactions de l'instinct vital, de la parole, de la croyance : elle donne alors naissance à des sentiments et joue un rôle essentiel dans l'angoisse.

Une constatation s'impose: c'est qu'il y a toujours au moment de l'angoisse une de ces réactions de recul que nous venons de décrire. Dumont avait déjà une idée de ce genre quand il signalait le rôle de la déception dans la tristesse : « Quand nous attendons un événement, un ensemble d'idées et de tendances sont en éveil, la déception supprime brusquement leur emploi et les forces inemployées se dépensent en luttes et en tristesses ¹ ». « Toute tendance arrêtée, disait Paulhan, amène une émotion triste ² ». F. Rauh disait en 1899 à propos de la tristesse : « La tristesse résulte d'une chose manquée ³ ». Féré et M. Séglas avaient bien vu cet élément « de l'arrêt du désir dans le sentiment de l'angoisse ». M. Freud, tout en rétrécissant trop son étude par des vues systématiques, disait justement que l'angoisse se présente à propos d'un acte sexuel arrêté avant sa consommation ⁴. Je ne fais que préciser les idées des premiers et élargir celles du dernier en disant que l'angoisse accompagne toujours une réaction d'échec faite à propos d'un acte quelconque et qu'elle est plus ou moins grave suivant l'importance de l'acte arrêté par la réaction de l'échec. Nous avons livré une grande bataille pour défendre le sol de la patrie, la bataille est perdue, le sentiment qu'éprouve le soldat, qu'éprouve tout homme du pays, c'est une grande angoisse. Nous avons préparé un examen, nous avons fait les compositions, nous apprenons que nous sommes refusés, c'est l'angoisse. Nous luttons au chevet d'un enfant malade, nous avons tout essayé et la mort avance, nous sommes angoissés.

Sans doute ce sentiment fondamental de l'angoisse se nuance diversement quand il devient le renoncement, la résignation ou le désespoir. Divers phénomènes intellectuels, la représentation des difficultés futures, l'appréciation de la durée des efforts de changement ou l'idée de l'irréparable modifient plus ou moins la réaction de recul.

¹ DUMONT, *Sensibilité*, 1877, p. 148.

² PAULHAN, *Phénomènes affectifs*, 1887, p. 34.

³ F. RAUH, *Méthode pour l'étude des sentiments*, 1899, p. 251.

⁴ FREUD, *Introduction à la psychanalyse*, trad. 1922, p. 417.

Inversement, le meilleur moyen d'arrêter l'angoisse c'est de diminuer cette réaction de l'échec : donner de l'espoir c'est faire entrevoir une autre réaction possible, celle du succès.

Comment rattacher au simple recul d'une action tous les troubles physiques et psychologiques que l'on croit avoir observés dans les angoisses ? Comme nous l'avons déjà dit à propos de la morosité, ces troubles très complexes se rattachent à des origines bien différentes. Les uns dépendent de la dérivation : « Les choses se passent comme si au phénomène supprimé se substituaient par une sorte de dérivation de la force inemployée un grand nombre de phénomènes inférieurs ¹ ». Cette idée a été adoptée bien souvent ². Les dérivations sont plus ou moins considérables suivant que la tendance arrêtée était plus ou moins chargée et suivant que l'arrêt était plus ou moins brusque. Un de mes auditeurs au Collège de France m'a écrit à ce propos une série d'observations intéressantes sur l'agitation respiratoire et cardiaque qui survient quand on arrête une course brusquement en s'étendant par terre : il se demande si le célèbre coureur de Marathon n'est pas mort en arrivant parce qu'il s'était arrêté brusquement et non parce qu'il avait couru. Cependant il ne faut pas oublier que dans cette réaction de l'échec il y a une grande utilisation des forces qui est toute indiquée, c'est l'acte nouveau qui vient se substituer à l'acte primaire : « C'est mon désir qui se transforme en peur » disait une malade. Il est bien difficile de préciser aujourd'hui les divers emplois de ces forces psychologiques et de dire exactement ce qui est l'effet de la dérivation. Il faut en effet faire intervenir dans le sentiment de l'angoisse un autre phénomène dont l'importance devient très grande, c'est l'épuisement produit par cette réaction de retraite. Il n'y a pas seulement arrêt de l'action primaire, il y a des agitations actives, des tentatives de toutes espèces, pour substituer d'autres actes au premier, il y a la fuite de l'action et souvent la fuite jusqu'à l'extrémité opposée. Tous ces actes dépendent de tendances fortement chargées et sont accompagnés par des efforts énormes. C'est dire qu'il y a dans cette réaction une forte dépense et un grand épuisement ³. Cet épuisement qui porte sur les fonctions supérieures a toujours pour conséquence de libérer du contrôle les fonctions élémentaires, comme nous venons encore de le voir dans notre expérience sur Claudine, et ces nouvelles agitations vont s'ajouter aux premières.

N'oublions pas que ces agitations sont également mentales et qu'il faut ajouter toutes les représentations des changements, des recommencements, des résignations difficiles : « Il faut que je change, que je change tout, c'est épouvantable, je préfère me réfugier hors de la vie. » Toutes ces belles pensées et tous ces essais d'actes contribuent encore à augmenter l'épuisement et deviennent des éléments du sentiment de l'angoisse.

Toutes les actions primaires même les plus élevées peuvent être ainsi transformées par l'addition de cette régulation et nous verrons plus tard en étudiant les sentiments sociaux les formes intéressantes que présentent sous cette influence les conduites sociales. Dès maintenant nous devons noter certaines modifications des

¹ *Obsessions et psych.*, 1903, I, pp. 554, 558.

² Cf. l'abbé EYMIEU, *Les dérivations dans le gouvernement de soi-même* ; BRIDOU, Les formes convulsives de l'émotion, *Rev. scient.* 1905, II, p. 232 ; DEJERINE et GAUCKLER, *Traitement des psychonévroses*, p. 326 ; MAUXION, L'intellectualisme et la théorie physiologique des émotions, *Rev. phil.*, 1906, I, p. 515. « La masse d'énergie se trouve arrêtée et se répand tumultueusement dans l'organisme. »

³ Cf. HELENE THOMPSON WOOLLEY, *Psych. rev.*, 1907, p. 342.

conduites élémentaires qui ne sont pas toujours bien interprétées. Chez un être très élémentaire la douleur est simplement un acte réflexe d'écartement et il ne faut pas parler de ton affectif désagréable. Chez les malades qui présentent à un haut degré le sentiment du vide on observe des expressions bizarres : « Oui vous me faites mal en me pinçant, c'est de la douleur, si vous voulez, mais ce n'est pas de la vraie douleur, cela ne m'est pas pénible, je ne souffre pas. » La souffrance est, en effet, quelque chose de plus que la douleur : elle est constituée par l'addition à l'écartement de la réaction de recul et de l'angoisse. La souffrance est un réflexe de douleur régularisé par la réaction de l'échec. C'est ce que M. Ch. Richet entrevoyait quand il distinguait la souffrance qui dure de la douleur qui est instantanée, c'est ce que Beaunis cherchait à expliquer quand il écrivait : « La douleur physique se complique d'une souffrance morale ».

Il en est de même pour une réaction du stade immédiatement supérieur, la réaction de la fuite : la fuite est primitivement la réaction d'écartement quand il y a perception lointaine et déplacement du corps entier. La fuite peut exister sans aucun sentiment pénible et on en trouverait des exemples non seulement dans les fuites des animaux élémentaires, mais encore dans les fugues épileptiques et dans les conduites de l'état de vide. Mais d'ordinaire à la simple fuite s'ajoutent des régulations, quelquefois les simples régulations de l'effort, très souvent les régulations de l'échec avec l'angoisse et la conduite de la fuite devient alors la peur. Bien des difficultés de toutes espèces ont surgi parce qu'on n'a pas compris cette distinction de la douleur et de la souffrance, de la fuite et de la peur.

Ces conduites de la souffrance et de la peur se mêlent bien souvent avec toutes les réactions de l'échec. C'est pourquoi quand, à un stade plus élevé, on a essayé d'exprimer et de mettre sous forme de croyance les sentiments d'angoisse, c'est-à-dire d'en prendre conscience, on les a comparés, le plus souvent à des douleurs et à des peurs en disant qu'on souffrait, qu'on avait peur sans savoir de quoi et que l'idée de l'inconnu augmentait encore la réaction de recul et l'angoisse. Enfin ces réactions d'échec comme toutes les réactions s'organisent et se systématisent, ces conduites deviennent réglées comme les faillites et les défaites militaires, elles se compliquent du mépris social et d'une foule d'idées morales. Nous arrivons ainsi à nous rapprocher de la conduite et des sentiments de nos malades mélancoliques que nous pouvons maintenant essayer d'interpréter.

6. - La réaction de l'échec dans les mélancolies

[Retour à la table des matières](#)

Les idées mélancoliques de sacrilège, d'immoralité, de danger se rattachent à la notion générale de la peur de l'acte. Pouvons-nous pousser plus loin l'analyse et rattacher cette peur de l'action à une conduite plus primitive, à la réaction de l'échec.

Beaucoup d'auteurs ont déjà relevé dans les mélancolies, l'élément principal de la réaction de l'échec, l'arrêt de l'action dès ses débuts. Cotard remarquait « que le

malade se croit incapable d'exécuter l'acte le plus simple et qu'il résiste à tout »; il ajoutait que : « Ses images motrices sont altérées ou effacées », ce qui est une interprétation un peu simpliste¹. Féré puis M.Séglas ont insisté davantage sur les phénomènes d'inhibition : « L'angoisse, disait M.Séglas, résulte toujours d'une résistance à l'action et elle est d'autant plus grave que l'action arrêtée est plus importante² ». Baldwin parle aussi « d'une suggestion de contradiction qui s'oppose à tous les actes... Ce sont des esprits contrariants disposés à l'opposition : ils semblent n'attendre que l'expression d'un acte ou d'un désir pour s'y opposer³ ».

L'une des idées les plus intéressantes émises à ce propos est celle du refoulement, *Verdrängung* de M. Freud. Cette expression avait été présentée au début pour traduire le mot de « rétrécissement » que j'avais employé et pour résumer les symptômes de l'hystérie. L'application précise de ce terme aux phénomènes névropathiques est discutable, mais on peut se demander si cette conception ne s'appliquerait pas mieux aux conduites mélancoliques caractérisées par les sentiments de péjoration et par la peur de l'action : « Un désir refoulé se traduit en angoisse⁴ ». « Toute peur morbide, disait M. E. Jones, est un désir arrêté et réprimé⁵ ». « Le refoulement, disait M. Maeder, fait partie des systèmes de défense de l'organisme ». Le refoulement serait chez ces auteurs une action bien consciente surtout au début, d'un stade assez élevé, déterminée surtout par des considérations sociales et morales. « Il s'agit toujours, disait M. Ombredanne, de la dissimulation d'un désir qu'on ne peut avouer⁶ ». Mon observation d'Hermine semble confirmer cette interprétation : « Nous devons désormais vivre dans le deuil, et je ne veux plus tolérer les actes d'amour qui sentent la noce ». L'observation de Fouquerque de M. Ignace Meyerson est du même genre : « Cette malade répète : « J'ai une conduite irréprochable », ce qu'elle abrège dans la formule bizarre : « Jaïcondi ». « Les désirs, disait une de mes malades, M., f., 18, je les arrache tous ».

J'ai déjà fait remarquer qu'il ne faut pas limiter ces arrêts de l'action aux seuls actes sexuels : les peurs de l'action chez Daniel, quand il s'agit de louer une maison de campagne ou de monter son escalier ne se rapportent à rien de sexuel. Je crois également que l'on accepte trop facilement l'interprétation proposée par certains malades quand on explique ce refoulement par des motifs moraux. Il dépend d'une fonction psychologique bien plus élémentaire. L'arrêt de l'action par un véritable refoulement matériel se trouve déjà dans le mécanisme de la miction tel que l'a décrit Guyon. Il s'applique à la régulation des actes dès le stade socio-personnel, comme les régulations de l'effort ou de la halte. Les actes du mélancolique sont arrêtés avant toute considération réfléchie et les idées morales sont des prétextes donnés après coup. Mais ces auteurs, comme les précédents, n'en ont pas moins admis la notion qui me paraît essentielle, c'est que la peur de l'action dépend d'un arrêt de l'action qui est lui-même un acte de régulation élémentaire.

On ne saurait trop mettre le fait en évidence. C'est à propos d'une action réclamée par les circonstances ou par les témoins que l'anxiété se déclenche : « Le moindre

¹ COTARD, *Op.cit.*, p. 405.

² SEGLAS, *Leçons sur les maladies mentales*, p. 76.

³ BALDWIN, *Le développement mental*, trad. 1897, I, p. 32.

⁴ FREUD, *Introduction à la psycho-analyse*, trad. 1922, p. 225.

⁵ E. JONES, *Journal of abnormal psychology*, 1911, p. 13.

⁶ OMBREDANNE, La psycho-analyse et le problème de l'inconscient, *Rev. philosoph.*, 1922, I, p. 212.

essai d'action, dit un malade, dire ou écrire un mot ou rechercher un souvenir déclenche une crise ; j'ai pris le parti de rester au lit sans rien faire et sans rien penser, très immobile et je suis ainsi un peu moins mal. » M. Masselon parle, il est vrai, d'anxiété paroxystique sans cause, il est probable qu'il y a eu dans la conscience du sujet un essai d'acte que nous n'avons pas aperçu.

L'arrêt porte même sur les désirs et il amène quelquefois un symptôme curieux, c'est la suppression même des rêveries, des « histoires continuées ». Mf., f., 50, fait spontanément cette remarque : « Autrefois je me consolais par des rêveries intéressantes, quand je ne pouvais pas avoir ce que je désirais, je construisais des châteaux en Espagne. Comme je désirais être une grande dame et faire de belles réceptions, j'avais une rêverie qui a duré bien longtemps, dans laquelle j'étais la femme d'un ambassadeur et je jouais un rôle admirable. Pourquoi faut-il que maintenant cette histoire même soit arrêtée dès qu'elle commence et se transforme en une affreuse horreur ? » Cette suppression même des désirs et des rêveries et leur remplacement par la peur de l'acte et par des représentations horribles me paraît un des phénomènes les plus caractéristiques de la mélancolie.

Les actions passées elles-mêmes sont arrêtées en quelque sorte et leur souvenir provoque une sorte de travail pour les supprimer. Le malade s'étonne d'avoir fait cette action et ne veut plus accepter la pensée de la recommencer. Cette action passée est jugée abominable et se présente comme un remords : « Quelle action maladroite et dangereuse j'ai faite hier soir en mangeant de la compote ! » Le malade voudrait que l'acte n'ait pas eu lieu, il cherche à le supprimer, à le fuir, à le nier ou à l'oublier et, quand il ne le peut pas, il condamne cet acte, ce qui est encore une manière de l'arrêter.

Toutes ces formes d'arrêt de l'action étaient réunies dans les délires de torture de Madeleine si caractéristiques. Cette femme qui d'ordinaire faisait tant d'efforts pour perfectionner sa religion et sa vertu, qui aspirait à la sainteté, à l'ascension au ciel, qui était si fière de sa vie passée et de ses aventures, qui pour les raconter écrivait des volumes, cesse toutes ses actions ordinaires, les arrête toutes : elle ne veut plus aller à l'église, elle ne veut plus prier, elle ne veut plus rêver l'amour de Dieu ni l'ascension au ciel, elle ne veut plus m'écrire, ni parler de sa vie passée : « J'ai peur de manger, j'ai peur d'aimer, j'ai peur de parler ». Un autre malade, Wik., h., 64, qui est devenu malade après des insuccès dans les spéculations financières, veut d'abord supprimer toute spéculation, puis il élargit de plus en plus l'acte de l'arrêt et il dit lui-même : « Je ne veux plus aucune action, ni présente, ni passée, ni future, je ne veux absolument rien faire, tout ce que je fais sera mal. Je suis un criminel prédestiné. »

Il ne faut pas croire que le véritable mélancolique soit un inerte, ni même un inactif, comme le morose, car il a toujours une certaine agitation. Mais elle consiste uniquement dans des actions d'arrêt en opposition avec l'acte primaire. nous avons vu chez lui les fugues, les résistances, les oppositions à toute action des autres ou de lui-même et surtout les actions inverses. Nous avons vu que c'est pendant les périodes de torture que Madeleine accuse les malades, cherche à les faire renvoyer, essaye de se faire renvoyer elle-même de l'hôpital, ce que au fond elle redoute beaucoup et que même elle parle de tentatives de suicide. Il y a dans toutes ces conduites que nous avons décrites à propos de la peur de l'action un arrêt actif, une sorte d'attaque contre l'action, dont le malade cherche à extirper même le désir.

Il est moins facile de constater chez le mélancolique le deuxième ; phénomène caractéristique de la réaction de l'échec, le changement d'action et la recherche d'un acte différent du premier. Cette seconde conduite est visible chez le simple phobique qui ne supprime qu'un seul acte et qui le remplace souvent par toute une organisation qu'il cherche à imposer aux autres. De temps en temps aussi on entend des mélancoliques qui répètent : « Que faire ? Comment donc faire ? » Mais cela est assez rare, il y a en effet une raison générale qui dissimule cet acte du changement : l'arrêt de l'action chez le mélancolique est tellement généralisé que la pensée d'un acte nouveau, surgissant après l'arrêt du premier, provoque immédiatement le même arrêt. On ne retrouvera ce changement plus ou moins dissimulé que dans deux phénomènes : les actes inverses et le suicide.

Nos malades ont toujours associé facilement les actes contraires. Laetitia présentait des troubles de ses tendances affectueuses qui rappellent l'expérience de M. Sherrington sur les oscillations des muscles agonistes et antagonistes par le prolongement de la même stimulation. « Mes sentiments, remarque-t-elle elle-même, sont intermittents. Si je reste trop longtemps en conversation avec une même personne, j'oscille entre l'affection et la haine, je passe d'un extrême à l'autre avec une rapidité extraordinaire. » Hermine qui était une douteuse a déjà oscillé indéfiniment entre la tendance à la vertu conjugale et la tendance à la débauche. Les mystiques, comme Bunyan, ont déjà eu l'idée du blasphème à propos des prières. Mais ils étaient capables de choisir, de préférer une tendance à l'autre et ils ne se faisaient pas d'illusions sur leurs véritables préférences.

Si la peur de l'action se porte sur l'une des deux tendances, sur celle que le sujet préfère, bien entendu, l'autre devient prédominante et le sujet semble se précipiter vers elle, car il fuit à l'extrémité opposée. Quand on marche dans le sentier en corniche de la montagne, il faut marcher correctement en évitant les faux pas : cet acte-là, cette marche correcte est l'acte primaire. En raison du danger, de l'effort trop grand, d'un moment de dépression mélancolique cet acte paraît difficile et odieux, il est repoussé par une peur de l'action : l'esprit se trouve tourné vers l'acte opposé, vers l'acte de marcher irrégulièrement en faisant des faux pas ; on sent comme si on avait envie de se précipiter, c'est le vertige des montagnes. Il en est de même quand la mère qui veut baigner son enfant est épuisée par l'effort trop grand pour bien faire et croit avoir envie de le noyer. Plus la peur du premier acte est grande, plus on le fuit à l'extrémité opposée, vers l'acte contraire.

De temps en temps, si un abaissement de la tension psychologique a accompagné la dépression mélancolique, le sujet incapable de réfléchir accepte l'acte opposé, comme si on lui faisait une suggestion. C'est ce que nous avons vu dans l'observation de Sophie. Nous avons étudié ce cas au point de vue intellectuel en disant que le délire psychasthénique consiste à transformer en croyance immédiate une des idées qui s'imposaient pendant les périodes de doute et d'obsession. Mais nous n'avons pas recherché à ce moment pourquoi Sophie exécutait uniquement les idées les plus mal-propres, les plus opposées à ses désirs antérieurs. Il faut ajouter maintenant que des phénomènes de recul mélancolique donnaient à ces idées une importance qu'elles n'avaient pas auparavant.

En général, quand la mélancolie passagère n'est pas compliquée par cet abaissement de la réflexion, il n'en est pas ainsi : les idées opposées ne sont pas exécutées ou ne le sont que dans des raptus momentanés. Dès que l'attention se porte sur ces idées opposées, la réaction de l'échec intervient de nouveau et cet acte opposé est déclaré

lui aussi abominable. Il se forme alors les combinaisons bizarres des désirs monstrueux qui jouent un grand rôle dans ces maladies. Lise, Daa., Daniel désirent au début quelque chose d'une manière normale, mais ils sont gênés par la régulation de l'inaction morose qui éveille la pensée de faire faire l'effort par un autre, d'appeler à l'aide. Cette recherche de l'aide faite d'une manière excessive est arrêtée par le recul mélancolique qui présente cette aide comme immonde : « Celui qui va m'aider, c'est le Diable, son aide sera chèrement payée, car je lui donnerai mon âme et celle de mes enfants... Non, j'ai horreur de donner mon âme au Diable ! Est-ce que j'ai fait cette promesse épouvantable ? etc. » Tout s'embrouille et non seulement aucun acte ne peut être exécuté, mais aucun désir ne peut être conservé d'une manière stable.

Si cet état se prolonge on voit apparaître assez régulièrement les idées et les tentatives de suicide si caractéristiques de la conduite mélancolique. L'ouvrage intéressant de Durkheim sur le suicide, 1912, n'est guère psychologique. L'auteur ne me paraît pas bien définir le suicide, il admet au début des suicides volontaires, réfléchis et de caractère altruiste, accomplis pour sauver la vie d'autres personnes ou pour sauver son pays. Il faudrait répéter à ce propos la discussion que j'ai déjà faite à propos de l'ascétisme : l'individu qui se dévoue ainsi ne fait pas un acte qui ait pour objet sa propre mort, il fait une autre action qui a incidemment pour résultat sa mort et il n'est pas préoccupé de cette conséquence, de même qu'un individu qui fait un acte de vertu aux dépens de son propre plaisir ne fait pas un acte d'ascétisme. Pour qu'il y ait ascétisme, il faut repousser le plaisir simplement parce que c'est un plaisir, pour qu'il y ait suicide il faut que l'individu cherche à fuir la vie simplement parce que c'est la vie. Durkheim fonde ensuite son étude sur des statistiques en général bien mauvaises, surtout quand il s'agit du suicide, et il ne tient pas assez de compte des observations individuelles qui seules donnent des faits psychologiques précis.

Son étude porte surtout sur les conditions sociales du suicide : « Chaque société présente à chaque moment de son histoire une aptitude déterminée pour le suicide. » Il insiste sur l'influence des religions qui, selon lui, « prédisposent plus au suicide, quand elles laissent à l'individu plus de liberté pour penser lui-même, comme la religion protestante », sur l'influence du mariage « qui diminue les suicides en disciplinant les désirs », sur celle du célibat « qui condamne l'individu à une perpétuelle mobilité et augmente les chances de suicide », sur l'isolement de l'individu « dans une société qui n'a pas une intégration suffisante¹ ». Toutes ces études sont très intéressantes, mais elles ne nous donnent que des causes générales qui peuvent dans certains cas déterminer les troubles aboutissant au suicide, mais qui peuvent en déterminer bien d'autres, et qui n'expliquent pas pourquoi ces troubles prennent dans certains cas cette forme particulière.

Une chose m'étonne, c'est que Durkheim ne veuille pas voir de rapports entre le suicide et l'aliénation ; les raisons qu'il donne me semblent bien superficielles. Sans doute le suicide n'accompagne pas tous les désordres de l'esprit et les statistiques du suicide (en grande partie erronées) ne montrent pas une proportionnalité régulière avec les statistiques de l'aliénation. Il est regrettable qu'il n'y ait pas dans ce livre des notions plus précises sur l'aliénation et sur les formes d'aliénation qui comportent le suicide parmi leurs symptômes. J'avoue que j'aime mieux l'ancienne déclaration d'Esquirol : « Le suicide offre tous les caractères des aliénations mentales... L'homme n'attend à ses jours que lorsqu'il est dans le délire et tous les suicidés sont des

¹ DURKEIM, *Le suicide*, 1912, pp. 157, 304, 428.

aliénés¹ ». La même idée se trouve dans le *haschish* de Moreau (de Tours) et dans les œuvres de Lasègue, elle est en partie admise dans le livre de Henri Joly quand il dit que « le suicide est un indice de l'état pathologique d'une nation.² ».

Pour comprendre le suicide il faudrait pouvoir analyser un groupe d'actions peu connues, les actes de la mort : « La psychologie des idées et des sentiments relatifs à la mort est encore à faire, disait G. Ferrero³ ». Il est inutile de rappeler que les conduites de la mort ne sont pas du tout la mort elle-même, il est même rare que ces conduites, que les pensées de la mort amènent la mort réelle, quoique M. Mauss nous ait bien montré que dans des populations primitives la croyance à la mort amène souvent des affaiblissements mortels. Les premières conduites de la mort se sont formées à l'occasion de la mort des autres et n'ont été que plus tard appliquées à nous-mêmes selon la règle générale. Ces conduites consistent, comme on vient de le voir, dans un arrêt, autant que possible dans une suppression de toutes les conduites relatives à un individu. Il y a même une inversion de ces conduites, quand on se partage les biens du défunt, quand on brûle ou quand on enterre son corps. Dans bien des cas cet arrêt des tendances supprime des plaisirs et devient une cause de souffrances, mais il y a aussi des cas nombreux où les tendances vis-à-vis de l'individu décédé déterminaient par leur activation de la dépense et de l'épuisement et où l'arrêt de ces tendances devient une véritable délivrance.

L'homme a appris en même temps et probablement même auparavant que, par certains actes de violence sur un de ses semblables, il pouvait le mettre dans cet état de cadavre, vis-à-vis duquel il prenait la conduite de la mort, il a appris l'acte de tuer. Cet acte se produisait d'abord sans prise de conscience dès les premières conduites de la défense et de l'attaque. Il est devenu conscient quand il a été rattaché aux conduites de la mort.

Ces conduites peuvent être appliquées à nous-mêmes quoique beaucoup plus rarement et l'homme sait que s'il était mort, il n'aurait plus à prendre soin de lui-même, à surveiller ses actes, qu'il n'aurait plus à agir. Il sait également qu'il peut appliquer à lui-même l'acte de tuer et qu'il peut se mettre lui-même dans cet état de mort. L'homme normal utilise peu ces notions et pense peu à sa propre mort, parce qu'il pense à faire des actes et non à les supprimer, parce que la vie, au point de vue psychologique, ne se compose que d'actes, de désirs d'actes, de rêveries d'actes heureux.

Mais supposons que la réaction de l'échec prenne un grand développement : au lieu de s'appliquer à un petit nombre d'actions en laissant l'individu vivre les autres actes et les autres rêveries d'actes, elle s'applique à la plupart des actions ou à toutes les actions sur lesquelles porte la régulation du sentiment. L'homme qui ne peut plus faire aucun acte, ni en désirer, ni en rêver aucun ne peut plus vivre ni tolérer sa propre vie. Il ne se borne pas « à ne pas s'aimer lui-même », il se déteste lui-même, car nous verrons en étudiant les sentiments sociaux que la réaction de l'échec appliquée à un individu amène la haine. Il aspire à supprimer toutes ses tendances, c'est-à-dire toute sa vie de manière à pouvoir prendre à l'égard de lui-même la conduite de la mort.

¹ ESQUIROL, *Oeuvres*, I, pp. 639, 335.

² MOREAU (de Tours), le *Haschich*, p. 144 ; LASEGUE, II, p. 262 ; H. JOLY, *Problèmes de science criminelle*, 1910, p. 19.

³ G. FERRERO, *Rev. scientif.*, 1895, I, p. 361.

C'est précisément ce qui a lieu dans la maladie mélancolique et tous les malades le disent éloquemment : « La vie ne m'est pas possible, je me réfugie hors la vie... J'ai la peur de vivre, comment voulez-vous que j'échappe à la vie autrement que par la mort. Je suis massacré par la vie, je veux me soustraire à ce supplice, il n'y a que la mort. » Vjé. dit tantôt : « Je suis chassé de la vie », tantôt : « Je me chasse de la vie, je suis attiré par la mort, puisque je ne peux pas lutter dans la vie ». Ce qui est curieux c'est que le désir de la mort subsiste chez des gens qui sont incapables d'avoir aucun autre désir, aucune autre représentation d'acte. Vjé comme nous l'avons vu, passe son temps à se suicider en pensée et à embellir cette représentation : « Je vois ma mère et mon frère autour de mon cadavre, ils regrettent leur dureté envers moi. Je me vois pourrir tranquillement dans la terre ; vous me demandez si cette vision est une torture pour moi, je n'en sais rien... En tous les cas ce n'est pas une torture aussi grande que d'essayer de me représenter la vie. » Le sentiment du refuge dans la mort subsiste seul chez ces mélancoliques comme dans certaines inactions moroses le sentiment du vide reste seul après la disparition des autres sentiments. On peut observer des états où le vide est plus complet et où le sentiment du vide disparaît aussi, de même on peut observer des mélancolies plus complètes dans lesquelles le sujet repousse et fuit même l'idée de la mort. Il déclare alors « qu'il a une destinée encore plus horrible, car il est immortel, incapable de mourir jamais » : ce sera un des éléments : du délire de négation de Cotard.

Si nous laissons de côté ce dernier cas nous voyons survenir toutes ces conduites de la mort qui sont si fréquentes sous différentes formes, la comédie de la mort avec croyance profonde que l'on meurt réellement, une sorte de délire de la mort dont Kx., f., 26, et Claudine nous ont montré de si beaux exemples, les obsessions de la mort et les impulsions à la mort. Ces diverses formes se succèdent ou se mélangent : Claudine qui, dans une première crise, avait fréquemment des délires de la mort avec représentation de la mort et terreur de la mort, présente dans une autre crise survenue trois ans après, des impulsions au suicide avec l'idée de se précipiter par la fenêtre ou de s'étrangler et la peur d'exécuter ces actes. Le même fait est frappant chez Noémi qui après des années d'obsession de la mort et de peur de la mort a aussi des impulsions au suicide. Plusieurs malades malheureusement après avoir eu des obsessions de la mort ont fini par le suicide réel. Toutes ces phobies de la mort, tous ces sentiments de mourir, toutes ces impulsions au suicide ne sont que des formes variées suivant l'état de l'intelligence et de la réflexion, suivant l'étendue de la réaction, de la même forme de régulation des actes, c'est la dernière forme de la réaction de l'échec qui arrête tous les actes et qui les invertit tous en mettant l'acte de se tuer à la place de l'acte de conservation de la vie.

On aura cependant quelque peine à admettre que le suicide soit toujours une réaction pathologique de ce genre. On parle trop de la mélancolie comme d'une maladie qui doit se prolonger un certain temps et conserver une certaine unité. Mais il s'agit de la conduite mélancolique qui peut, comme je l'ai dit, se présenter pendant de courtes périodes, au cours d'une dépression plus ou moins profonde du type asthénique. Des sujets comme Madeleine ou Flore, ont des crises de mélancolie de quelques jours et je ne vois pas pourquoi les individus dont parle Durkheim, épuisés par les efforts et les craintes que font naître de mauvaises affaires, par des ruines et des responsabilités terribles, ne tomberaient pas dans des états mélancoliques de courte durée, capables d'amener des suicides considérés à tort comme des actes normaux. Les troubles pathologiques ne doivent pas être séparés des fonctionnements que l'on considère assez arbitrairement comme normaux.

7. - L'évolution de l'anxiété

[Retour à la table des matières](#)

Les sentiments d'anxiété par lesquels nous avons commencé la description des états mélancoliques se rattachent à l'angoisse qui est un élément de la réaction de l'échec : l'anxiété n'est qu'une angoisse répétée à propos d'un grand nombre d'actions et étendue à toute la vie.

Les troubles des fonctions physiologiques qui sont quelquefois importants ne sont pas des troubles immédiats déterminés, on ne sait comment, par une perception ou une pensée, ils sont en relation étroite avec les conduites d'ensemble, les efforts et les arrêts dont on a vu le mécanisme. Ils jouent un certain rôle dans l'anxiété, mais ces troubles et la conscience en retour de ces troubles ne sont pas spécifiques et, s'ils existaient seuls, ils ne pourraient distinguer la tristesse de l'effort, ni peut-être même de la joie. Ce qui est caractéristique dans l'anxiété c'est cet ensemble d'idées et de sentiments sur les événements, sur les objets extérieurs et sur la conduite même du sujet.

On peut hésiter à placer l'essentiel de l'anxiété dans ces idées catastrophiques et dans ces sentiments péjoratifs, car on considère souvent ces idées et ces sentiments comme un délire surajouté à la tristesse. En effet, on distingue d'ordinaire la mélancolie simple et la mélancolie délirante¹. M. Dumas remarquait très bien qu'il y a chez le mélancolique qui délire une certaine suractivité idéale et motrice : « Une certaine forme de la douleur est excitante et entre en lutte avec la dépression, surexcite l'intelligence, lui donne une précision d'analyse qu'elle n'avait pas, d'autre part la dépression qui persiste détermine la niaiserie et la monotonie du délire. »

Il y a là des observations justes, mais qu'il ne faut pas exagérer. Jusqu'à quel point peut-on séparer le délire et le sentiment d'anxiété ? Jusqu'à quel point peut-on distinguer une mélancolie simple et une mélancolie délirante ? La distinction a quelque intérêt, quand on diagnostique le degré de la maladie dans son ensemble, elle conduirait à des analyses psychologiques inexactes si elle nous amenait à méconnaître le trouble délirant qui existe déjà dans le sentiment lui-même.

Ce qu'on appelle mélancolie simple, sans délire, me paraît être souvent l'état d'inaction morose qui, en effet, ne comporte pas aussi souvent des délires de croyance objective que la mélancolie. Il s'agit d'individus qui arrêtent les actions momentanément et non définitivement, qui se bornent à restreindre leur vie, à la rétrécir et qui ne songent pas à supprimer définitivement ni les actions, ni l'existence. C'est parmi eux que l'on trouvera les sentiments de résignation que je m'étonne de voir décrire

¹ GRIESINGER, *Maladies mentales*, p. 269 ; MAUDSLEY, *Pathologie de l'esprit*, p. 370 ; FALRET (père), *Mal. mentales*, p. 240 ; SEGLAS, *Leçons*, p. 282.

souvent comme des sentiments mélancoliques. Une résignation est une adaptation nouvelle avec un certain rétrécissement, qui peut comporter du calme et même du bonheur. Un mélancolique n'est jamais résigné : quand il se croit volé par des Juifs puissants, condamné à mort, repoussé par Dieu, il ne s'adapte pas à cette situation et ne fait pas les actes qui seraient encore possibles. Un Socrate condamné à mort est résigné puisqu'il donne à ses disciples ses derniers enseignements et qu'il tire même parti de sa situation de condamné avec une certaine bonne humeur, il n'est pas du tout mélancolique dans le Phédon. Je mettais Mine Zs. en fureur, quand je lui disais de vivre tranquillement avec la fortune plus que suffisante que lui avaient laissée les Juifs puissants. Il ne faut pas mêler avec la véritable mélancolie des états de morosité avec rétrécissement et résignation.

Mais si on considère de véritables mélancoliques, il y en a évidemment qui paraissent délirer plus que les autres ; ils parlent davantage d'événements catastrophiques et de la péjoration des objets extérieurs ; les autres semblent rester plus subjectifs, en ne parlant que de la péjoration de leurs actes. Il y a là, à mon avis, une différence qui tient à l'intelligence des sujets, plutôt qu'aux troubles des sentiments. Tous nos actes surtout élémentaires sont objectivés dans la proportion où ils sont mêlés avec des mouvements de l'ensemble du corps : naturellement le sujet qui sent des arrêts dans ses mouvements doit attribuer ses peurs de l'action à quelque réalité extérieure. En pratique ce sont d'ordinaire des circonstances extérieures qui déterminent l'arrêt de nos actions et leur insuccès. Un poids trop lourd arrête le mouvement du bras, comme la mort d'un ami amène l'insuccès de nos tentatives pour le revoir. Il est naturel que le malade attribue à des causes extérieures de ce genre l'arrêt de ses actes dont il ne connaît pas le mécanisme interne.

Il faut pour résister à cette tendance une certaine force de réflexion qui nous empêche d'affirmer des absurdités : « Tous les objets ne peuvent être sales tous à la fois, dit quelquefois Cc., c'est moi qui vois salement ». « Quand je peux faire attention, dit Dm., f., 31, les meubles commencent à se nettoyer, cette saleté s'étendait donc de moi aux meubles ». On peut quelquefois chez les sujets qui ne sont pas trop bêtes obtenir le passage d'une attitude à l'autre et j'arrivais à changer la manière de parler de Flore ou de Daniel : « Eh bien, soit, l'auto ne s'écrasera pas contre un arbre si ma mère vient simplement vous voir, c'est uniquement si elle vient me voir : c'est donc moi qui fais la catastrophe. Non, c'est moi qui la vois, c'est ma manière de voir, de craindre... Les croque-morts et les cercueils de mes enfants ne seront pas dans l'escalier si vous y allez, alors ils n'y sont pas, ils y sont pour moi, pour mon retour, c'est ma façon de rentrer chez moi. » Inversement, si le malade se fatigue ou s'abaisse au cours de la conversation, on le voit passer de la forme subjective à la forme objective du trouble mélancolique : « Mon malheur c'est d'avoir peur de tout, dit Wa., je ne peux pas désirer quelque chose sans le rendre odieux, c'est trop bête. » Mais un moment après il s'écrie : « La réalité m'est hostile, je suis dans un mystérieux conte de fées, entouré d'objets qui ont l'apparence de maisons et qui ne sont pas des maisons, il faut me sauver de ce monde odieux. » Il s'agit encore de cette modification des croyances que nous avons étudiée à propos du délire psychasthénique et de la façon dont le sujet reste capable de faire l'acte de l'affirmation. Le délire sous sa forme objective n'est qu'une complication de la maladie.

Le sentiment reste au fond toujours le même, c'est le sentiment de l'urgence d'une action et en même temps du caractère defectueux et abominable de toute action. L'anxiété est composée de cette recherche perpétuelle et épuisante d'une action indispensable et de ce dégoût, de cette peur de toute action qui se propose. La meil-

leure comparaison est celle de la bête traquée qui veut absolument fuir, qui essaye à droite et voit le danger, qui essaye à gauche et qui retrouve le même danger et ainsi de tous les côtés. Sans doute il y a quelque excitation dans ce caractère d'urgence de l'action, mais j'ai peine à croire que cette excitation n'existe que chez ceux qui ont un délire objectivé, elle dépend du degré de dépression et de faiblesse du sujet. Sans doute le délire est plus visible quand la croyance sans aucune critique porte la péjoration sur les événements extérieurs, mais il y a déjà un délire, quand toutes les actions sont arrêtées et considérées comme abominables.

Cette manière de réagir aux stimulations du monde extérieur est l'expression même de la réaction de l'échec devenue trop forte et trop générale. Le sentiment d'anxiété est l'expression consciente accompagnée d'une croyance plus ou moins objectivée de cette réaction d'insuccès perpétuel. Le sentiment de la mort qui surgit si facilement à ce moment dépend de ces conduites de la mort que nous venons d'indiquer, c'est l'expression du dernier souhait, « celui de n'avoir plus à tenir compte de rien, de ne plus avoir rien à respecter, rien à faire, puisqu'on ne réussit à rien faire. »

Ces troubles de la conduite prennent d'autant mieux la forme d'un sentiment qu'ils se présentent souvent en dehors de toute action exécutée, dès la phase de l'érection ou de l'envie : « Si je pense seulement à quelque chose, il me semble que je m'engage avec le Diable ». Il me suffit de parler à Mme Zs. de la visite de son fils pour qu'elle imagine qu'il sera tué en route : « Ce n'est pas mon fils qui viendra m'embrasser, c'est son meurtrier qui viendra me crever les yeux ». La conduite de l'échec se dissimule : Mf. paraît éprouver de violentes douleurs abdominales dès qu'on lui parle et délire sur ses douleurs : on peut parler de spasmes et de désordres du sympathique, mais ces désordres arrivent singulièrement à propos et ces phénomènes ne devraient pas déterminer de tels troubles moraux chez une personne qui prétend ne pas craindre la mort. On peut quelquefois l'amener à s'expliquer mieux : la conversation a éveillé les idées, c'est-à-dire l'érection de certains actes : « On me fait penser qu'il faudra faire réparer cette robe, parler au mari, demander quelque chose aux domestiques et tout cela me paraît horrible. J'ai si peur d'avoir quelque chose à faire ». Toutes ces peurs d'agir prennent chez elle la forme de peur de maladie et surtout de maladie intestinale à cause d'une ancienne entérite nerveuse indéfiniment prolongée et elles se traduisent par ces spasmes et ces douleurs.

Ajoutons que la peur de l'action elle-même, comme nous l'avons déjà remarqué à propos de la halte de la fatigue, est une conduite susceptible de s'activer plus ou moins complètement. Elle peut apparaître sous une forme incomplète comme une appréhension vague, qui suffit par habitude pour arrêter tout désir et toute pensée. Ce sont les désirs et les pensées qui alimentent notre activité, car nous passons notre vie non à exécuter des actes, mais à évoquer des désirs, des pensées d'actes et à nous reconforter en les entretenant. La seule suppression d'un désir et d'une rêverie habituelle réduit énormément la vie, la suppression de tous les désirs la rend impossible.

Dans la description des sentiments d'anxiété nous avons vu que plusieurs malades ont parlé non pas précisément de peur, mais de douleur morale. Si on excepte un petit nombre de cas particuliers, il est impossible de prendre ici ce mot dans le sens littéral et de chercher de véritables douleurs soit dans les viscères, soit même dans le cerveau. Cette expression est une comparaison, une métaphore comme celle de la peur morale. Le langage, comme nous l'avons déjà vu à propos des autres sentiments, n'est pas fait pour exprimer ces conduites internes et individuelles de régulation, il est fait pour les conduites primaires externes qui intéressent bien plus la société. Il y a dans la

douleur une réaction d'écartement qui existe aussi dans la réaction de l'échec et qui a été choisie pour exprimer celle-ci par métaphore.

Le sentiment de peur se rapporte à une situation et à une action future, le sentiment de détresse et le sentiment de douleur se rapportent plus à une situation présente. Le malade ne sera pas battu tout à l'heure, il l'est déjà, ou plutôt il fait déjà la réaction de la retraite. À la place de la réaction de recul, il fait déjà la réaction de la mort qui est associée aux idées de blessures et de douleurs. La douleur morale n'est qu'une forme exagérée de la réaction de l'échec.

Une dernière conséquence de ces douleurs morales c'est l'apparition d'un égoïsme particulier. Le mélancolique ne s'intéresse à rien de la vie des autres, car il ne peut rien faire ni rien désirer d'extérieur, mais il manifeste un intérêt passionné pour tout ce qui le concerne : « Je parle bien quand je parle de moi, je ne puis pas parler d'autre chose... Moi qui pensais tout le temps aux autres je ne pense qu'à moi, je vis recroquevillé sur moi-même, je veux mourir et je supplie qu'on m'empêche de mourir, c'est absurde et c'est honteux. » Nous retrouvons cet égoïsme bizarre qui ne s'occupe pas des véritables intérêts, qui ne conçoit même plus l'intérêt, chez des gens qui « ne s'aiment pas eux-mêmes », qui essayent de se faire du mal et qui finissent si souvent par se tuer réellement. C'est encore l'égotisme irréfléchi, sans calcul, sans considération de l'avenir. C'est une conduite élémentaire du stade socio-personnel qui dépend de l'instinct de défense personnelle, quand il y a peur et douleur.

Dans la vie normale cette réaction de l'échec avec les sentiments qu'elle engendre, est limitée à un certain nombre d'actes et elle est déterminée par les difficultés particulières de ces actes. Celles-ci sont en général la conséquence d'une modification des conditions extérieures. Dans la mélancolie la réaction de l'échec est devenue si générale qu'elle ne dépend plus d'une circonstance extérieure mais d'un trouble général de l'action elle-même.

La plupart des observateurs ont admis que la mélancolie survenait dans les grands épuisements des forces : « Tout l'organisme est atteint, disait M. Séglas », et nous retrouvons, comme toujours à propos des sentiments, le problème des forces psychologiques et de leur épuisement. Le conducteur d'automobile, qui entend trop de ratés, trouve que ce qu'il a de mieux à faire c'est d'arrêter tout à fait : l'organisme fait de même et ces actes défectueux par faiblesse sont arrêtés, modifiés, inversés.

Chez beaucoup de malades on peut observer extérieurement des signes de cet épuisement dans les troubles des fonctions physiologiques. Les tortures apparaissent chez Madeleine à une période où elle ne mange pas, ne dort pas, où elle a des vomissements glaireux, de l'entérocolite, des troubles de circulation, etc. Flore dans l'état de noir a un pouls filiforme, une voix aphone, une disposition à la syncope, dès qu'on la met debout. On observe chez Gt., h., 30, toutes sortes de spasmes artériels qui changent complètement la physionomie, une faiblesse caractéristique des mouvements, etc.

On peut constater la même diminution dans les fonctions psychologiques. Si les mélancoliques délirent facilement, c'est que chez eux la réflexion est très souvent débile : l'apparition des doutes et des obsessions, chez Gt. en particulier signale souvent le début de la mélancolie. Le moindre problème, le plus petit choix à faire détermine souvent de grands troubles. « La réflexion, disais-je dans mon rapport à Blomingdale, est une sauvegarde et la perte de la réflexion et de tous les phénomènes

qui en dépendent doit modifier les régulations psychologiques. Un acte sans réflexion chez un homme habitué aux formes supérieures de l'activité est aussi pénible que de coucher sur la terre, quand on est habitué à un bon lit: cela diminue la sécurité, c'est comme si on nous demandait de marcher dans un sentier dangereux les yeux fermés ¹. »

Les états mélancoliques apparaissent souvent dans les conditions qui d'ordinaire déterminent des épuisements, à la suite des maladies débilitantes, des opérations chirurgicales, des grands bouleversements de la vie, des travaux excessifs, des concours, des grandes émotions ². Quelquefois on peut constater le début d'un état mélancolique quand on observe un malade déjà prédisposé, au cours d'un exercice qui dépense les forces. Émile, h., 16, commence une crise quand il fait des excès de gymnastique, Gt., h., 30, quand il conduit trop longtemps l'automobile. Flore tombe dans le noir pour plusieurs semaines, quand elle s'est trop dépensée pour recevoir des parents et des amis : « C'est affreux, dit-elle, je sens que je retombe dans les catastrophes ». Wkm., f. 18, quand elle a longtemps soigné sa mère malade, Cg., h., 22, quand il a trop longtemps joué du violon pour préparer un concours, ont une crise « d'embêter Dieu dans toutes leurs actions ». En anticipant un peu sur le chapitre suivant il faut signaler les crises de mélancolie qui surviennent même après des accès de joie. Flore a une crise de noir parce qu'elle a écouté de la musique ou parce qu'elle a regardé les étoiles avec enthousiasme. Nea., f., 22, ne peut se laisser aller à la grande gaieté : « Je sens que très vite je perds la tête et que tout devient lugubre ». « Beau spectacle et bonheur, dit Wa., voilà ce qu'il m'est impossible de conserver quelque temps... Il ne faut pas que j'admire trop Versailles, car une espèce de nuit tombe sur mon cerveau, tout est trop beau pour rester naturel : je commence à dire que c'est truqué, que ce n'est pas réel, puis que c'est ignoble cauchemardesque, je fuis tout et je ne pense qu'à la mort ». J'ai déjà insisté sur les accès épileptiques, autres manifestations de l'épuisement des fonctions supérieures, qui surviennent après les grandes joies. Ces faits nous montreront plus tard qu'il y a un gaspillage de forces dans la joie, ils nous montrent maintenant les origines de la mélancolie dans les épuisements.

Ces derniers exemples nous font voir que les malades ont senti leur transformation. Concha, f., 30, a peur des actes qui provoquent la réflexion : « Un livre à propos duquel il faut réfléchir devient sale. » « Il vaut mieux, dit Wa., que j'agisse sans comprendre, sans être lucide : comprendre et admirer me font du mal. » Il semble que le lugubre de Gt. et les cimetières interminables entre lesquels il roule commencent quand il s'aperçoit qu'il a perdu la réflexion : « Je sens que je deviens distrait, que je ne pense plus comme à l'ordinaire et c'est cela qui me fait peur. » « Ce n'est pas la douleur qui fait penser à mourir, dit Claudine, c'est une singulière impression de ne plus être là, de s'en aller, de voir les objets partir. Est-ce moi ou est-ce la maison qui ne sommes plus là. C'est après ces impressions que j'ai perdu la tête et que j'ai constamment cru mourir... C'est absurde et horrible de ne plus pouvoir faire aucun acte. » Les troubles de l'action et les réactions que déterminent ces troubles paraissent dans tous ces cas assez nets au début de la mélancolie.

Il y a cependant une disproportion entre ces troubles de l'action et la réaction de l'échec total : chez beaucoup d'autres les mêmes troubles sont tolérés ou provoquent simplement des réactions d'effort ou de fatigue. Nous notons bien dans quelques cas

¹ The relation of the Neuroses to the psychoses, delivered at the celebration of the one hundredth anniversary of Bloomingdale hospital, May 26, 1921.

² Médications psychol., 1919, II, p. 49.

des périodes préparatoires de pression ou de sentiment du vide, mais chez beaucoup cette période de l'effort ou de la fatigue est trop courte ou existe à peine et, dès qu'elle cesse, apparaît la réaction de l'échec. « J'ai eu des fatigues, dit Cq., et je sais bien ce que c'est, mais maintenant je suis envahi par une mauvaise fatigue, laide, honteuse, abaissante, elle fait naître en moi une personne méchante qu'il faut supprimer. » On voit dans certaines observations curieuses comment l'anxiété est liée à la cessation de l'effort, à son relâchement. Une jeune fille Lsn., 23, travaille toute l'année dans une école d'une manière excessive et en apparence sans autres troubles qu'un état de pression marquée avec scrupules. C'est après l'examen réussi, au début des vacances, quand elle se relâche, qu'apparaît l'anxiété. C'est souvent le soir, à la fin de la journée de travail et d'effort, quand ils se préparent à s'endormir que les angoisses envahissent plusieurs autres malades. Pendant l'année scolaire et pendant la journée un effort énorme suppléait plus ou moins à l'absence de force ; quand le sujet se détend, l'épuisement se manifeste, l'action présente des troubles, des ratés et la réaction de l'échec fonctionne avec son cortège de peurs et de douleurs morales. Le même phénomène se produit chez les autres malades qui ont abandonné beaucoup plus vite les régulations de l'effort et de la halte. Une seconde condition doit donc être ajoutée à l'épuisement des forces, c'est la faiblesse des efforts. Il s'agit d'individus déjà habitués à des conduites de faiblesse, qui ne savent pas faire d'efforts, qui ne savent pas reprendre l'action après une halte, et qui font rapidement la réaction de l'échec.

Dans quelques cas il y a une préparation accidentelle de la réaction de l'échec qui est déjà en activation sur un point particulier. Ceux qui ont déjà un gros chagrin, un deuil ou une déception passent plus facilement à l'anxiété totale. La tendance à la réaction de l'échec déjà en activation s'étend et devient vite envahissante. Ceux qui ont déjà des phobies sont disposés à les multiplier et à prendre la peur de tous les actes : c'est pourquoi je considère la disposition aux phobies comme plus dangereuse que les doutes et les obsessions proprement dites. Une femme comme Gro., qui a peur de l'amour, peur de la croyance, peur de la société, qui est disposée à analyser et à critiquer tout pour « enlever le charme trompeur des choses » arrive souvent à des crises de mélancolie.

Mais ce sont là des cas particuliers : à propos des états d'anxiété, il faut admettre, comme à propos des états précédents, une certaine prédisposition. Toute fonction peut être par hérédité ou par exercice plus développée, plus prête à se déclencher pour la moindre stimulation. Il y a des constitutions mélancoliques, comme des constitutions de tension et de morosité. Il y a des familles de mélancoliques et des individus qui depuis l'enfance sont facilement mélancoliques. Ce sont des faibles et des lâches devant l'action, qui, à propos de la moindre difficulté, abandonnent la lutte, renoncent à tout et se déclarent vaincus. « Il y a trop de difficultés pour se marier, j'y renonce... Il y a trop de difficultés pour se faire obéir, j'y renonce. Il y a trop de difficultés pour comprendre, pour réfléchir, pour se dominer, j'y renonce. » « J'ai l'instinct de me dérober à tout, d'avoir peur de tout, de considérer tout comme raté, tout finit chez moi en queue de poisson, ce n'est pas la peine d'insister, il faut renoncer à tout. » « L'anxieux constitutionnel, disait très bien M. Lévy Valensi est dès son adolescence un timide, un irrésolu, qui fuit le monde, qui ne réussit pas sexuellement, qui est incapable de tout rendement. ¹ »

Cette disposition, qui est souvent congénitale, peut aussi être acquise et peut surtout se développer par l'exercice. J'ai cru remarquer que les crises mélancoliques

¹ LEVY VALENSI, *Semaine des hôpitaux de Paris*, 4 juin 1926.

en se répétant se perfectionnaient : les sujets semblaient apprendre leur métier de mélancoliques. Ils ont des peurs de l'action bien plus belles au deuxième ou au troisième accès et ils arrivent à la peur de la vie qui est un perfectionnement de la peur de l'action. Rien n'est dangereux comme cette éducation de la peur de l'action qui amène la tristesse générale et le suicide. Une des objections que nous faisons à la théorie périphérique des sentiments, c'est qu'il y a des sentiments exagérés, erronés, de véritables délires des sentiments ; la considération de la réaction de l'échec, de son exagération possible, de l'éréthisme d'un centre de la réaction de l'échec, pour ceux qui aiment ce langage, rend plus facile l'interprétation des délires de sentiment chez les mélancoliques.

De l'angoisse à l'extase. Tome I :
deuxième partie " Les régulations de l'action "

Chapitre IV

Les états d'élévation et les joies

[Retour à la table des matières](#)

La vie n'est pas toujours remplie par des états de fatigue et de tristesse, il y a heureusement des périodes différentes où dominent les états d'élévation caractérisés par des sentiments de joie, au lieu de ceux de la tristesse et par une augmentation de l'action à la place de toutes les restrictions précédentes. Ces états sont souvent désignés par le mot « excitation » mais ce terme est ambigu il fait penser à des simples agitations que nous avons observés même dans les mélancolies, en outre j'ai souvent employé ce mot pour désigner le passage d'un état de force et de tension inférieure à un état supérieur, c'est pour cela qu'en général j'emploierai pour désigner ces états le mot d' « élévation » employé déjà dans ce sens par les psychiatres anglais.

1. - Les observations

Les états que nous désignons par ce mot sont fréquents, ils se présentent dans la vie normale sous le nom de gaieté, de bonne humeur, de contentement, d'ambition entreprenante. Nous les considérons d'abord sous la forme qu'ils prennent dans un grand nombre d'états pathologiques qui exagèrent leurs caractères. Laissons de côté pour le moment les états d'élévation qui accompagnent certaines démences comme la paralysie générale et reprenons les mêmes malades que nous connaissons maintenant.

Naturellement nous devons encore placer au premier rang les périodiques qui n'ont pas seulement des périodes d'inaction ou de mélancolie mais qui présentent aussi des périodes d'élation d'autant plus curieuses qu'on peut les comparer aux états précédents chez les mêmes individus. Max nous présentera deux crises d'élation qui ont chez lui précédé les états mélancoliques et les états d'inaction morose. Après une période d'équilibre à peu près complet qui avait duré une dizaine de mois, il entre graduellement à partir du mois de février dans un état de satisfaction insolite. Graduellement ses sentiments et ses actions se transforment, son état de joie, de confiance dans les autres et en lui-même, son agitation, ses entreprises et surtout ses dépenses sont au maximum en juillet et août. Il semble se calmer en septembre et c'est en octobre qu'il a cette terrible crise de stupeur avec danger de mort, d'où il sort dans l'état mélancolique que nous venons d'étudier. Dans une seconde crise, c'est encore après une élation et une agitation de trois mois, qu'il est tombé dans la longue période d'inaction morose qui a duré deux ans : nous reprenons ici l'étude des périodes d'élation initiales. Nous retrouvons chez un certain nombre de malades qui seront cités incidemment comme Mf., f., 50, Cxc., h., 30, le même ordre de succession : l'état d'élation apparaît avant l'état mélancolique. « Quand je commence à être trop heureuse et trop active, dit Mf., c'est que je vais bientôt retomber malade ». M. Deschamps a pu dire : « Une sensation trop grande d'euphorie précède toujours le retour de la dépression... Dans les périodes prémonitoires de l'épuisement, l'excitation est constante, le frein est affolé et au bout de la descente, la culbute ¹. »

Cependant cet ordre ne semble pas absolument nécessaire ou du moins l'élation initiale peut être réduite et passer inaperçue. J'ai déjà rappelé l'observation de Marianne, f., 34, qui le premier jour de ses règles semble tomber brusquement dans la mélancolie avec stupeur et qui, dix jours après, entre dans une grande agitation, laquelle se calme quelques jours avant les règles. Il en est de même dans l'observation de Gxo., f., 30, et surtout dans une observation à bien des points de vue remarquable, qu'il sera nécessaire d'étudier ici particulièrement, celle d'Alexandre.

Ce jeune homme de 24 ans, assez faible et timide, affectueux et « toujours dans les jupons de sa mère » a été très bouleversé par les débuts de la guerre et par la mobilisation. Quoiqu'il fut dans une situation plutôt enviable, affecté à des travaux de secrétariat dans une petite ville un peu en arrière du front, il souffrait beaucoup du métier militaire, de la séparation loin de sa famille et des inquiétudes qu'il avait sur la situation de ses parents. Il tomba peu à peu dans un état mélancolique, à forme de délire de persécution et de conspiration contre lui, qui dura plus d'un an. J'ai omis dans le chapitre précédent l'étude de ce délire pour le réserver au moment où j'aborderai l'étude des sentiments sociaux. À partir de juillet 1915, le caractère d'Alexandre semble changer, il sort plus, il parle plus de ses plaintes, de ses réclamations et surtout il se met à boire. Le 14 juillet, il se précipite dans le bureau d'un de ses chefs et fait une scène d'une extrême violence. On est obligé de l'arrêter et, comme il se débat, de le maintenir et de le conduire sous escorte à l'infirmerie. Rendu à sa famille, ce malade m'a été confié à la fin du mois de juillet 1915 et depuis ce moment jusqu'en juin 1916, j'ai pu observer sur lui le développement d'un bien curieux délire mégalomane sur les détails duquel il faudra revenir. Ce délire qui a duré près d'un an s'est atténué et a disparu, le malade pouvait être considéré comme guéri. Deux ans après, à la suite d'un travail excessif dans les affaires et d'inquiétudes de famille, il recommença des troubles de dépression : il souffre à la nuque, il s'inquiète, et se croit de nouveau persécuté, mais d'une manière moins grave que la première fois. Quelques

¹ DESCHAMPS, *Les maladies de l'esprit et les asthénies*, 1919, p. 159.

mois après il s'agite, court les théâtres et recommence à boire. Une vive émotion, au retour de son père qu'il trouve amaigri et vieilli, le fait retomber et, presque immédiatement, il entre dans une nouvelle crise d'agitation et doit être placé de nouveau dans une maison de santé. La seconde crise d'agitation qui a été sous une forme un peu atténuée tout à fait identique à la précédente se termine après six mois et le malade sort guéri « en conservant, comme il le dit, un excellent souvenir de ces deux maladies qui ont été au fond fort agréables ».

Je rappelle encore que certains épileptiques comme Zyb., f., 13, surtout Fy., f., 35, présentent autour de l'accès des états divers de sentiments. En général ils présentent un état mélancolique après l'accès et avant l'accès un état d'élation remarquable dont nous aurons à tenir compte. Les psychasthéniques obsédés ont des périodes d'allégresse du même genre qui affectent souvent une forme analogue à des extases incomplètes. Ou., h., 45, toujours obsédé à propos de l'amour, à de certains moments, le plus souvent quand il commence une nouvelle liaison, mange et boit beaucoup plus qu'à l'ordinaire, court de tous les côtés, embrasse les amis qu'il rencontre et bavarde indéfiniment: « Il est aussi heureux, nous dit-il, qu'il a été malheureux, il est si plein de bonheur qu'il voudrait le communiquer et voir tout le monde heureux avec lui. » Les élations de ce genre sont fréquentes chez ces malades, j'en ai déjà publié un certain nombre sous le nom des états extatiques des psychasthéniques.

Nous devons ajouter dans ce chapitre des observations d'un autre genre, toutes celles qui ont rapport à des ivresses : « Le premier effet de l'intoxication alcoolique, disait M. Ch. Richet, est un sentiment de satisfaction intérieure fort agréable, tout s'éclaire, on voit tout en rose ¹ ». On trouve des périodes analogues dans diverses autres intoxications, en particulier dans les intoxications par l'opium et par la morphine, qui nous fourniront des faits démonstratifs. D'ailleurs toutes les diverses formes d'excitation psychologique donnent naissance à des états d'élation et nous ne devons pas oublier les états déterminés par les pratiques iesthésiogéniques, par les somnambulismes complets, par diverses excitations où les malades répètent : « Qu'ils se sentent plus gais, que leurs yeux et leurs oreilles se débouchent, qu'ils ont besoin d'agir et commencent une vie nouvelle » ².

J'insiste toujours sur ces malades asthéniques variables qui sont capables de présenter des états mentaux si divers. Flore nous accueille certains matins d'une manière inattendue et bien différente de celle de la veille. Elle est assise sur son lit, la figure rose et remuante, elle bat des mains et crie : « Je suis guérie, je suis guérie, maman est guérie, tout le monde est guéri, quel bonheur ! Je vais mettre une belle robe et partir au bord de la mer, je suis au comble du bonheur, vous savez, c'est mon Champagne. » Elle compare en effet cet état à celui que procure une légère ivresse et a pris l'habitude de l'appeler « Mon état de vin de Champagne ou mon Champagne ». Cet état en général se prolonge peu, à peine quelques heures, car la malade qui est très faible s'épuise vite dans cette agitation. Mais je l'ai vu cependant se prolonger chez elle plusieurs jours, jusqu'à une semaine. On trouve le même état chez d'autres asthéniques en particulier chez Wi., h., 25. Je ne rappelle pas ici l'observation de Madeleine, ce n'est pas que cette malade ne présente pas des états d'élation fort remarquables avec des sentiments de joie infinie. Mais chez elle les états d'élation prennent une forme très particulière, la forme de l'extase qui est si différente de l'élation ordinaire qu'il faut l'étudier à part avec les béatitudes et les stupeurs.

¹ RICHET, *L'homme et l'intelligence*, p. 94.

² *Les médications psychologiques*, 1920, II, pp. 75-102, 159.

Sans doute tous ces états appartiennent à des groupes pathologiques différents, mais considérés au point de vue du syndrome psychologique, ils nous présentent des faits du même genre qu'il faut interpréter de la même manière.

2. - Les sentiments et les idées de triomphe

[Retour à la table des matières](#)

Moreau (de Tours) disait à propos du haschish : « C'est un sentiment de bonheur, de bien être, de joie indéfinissable, c'est un bonheur peu sensuel qui semble entièrement moral, quoiqu'il ait une origine physique ¹ ». Les sentiments qui apparaissent dans tous ces états sont toujours les mêmes, ce sont des sentiments joyeux. Tels qu'ils se présentent dans la conscience, ils sont assez vagues et difficiles à analyser, les expressions que l'on recueille dans des états d'élation, dans le Champagne de Flore ou dans les ivresses de la morphine ne sont guère que des variantes du mot joie: « Mon cœur est inondé de joie, de bonheur céleste, je ressens des exaltations, des ivresses de joie, de grands élans d'enthousiasme... Tout peut passer autour de moi, je ne suis malheureux de rien, je jouis de tout... Les mystiques dans leurs extases ne peuvent pas être plus heureux que je ne suis... Tout me paraît délicieux, il me semble que je vais éclater de bonheur, jamais je n'avais éprouvé une jouissance pareille, on dirait que je suis une autre personne, qu'une joie jeune fait vibrer. » « Que va dire mon dossier lorsque cette lettre y prendra place, m'écrit Héloïse, f., 50, quand elle sort de l'état mélancolique ? Elle bouleversera ses sœurs, les larmoyantes, les pleureuses, les éplorées. Je viens en effet vous annoncer que je suis parfaitement heureuse, contente de Dieu, de moi, des autres, que la vie est bonne et belle et qu'elle a tort de finir. »

Peut-être trouverait-on un peu plus de précision dans les expressions qui indiquent un sentiment de santé et de vie plus intense qu'à l'ordinaire : « Je suis guérie, crie Flore, je m'éveille à la vie, j'ai un débordement de vie. » Fy., l'épileptique dit aussi avant l'accès : « J'aime la vie et je la possède, je vis plus qu'une autre ». La gloire de Martial dont nous avons parlé à propos des extases est un bonheur inouï « Il a plus vécu à ce moment que dans toute sa vie, il donnerait toute sa vie pour retrouver un moment de bonheur pareil. Je m'éveillais à la vie et à la poésie... »

Pour analyser davantage ces sentiments, il faut, comme nous l'avons fait à propos des sentiments mélancoliques, étudier plutôt les idées, tantôt délirantes, tantôt simplement obsédantes suivant l'état de l'intelligence, qui s'éveillent à propos de ces sentiments et qui les expriment mieux en les rattachant à divers objets et à diverses actions. Rien à ce propos n'est plus instructif que l'étude de ces délires de jubilation et de grandeur dont le jeune homme à qui je viens de faire allusion sous le nom d'Alexandre nous a présenté un si curieux exemple. Ce jeune soldat, séparé de sa

¹ MOREAU (de Tours), *Le Haschish*, p. 52.

famille et isolé dans une garnison avait présenté au début, comme on l'a vu, une sorte d'état mélancolique avec obsessions et de temps en temps avec délire. Ce délire mélancolique prenait surtout la forme d'idées de persécution (péjoration des hommes) que nous étudierons davantage à propos des sentiments sociaux : tous les hommes qui l'entouraient étaient mauvais, vendus aux Allemands, espions et ligués contre lui. On le tourmentait de toutes manières, on l'accusait de choses ignobles, on l'insultait dans les journaux, qui le traitaient de « gros joufflu », on lui criait aux oreilles dans les rues « espion, espion », on lui donnait une nourriture falsifiée, des bouteilles truquées, des costumes volés, on voulait l'accuser devant les tribunaux et « faire une campagne honteuse contre son honneur », etc. Toutes ces idées qui contenaient déjà un peu d'égoïsme vaniteux étaient cependant exposées avec humilité et crainte : il se plaignait en pleurant à ses supérieurs et à ses camarades, d'être faible, de ne pouvoir se défendre, d'être condamné d'avance sans même être écouté. Le médecin major et un officier qui m'ont écrit, le représentaient comme geignard et terrifié.

La scène violente du 14 juillet qui avait déterminé son internement et à la suite de laquelle il m'avait été adressé à Paris, montraient déjà une transformation. Certains détails de cette scène sont à rappeler, ils prendront plus tard de l'intérêt : Alexandre s'était présenté chez le colonel avec une attitude arrogante, déterminée peut-être par l'alcool, il s'était plaint violemment, avait exigé des enquêtes et des protections, était devenu grossier. Le colonel, quoique bienveillant pour lui, avait été obligé de le faire arrêter par quelques soldats de planton. Il y eut une lutte violente et le malade délirant dû être attaché pour être transporté dans une voiture à l'infirmerie. La voiture traversant la ville passa dans une place où des soldats faisaient l'exercice. Quand on arriva à l'hôpital, des infirmiers s'avancèrent et prirent le malade, tandis que les soldats qui l'avaient conduit se retiraient. À l'entrée de l'hôpital, pour une formalité quelconque, probablement pour le dépôt des objets trouvés dans ses poches, on demanda à Alexandre de signer un papier sans importance. Ensuite il fut mis dans une petite chambre et quelques jours après, des parents vinrent le chercher et l'amènèrent à Paris.

L'attitude du malade ne correspond pas du tout à celles que les observateurs précédents m'avaient indiquée : il n'est pas triste, ni geignard, il ne pleure pas et il est plutôt disposé à rire et à plaisanter. Il expose sans doute de la même manière les persécutions auxquelles il a été soumis, les injures, les conspirations abominables ; mais il ne les subit pas avec le sentiment de la défaite, il se défend en attaquant. Ce sont des récriminations perpétuelles, des réclamations, des lettres écrites à tous les présidents de tribunaux, à tous les avocats pour commencer des procès, des réquisitoires contre tous les chefs militaires « pour les faire passer tous en conseil de guerre » et toujours la certitude qu'il aura le dessus, qu'il va être vengé. Il en est de même dans la seconde crise, le passage de la période mélancolique qui avait été très nette avec perpétuelles réactions de l'échec, à la période d'élation proprement dite se fait aussi par une période de colère confiante. Il arrange ses persécutions d'une manière romanesque en y mêlant tous ses souvenirs de romans policiers et il semble s'en amuser. Il écrit « à M. le Directeur de la Sorbonne » : « Je suis victime depuis plus d'un an d'une machination politique, diplomatique, commerciale, financière, ecclésiastique ; je fais appel aux hommes responsables de la culture et de la civilisation de l'univers qui vont me venger. » Les paquets de lettres et les réclamations s'accumulent, car « il veut partir d'ici avec tous les honneurs qui lui sont dus ». Ce n'est pas la peur de la période mélancolique, c'est une attitude de colère et de colère confiante qui précède les sentiments de l'élation proprement dite.

En effet, deux mois à peu près après son arrivée, le ton des réclamations change graduellement, il attaque moins, se montre plus satisfait et devient dans la maison de santé un malade moins insupportable : « C'est que sa situation est définitivement éclaircie et que maintenant il comprend tout ce qui s'est passé. La journée du 14 juillet dans laquelle il a été arrêté est devenue lumineuse. Ce n'est pas un officier français, ni des soldats français qui l'ont arrêté et ligoté. C'est un parti d'Allemands, devenus par la trahison maîtres de la ville qui a voulu le supprimer, parce qu'il était considéré comme le plus redoutable des patriotes. On l'emmenait dans une voiture, en captivité dans l'Allemagne et quelques pauvres soldats français, restés fidèles, qui l'ont vu passer, n'ont pas osé attaquer les ennemis et se sont bornés à lui présenter les armes. Arrivés aux portes de la ville les soldats allemands qui le tenaient ont été cependant attaqués et défaits par un groupe de Français déguisés (les infirmiers) qui l'ont arraché des mains des Allemands. À l'entrée du bâtiment on lui a présenté un papier qui était une lettre du Président de la République. Celui-ci lui conférait le titre de généralissime des armées françaises et lui enjoignait de vaincre ou de mourir. Il a accepté et il a donné sa signature. » De temps en temps sa situation se complique car le préfet de police lui a écrit qu'il était également nommé « Pape de toute la terre », mais il ne tient guère à ce dernier titre et pendant toute une année il va rester le plus souvent « le généralissime ».

Il entend encore la foule à travers les murailles, mais elle ne crie plus « espion, espion ». Elle crie sans cesse : « Vive Alexandre » et modestement il cherche à l'arrêter en répondant « Il ne faut pas crier : « Vive Alexandre », il faut crier : « Vive la France ». Il écrit encore énormément et me comble de paquets de lettres que je suis sensé mettre à la poste. Ces lettres adressées à tous les chefs militaires et à tous les hommes politiques ne contiennent plus des réclamations, mais des indications et des ordres pour la marche des troupes et pour la disposition « des appartements lumineux » qu'il faut préparer pour lui et pour Madame. En effet, il a eu sans doute les plus belles femmes du monde et toutes les princesses, mais il a fixé son choix. Une petite bonne de café qui a eu autrefois quelque compassion pour ses misères est bien récompensée : elle va habiter avec lui, à Paris, dans cette demeure royale qu'on installe d'après ses plans. Il écrit aussi pour fournir aux historiens de l'avenir des documents précis sur la fameuse bataille de l'Argonne dans laquelle il a écrasé les Allemands d'une manière si définitive. En un mot « il vit dans une apothéose de gloire plus grande que celle de Jeanne d'Arc ou de Napoléon ».

Dans la seconde crise qui fut moins grave, cette période ne présente plus tout à fait le même délire. Il est encore quelquefois, mais plus rarement, généralissime et roi de France, il est surtout grand commerçant et immense spéculateur : « Il fait des affaires merveilleuses qui servent aussi au relèvement de la France, car il possède des secrets commerciaux qui permettent de faire dans une foule d'affaires des placements merveilleux. »

Le même genre de délire se retrouve dans les autres observations. Marianne dans ses agitations présente aussi un délire de grandeur, beaucoup moins cohérent, dans lequel elle croit être la femme d'Alphonse XII. Ou., h., 45, qui d'ordinaire est un timide, très effrayé par son père, présente aussi dans la période de transition une phase de colère confiante : « Si on touche à mon amie on attaque mon principe de vie, je saurais pour la défendre passer devant une auto-mitrailleuse. Personne ne me résisterait et mon père serait aplati. » Puis il arrive à se déclarer extrêmement riche et puissant et à imaginer que son père vient lui demander pardon : « Il est assez puissant pour faire régner l'amour universel. » Je rappelle seulement le délire de Cxc., dont le

caractère philosophique est curieux. Ce jeune homme de 30 ans, en général plutôt psychasthénique avec des doutes, des obsessions et des sentiments du vide a présenté deux grandes crises d'élation suivies de périodes mélancoliques assez prolongées. Dans l'une de ces crises d'élation il se croit simplement un fils de Napoléon marié à une fille de l'empereur d'Allemagne, mais dans l'autre, il a une situation encore bien plus relevée qu'il exprime de la manière suivante : « Quoique je sois une horrible bête, j'avais l'humanité dans ma main et j'étais Jésus. Tout en étant homme encore, j'avais une vie divine, surnaturelle, comme le Christ... C'était le moment le plus heureux de ma vie, quand je marchais dans la forêt, le soleil marchait avec moi ; la nature tournait avec moi et je faisais l'heure. Ah dans ces moments-là on se sent créateur, on domine la mort qui n'existe plus, on ne craint rien, on est heureux. Mais j'ai été plus loin que Jésus, car j'ai fourni toutes les solutions scientifiques et celles de la quadrature du cercle à laquelle il ne pensait pas. J'étais le Protos, la molécule élémentaire dont les choses sont faites, le mouvement qui flotte sur les eaux, j'étais comme Parsifal Apollon, le fils de la lumière et comme Aphrodite, née de la mousse de la mer, j'étais couché sous les arbres et mes pieds en remuant des feuilles mortes créaient des hommes sans le secours de la femme. Prométhée ne faisait que des hommes et moi je créais des siècles en mouvement. »

Un caractère très intéressant de ces sentiments de joie et de ces délires, c'est qu'ils laissent à leur suite des souvenirs extrêmement précis et durables. On sait que des troubles de la mémoire de diverses natures peuvent survenir à la suite de certains états mentaux. Les malades ont souvent peu de souvenirs des périodes d'inaction morose et des périodes de mélancolie. D'ailleurs comme ces souvenirs leur sont désagréables, ils ne cherchent guère à les raviver et les laissent s'effacer plus ou moins complètement. Il en est tout autrement après les états d'élation. D'abord les malades conservent de cet état un souvenir délicieux : « Ce sont les moments les plus heureux de ma vie, quel malheur qu'ils soient terminés !... Je donnerais les années qui me restent à vivre pour revivre un moment ces instants où j'ai eu la gloire. » Nous avons vu qu'Alexandre déclare qu'il a eu une maladie charmante et qu'il ne regrette rien de ces deux années pendant lesquelles il a été si bien traité et si pleinement heureux.

En outre, les idées qui ont rempli l'esprit pendant ces élations restent exactement imprimées dans la mémoire, les malades s'en souviennent toujours. Évidemment, après la guérison, ils n'ont plus la même croyance et ils protestent qu'ils n'acceptent plus entièrement ces délires. Mais il est évident qu'ils ont conservé une certaine indulgence pour leurs anciennes croyances et qu'ils ne les trouvent « pas si ridicules... » Alexandre persiste à dire qu'il a fait un beau rêve, qu'il a fait dans toutes ces missives des exercices de style et qu'il n'y a pas grand mal à cela. Martial a bien de la peine à admettre que « sa gloire » à 19 ans ait été délirante et que son succès actuel, qui est réel, soit d'une toute autre nature. C'est à cause de cette indulgence que ces idées restent toujours un peu dangereuses et que ces malades, s'ils ont un affaiblissement de la réflexion, peuvent y retomber facilement. L'histoire de Gustave Monod est très instructive sur ce point¹. Dans une crise de manie, à 24 ans, il a eu l'idée qu'il était le fils de Dieu. Bien rétabli il dissimule cette idée, ou plutôt il en diminue assez la croyance pour ne plus vouloir l'exprimer publiquement. Mais à 60 ans il ne peut plus résister et se déclare ouvertement fils de Dieu, jusqu'à fonder une petite religion, le Monodisme. Les idées et les sentiments de l'état d'élation déterminent toujours une forte empreinte sur l'esprit.

¹ Cf. REVAULT D'ALLONNES, *Psychologie d'une religion*, Guillaume Monod (1800-1896), 1908.

Si nous essayons d'analyser ces délires complexes nous trouvons à leur point de départ des idées et des sentiments d'appréciation particulière sur les événements et sur soi-même. Ces appréciations présentent un contraste curieux avec celles qui remplissaient les délires mélancoliques : à la place des idées et des sentiments péjoratifs sur les choses et sur les actions se développent des sentiments optimistes exactement contraires. Il n'est plus question des idées catastrophiques, elles sont toujours remplacées par des idées que l'on peut appeler triomphales. On ne peut plus arriver à inquiéter ces malades à propos d'une chose quelconque, « tout tournera pour le mieux ». Si je fais observer à Alexandre qu'il aura quelque difficulté, quand il rencontrera le général Joffre qui se croit encore le généralissime, il me répond : « Oui, je laisse encore écrire cela dans les journaux par amabilité pour lui, mais il comprendra tout seul qu'il est mon subordonné et il restera mon meilleur ami. » Quand il me dit qu'on vient de le nommer Pape, je lui fais observer qu'il aura peut-être des difficultés dans cette nouvelle situation, en sa qualité d'israélite. « Pas du tout, la science que j'ai de toutes les religions me fera accepter avec plus d'enthousiasme par tous, un pape israélite n'est-ce pas que ce sera beau ! » et il en rit d'avance. Max si inquiet d'ordinaire sur les problèmes pécuniaires est convaincu que le cours de la Bourse est infiniment favorable, qu'en ce moment l'état de la Corse favorise les spéculations sur l'élevage des cochons et qu'il va gagner énormément d'argent : « Quelle bonne période pour les finances et pour la politique, c'est un excellent moment pour prendre les rênes du gouvernement, tout s'arrangera si bien. » Si je lui dis que ses enfants sont malades et que sa femme s'en inquiète il répond que « ni sa femme, ni le médecin n'y entendent rien : il connaît mieux qu'eux l'excellent tempérament des enfants et surtout des siens, tout ira bien ». Flore qui redoutait tellement toute visite est folle de joie à la pensée de voir survenir quelqu'un. Les préoccupations de fatigue pour elle ou pour les autres ont complètement disparu, tout ira pour le mieux au physique et au moral. Tous répètent en chœur : « Il n'y a plus de précautions à prendre, je ne retomberai jamais malade, tout ira pour le mieux. » Dans les ivresses, en particulier dans celles de la morphine ou de la cocaïne nous trouvons la même appréciation optimiste de l'avenir. Comme disait si bien Laurent, dans son étude remarquable sur la psychologie de l'opium : « Les choses sont vues sous leur meilleur aspect et longuement l'esprit ressasse la même idée heureuse sans jamais s'en lasser et sans voir aucune objection ¹ ». « Tout s'arrange dans le Kief, disent plusieurs de mes malades, ce qui semblait embêtant s'en va, on a des solutions heureuses pour tout et on a une si belle confiance dans l'avenir ² ».

On a vu comment Alexandre arrange les événements passés dont le souvenir pourrait être désagréable. « Si mes œuvres d'art n'ont pas été admirées tout de suite, dit un autre, c'est que le public est ignorant, il y a bien des artistes qui ont été méconnus à leur début, le public s'instruira ». Il est plus intéressant de voir comment ces malades arrangent immédiatement les événements présents pour les voir d'une manière triomphale. On a vu qu'Alexandre à chacune de mes visites me donnait un paquet de lettres que j'étais censé mettre à la poste ; j'en détruisais la plus grande partie, mais j'en conservais quelques-unes dans mes notes. Un jour il découvrit ces lettres dans mes papiers et je m'attendais à une scène de reproches violents. Il eut simplement un fin sourire et, se tournant vers moi, il me dit : « Ah ! Docteur, je vous y prends. Vous avez voulu conserver des autographes du généralissime, cela se comprend et je vous excuse. » Des magistrats venaient de temps en temps faire des

¹ LAURENT, *Essai sur la psychologie et la physiologie du tumeur d'opium*, 1897.

² Cf. PIOUFFLE, *Les psychoses cocaïniques*, 1919, p. 124.

visites dans l'asile et on sait comment les pauvres mélancoliques interprètent ces visites d'une manière catastrophique. Alexandre me raconte cette visite de la manière suivante : « Des messieurs sont entrés dans ma chambre d'une manière assez bête et ils se sont embrouillés en essayant d'expliquer ce qu'ils venaient faire. Ils venaient voir la tête du généralissime, comme des Anglais qui contemplant l'obélisque, le Bœdeker à la main. » Si je lui refuse une sortie qu'il demande, « c'est que j'ai préparé ce jour-là pour lui une vie délicieuse dans la maison de santé ». Il accepte même, au moins par moments, la contradiction brutale de ses idées : « Vous ne voulez pas que je sois généralissime ; eh bien soit, c'était du théâtre et cela m'a beaucoup amusé. C'est joli et poétique de vivre toute la guerre avec des rêves aussi beaux ». Il est vrai que l'instant suivant il reprend avec sérénité sa conviction. À la fin de la crise, quand le délire proprement dit a disparu, il reste pendant plusieurs mois dans un état de satisfaction et de joie anormales : « Il a un père excellent, une mère excellente, une fortune solide, il habite le plus beau quartier de Paris, il se porte admirablement, il sera toujours heureux dans l'avenir. J'ai de la joie à propos de tout et de tous si ma vie continue toujours comme cela, ce sera l'idéal. »

Pour ces malades tout est beau : « Le ciel est beau, la terre est belle, il y a une lumière perpétuelle, qui se reflète sur les eaux... L'air est si pur et si doux à respirer, j'en mange. » Sans insister sur ce point que j'espère traiter plus tard avec plus de précision, ces malades appliquent en général aux personnes qui les entourent ces appréciations optimistes et ils sont bien loin de l'état d'esprit des persécutés, même s'ils ont présenté cet état d'esprit au début. On connaît la bienveillance des ivrognes, l'épileptique Fy. répétait avant l'accès : « L'humanité est changée, les gens sont si bons autour de moi, il n'y a plus au monde de gens méchants, toutes les figures sont jolies et sympathiques, il me semble que je suis à l'âge d'or. » On se souvient que Madeleine dans ses consolations trouvait à toutes les malades des figures angéliques « reflets de la beauté divine ». Tous les autres malades que j'ai cités répètent à l'envie : « Tout le monde est content et tout le monde est bon autour de moi. » Alexandre lui-même, qui était arrivé avec des idées de persécution et des récriminations perpétuelles, reconnaît que « toutes les petites difficultés se sont aplanies, tout le monde ici est si gentil avec moi ». Marianne nous montre le passage de ces sentiments sociaux aux sentiments religieux, quand elle s'écrie : « Je n'aime pas le bon Dieu dans mes neurasthénies, c'est un tel... Je l'adore quand je suis excitée, il est si bon ».

Bien entendu la règle dont nous avons toujours montré l'importance continue à s'appliquer ici, les sujets portent sur leur propre personnalité le même jugement que sur celle des autres. « Mon cerveau, dit souvent Fy. avant l'accès, me fait l'effet de s'ouvrir, je veux tout savoir et je comprends tout, parce que je suis beaucoup plus intelligente qu'à l'ordinaire, je suis meilleure aussi et plus morale ». « Je démolirai tout, dit Ou., personne ne peut me résister, j'ai maintenant toutes les qualités et toutes les vertus, une générosité admirable » ; en dehors de cet état il est fort avare. Laurent faisait remarquer autrefois que pendant l'ivresse de l'opium « s'il s'agit d'un travail à faire, d'un acte à accomplir, tout paraît facile, d'une pensée, elle paraît bonne ¹. » Nos malades pensent comme le fumeur d'opium de l'Indochine. « Dans la morphine, dit Una., h., 36, je suis plein de bonnes intentions et de vertus à tous les points de vue. » « Après une piqûre d'héroïne, dit Orn., h., 22, j'ai des pensées sublimes en philosophie et en art, il est inutile que je les dise, parce que l'humanité ne pourra les comprendre que dans deux ou trois siècles ». Si je me permets de dire à Alexandre : « Pourquoi le Président de la République a-t-il été chercher un petit soldat de deuxième classe

¹ LAURENT, *Psychologie du fumeur d'opium*, 1897.

employé à des écritures, pour le nommer généralissime, c'est une drôle d'idée ? » il me regarde avec commisération : « Vous ne comprenez donc rien, il fallait en finir avec les Allemands et il fallait pour cela un grand tacticien, on a bien été obligé de le prendre là où il était. « Beaucoup sentent « la fulguration de soi-même » et ils se croient un « immense génie littéraire » comme Cxc. se sent Parsifal-Apollon, comme Guillaume Monod se sent le fils de Dieu.

Il est inutile de reprendre ici une démonstration que j'ai déjà faite à propos des sentiments mélancoliques et de montrer que ces sentiments relatifs aux événements, aux autres personnes et à soi-même ont comme point de départ des sentiments qui portent sur les actions. C'est chaque action qu'ils accomplissent ou qu'ils commencent à accomplir qui leur paraît ainsi puissante et merveilleuse : « Dès que je remue le petit doigt, me dit la pauvre Flore qui en réalité est si faible, je sens des forces à revendre, c'est étonnant comme la force physique et morale est revenue facilement ». « C'est curieux, dit Fy. avant l'accès, d'ordinaire je ne peux pas ouvrir la bouche et maintenant je me sens une parole facile et éloquente, je parlerais devant une assemblée ». « Je sens que j'administre admirablement les choses, c'est pour cela que je suis si tranquille sur l'avenir » (Gro).

C'est ce sentiment d'admiration pour leur propre action mêlé d'un certain sentiment du vide qui peut subsister, parce que le malade ne fait aucun effort, qui crée si souvent le sentiment d'inspiration céleste. Lse., h., 28, a des courants d'idées qui viennent de Dieu... « Dans ce débordement de force extraordinaire que je sens dans chaque action, il y a quelque chose qui ne peut venir que de Dieu ; je sens bien que je reçois l'Esprit Saint qui me permet de commander à la nature ». Ce sont ces sentiments « absolument délicieux » qui lui inspirent l'idée de ressembler à Adam et Eve et comme eux de circuler tout nu.

Mj., h., 37, après les épuisements de la guerre « croit reconnaître à certains signes dans sa manière d'agir que la volonté de Dieu est qu'il entre au séminaire... Je sens en moi une vie extraordinaire qui est sublime et que je ne dois pas créer moi-même puisqu'elle vient toute seule, il doit y avoir là une intervention de Dieu qui me donne une vocation parfaite. » Malheureusement il ne trouve pas au séminaire la voie qu'il cherchait, il en sort et il transforme ses révélations religieuses en révélations politiques : « Il a de telles révélations qu'il doit influencer sur les destinées de son pays. » Cet état dure peu et le malade se rétablit assez vite, mais il est curieux de noter que cet état d'élation passager laisse une trace, la croyance exagérée à l'intervention de puissances mystérieuses dans les actions humaines et la mauvaise habitude d'attendre des signes de cette action mystérieuse avant de se décider. Les états d'élation laissent souvent de ces traces : ici il s'agit de l'attente de l'inspiration divine comme chez d'autres de la croyance au génie ou à la divinité. Retenons seulement que c'est à propos de l'action que se manifestent d'abord ces sentiments, ils s'objectivent ensuite et deviennent quelquefois le point de départ des délires les plus bizarres.

3. - La conduite de l'agitation joyeuse

[Retour à la table des matières](#)

La description des conduites qui accompagnent ces sentiments présente une difficulté, c'est que malgré l'analogie des sentiments chez tous les sujets, les conduites se présentent sous deux formes assez nettement différentes. On ne peut pas considérer comme identiques la conduite de Marianne qui pendant une dizaine de jours casse tout, saute, danse, lance ses vêtements en l'air, chante, hurle et celle d'Alexandre qui tranquillement assis dans son fauteuil se contente d'écrire de temps en temps une lettre au Président de la République. Cette différence serait encore augmentée, si nous considérions ici une troisième forme des états d'élévation qui se rattache aux précédentes par de nombreux intermédiaires, celle des extases de Madeleine. Cette dernière forme sera étudiée à part avec les béatitudes, mais il y a déjà une différence assez nette entre les deux premières pour distinguer les agitations gaies et les jubilations.

La première forme, l'agitation gaie est la plus typique et sert souvent à caractériser les états de joie. On a cherché à la définir par des modifications viscérales assez constantes et cette étude a été en particulier bien faite dans l'ouvrage de M. G. Dumas sur « *la joie et la tristesse* ». Cet auteur confirme les observations déjà faites par Lehman, par Binet et Courtier, 1897, il trouve la digestion plus rapide, la respiration plus rapide et en même temps plus ample. Il note l'augmentation de la rapidité du pouls, l'augmentation de la tension et en même temps, quoique cela semble paradoxal, une vaso-dilatation périphérique avec rougeur et chaleur de la peau surtout au visage, ce qui contribue à donner une expression particulière à la physionomie. M. Dumas a fait à ce propos une observation intéressante, c'est que l'on peut constater dans la mélancolie l'augmentation du nombre des globules rouges du sang à la suite de la vaso-constriction et qu'au contraire on constate dès le début des états de joie la diminution du nombre de ces globules comme conséquence de la vaso-dilatation. Enfin la température centrale paraît augmentée dans les états d'élévation et M. Dumas donne une courbe de température prise régulièrement pendant deux années chez une malade circulaire : on note constamment une élévation de température pendant les états d'élévation. Cette élévation est surtout manifeste si on considère la température de la surface de la peau. Il note 22° dans la mélancolie et 34° dans l'élévation.

Sans avoir fait sur ce point des études aussi précises, je puis confirmer la plupart de ces observations en mettant à part quelques exceptions : Céline, f., 30, par exemple, qui est dans un état de morosité ou de mélancolie a toujours une température centrale élevée. En général, la figure est plus colorée, la peau plus chaude, les yeux plus brillants, la température centrale est augmentée de quelques dixièmes de degrés dans la plupart des cas que je viens de rappeler. Je fais seulement observer que ces symptômes ne sont vraiment très réguliers que dans le premier groupe de l'agitation gaie, ils sont beaucoup moins nets chez les malades du second groupe. Il

semble vraisemblable que ces modifications physiologiques ont une relation avec l'augmentation du mouvement, plutôt qu'avec la joie elle-même.

L'agitation motrice est déjà manifeste chez tous les sujets qui présentent simplement « une ardeur au travail qui n'est pas naturelle, une gaîté excessive, des gestes trop grands, des envies de réciter des vers, de chanter et de danser autant que de travailler... Vivre plus qu'un autre n'est-ce pas remuer plus qu'un autre ? » Cette agitation motrice accompagne souvent l'anorexie et joue probablement un rôle dans la suppression du sentiment de la faim. « Car la faim avant d'être le sentiment de la mise en jeu des divers réflexes de l'alimentation est un sentiment général lié à la faiblesse et à l'épuisement ¹ ». Chez les autres malades l'agitation motrice est encore plus caractéristique, ils sautent, ils frappent sur les meubles et sur les murs, ils chantent, ils crient. Flore, qui est cependant très faible et incapable de remuer beaucoup, saute en bas de son lit, commence, dit-elle, à danser le fox-trott, se jette sur la garde pour l'embrasser, prétend remonter la pendule et la casse, puis passe à une table où sont des papiers et veut écrire des lettres, elle se borne à dessiner de petites figures, puis elle déchire ses papiers, lance des boulettes, et au milieu de ces petits actes, se secoue, se contorsionne, rit très haut, bavarde énormément et crie des gros mots.

Je viens de parler de l'agitation énorme de Marianne, je rappelle seulement l'observation de Csm., f., 24. Cette jeune fille scrupuleuse et phobique, tourmentée déjà par toutes sortes d'obsessions et de manies a été bouleversée par ses fiançailles : « J'ai pensé mourir de joie. » Elle est entrée rapidement dans un état maniaque fort curieux qui a duré à peu près sans interruption pendant six mois. Elle avait un mouvement désordonné, cassait tout, arrachait tout, sautait sur les gens pour les battre ou pour les embrasser et, quand je venais la voir, lançait ses souliers en l'air à une grande hauteur pour manifester sa satisfaction. Quand la crise fut bien terminée et quand je lui annonçai son départ de la maison de santé et la continuation de ses fiançailles, elle se mit à pleurer en disant : « C'est donc fini, j'ai traversé la plus belle, la plus heureuse période de ma vie, je ne la retrouverai jamais ».

Il suffit de rappeler que l'on retrouve cette même agitation dans les ivresses au moins au début avant la phase de dépression qui termine les intoxications. Ch. Richet dans une étude intéressante ² décrit ces mouvements « ces violences mêlées à une profusion d'idées joyeuses, glorieuses, libertines, guerrières, etc. » Il se plaît à rappeler la tirade du Fantasio de Musset : « Buvons, causons, analysons, déraisonnons, faisons de la politique, imaginons des combinaisons de gouvernement, attrapons tous les hannetons qui passent autour de cette chandelle et mettons-les dans nos poches. Sais-tu que les canons à vapeur sont une belle chose en matière de philanthropie ? Il y avait une fois un roi qui était très sage, très sage, très vertueux, très vertueux... Tiens Spar je suis gris, il faut que je fasse quelque chose. » M.H. Piouffle décrit des formes analogues à propos des ivresses cocaïniques. « Le sujet éprouve le besoin d'exprimer sa joie, de manifester sa force physique, de faire parade de son intelligence, de sa bonté, de son altruisme, une exaltation le pousse à marcher, à sauter, à danser, à crier, à commettre mille extravagances. »

Nous retrouvons ici et même avec une certaine exagération les caractères que nous avons déjà remarqués dans l'agitation active qui a été rangée parmi les symptômes de l'état de pression. Pourquoi considérons-nous ces mouvements comme si forts

¹ *Obsessions et psychasth*, pp. 35, 268.

² CH. RICHET, *L'homme et l'intelligence*, 1884, p. 76.

et surtout comme si nombreux ? Bien des individus au cours d'une lutte ou d'un travail peuvent exécuter des mouvements bien plus forts et bien plus nombreux et nous ne disons pas que ceux qui les exécutent sont des agités. C'est que chez eux les mouvements très divers et très nombreux nous semblent réunis par une même direction générale et ne constituent que des parties d'un même acte ou d'un petit nombre d'actes qui s'étendent sur une certaine durée. Ici, il y a une série de tout petits actes, souvent inachevés, séparés les uns des autres, sans aucune unité d'ensemble. Flore fait le geste d'attraper une mouche, danse un pas de valse, embrasse la garde et déchire un papier, elle nous semble avoir fait quatre actes, tandis que le lutteur qui se contorsionne fait peut-être beaucoup plus de mouvements qu'elle, mais nous semble avoir fait un seul acte, le combat. Chaslin disait justement que ces actes « fugaces » ont un aspect kaléidoscopique ¹. On a vu dans notre étude sur la hiérarchie des tendances que plus un acte est élevé, plus il s'étend dans l'espace et dans le temps et plus par conséquent il englobe de mouvements particuliers sous la direction d'une même tendance qui reste à l'état de suspension. Les actes inférieurs ne sont pas accompagnés de cette manière par la permanence prolongée d'une même tendance en érection, ils sont simplement déterminés successivement par les diverses stimulations accidentelles et restent isolés. Ce caractère existait déjà un peu dans les agitations actives, il est ici beaucoup plus exagéré.

Cependant je ne pense pas que l'on puisse assimiler cette agitation gaie à l'agitation active précédente. Dans celle-ci nous avons constaté un perpétuel sentiment de l'effort. L'effort ajoutait à tous les actes insignifiants en eux-mêmes une activité supplémentaire à peu près toujours la même, celle de la personnalité qui leur donnait une certaine unité très générale et très vague, celle de l'égoïsme. Il s'agissait toujours d'une recherche de domination, de protection, d'amour, d'un besoin d'attirer l'attention sur soi, d'une recherche de satisfaction, en un mot, de l'activation de quelque tendance dominante. Ici rien de pareil, Flore fait les mêmes gestes et les mêmes agitations puérides, quand elle est absolument seule, ce qui est rare dans l'agitation active. Je sais bien quelles sont ses tendances dominantes à l'état normal et même dans son état de pression : elle veut se guérir et jouer un rôle brillant, elle veut contribuer à la guérison de sa mère, elle aspire à se marier et à devenir mère de famille, elle veut jouer un rôle religieux, faire des actes de Charité et rendre heureux ceux qui l'entourent. Rien de ce qu'elle fait dans son « Champagne » ne peut contribuer à satisfaire l'un de ces désirs. Il en est de même de Marianne, pauvre fille abandonnée dans la misère, qui aspire à gagner quelque argent et à donner à ceux qui l'entourent une bonne opinion d'elle. Comment peut-elle se figurer qu'elle arrivera à ce résultat en cassant tout, en se déshabillant d'une manière obscène, en volant des bonbons aux autres malades, en grattant la terre « pour faire l'enterrement de sa poupée » ? Loin de paraître utiles et dirigés par la personnalité, ces actes des agités gais nous donnent l'impression d'une dépense absurde et plutôt nuisible, c'est « un dévergondage d'actes » disait Chaslin.

Un caractère curieux de ces malades peut illustrer et résumer ces remarques. On a vu que Max dans la mélancolie et dans les inactions moroses était singulièrement économe et même avare de son argent, il passe maintenant à la prodigalité. Tandis qu'il trouvait toujours que l'on mangeait trop chez lui et que les repas de famille étaient trop coûteux, il invite maintenant des camarades ou des inconnus dans les restaurants, il fait des cadeaux à tout le monde et donne même les costumes de ses enfants, il offre de l'argent à ses collègues de bureau et surtout à leurs femmes. Ce sont des générosités absurdes parce qu'elles sont inutiles et qu'il ne cherche même pas

¹ CHASLIN, *Sémiologie*, p. 645.

à s'en vanter. Il en est de même dans beaucoup d'observations : il y a là une prodigalité d'actes petits, fugaces, sans coordination et une prodigalité de dépenses sans aucun but. Ces caractères sont mis en relief par les cas pathologiques, mais ils existent également d'une manière plus réduite et plus transitoire dans la simple gaîté. Ils appartiennent à une agitation particulière qui pourrait être considérée comme une agitation passive par opposition à l'agitation active. Mais, comme ces mots sont contradictoires nous dirons qu'il s'agit d'une agitation inutile et spontanée.

Il n'en est plus tout à fait de même, quand nous considérons la seconde forme de la conduite joyeuse, que nous avons appelée la jubilation. Les modifications des fonctions physiologiques sont beaucoup moins nettes. Sans doute Alexandre a souvent la peau chaude, le teint rose et les yeux brillants surtout au début de la période d'élation, quand elle prend la forme de la colère, mais dans la longue période qui se prolonge pendant un an, quand il est le généralissime victorieux, il a le teint plus pâle, il a une respiration fort calme, un pouls régulier de 70 à 80, et une température normale. Il a un appétit médiocre et irrégulier, et une digestion imparfaite, car, pendant une partie de cette période, au début, il conserve encore de l'entérite muco-membraneuse qui s'était développée fortement pendant la mélancolie.

C'est surtout l'activité motrice qui me semble transformée : ce jeune homme a évidemment de l'agitation motrice tout au début, la scène dans le cabinet du colonel le montre bien et au début de la deuxième crise à laquelle j'ai assisté, il court dans la maison, ouvre tous les robinets d'eau, frappe contre les portes et crie. Cette agitation déjà très diminuée, continue pendant les premières semaines, dans la période de colère, mais elle a cessé complètement pendant l'année de jubilation du généralissime. Ce jeune homme qui marche peu, qui reste assis dans son fauteuil, qui écrit de temps en temps, ne présente vraiment point un excès de mouvements. Max remue un peu plus, quand il offre à dîner ou prépare des cadeaux, quand il dispose une exposition merveilleuse qui lui rapportera des millions, en mettant des lampes électriques dans des bouteilles ou en peignant des chaises en rouge. Mais ces actes qui ne sont pas violents durent également assez peu, tandis que la jubilation se prolonge. Quant au curieux délire de Cxc. qui se croit Apollon et le Protos, il se présente chez un homme qui aime à rester étendu et qui crée « des générations d'hommes » en remuant doucement des feuilles mortes du bout de son pied. Ces cas sont vraiment des intermédiaires entre les agitations gaies et les béatitudes.

Les actes de ce genre présentent aussi beaucoup plus de continuité et d'unité que ceux des agités précédents. En somme Alexandre a de la suite dans les idées, puisqu'il reste plus d'un an généralissime et puisqu'au fond ses actes, ses attitudes, ses lettres ont une certaine logique : tout tourne autour de la victoire, du commandement de la guerre, des satisfactions et des honneurs qu'elle lui procure. Ajoutons enfin que ces actes, les spéculations financières et commerciales de Max, les inventions métaphysiques de Cxc. ne sont pas tout à fait élémentaires. Il y a là évidemment des combinaisons intellectuelles, des croyances assez compliquées, nous sommes au moins au niveau asséritif et quelquefois plus haut. Sur tous ces points, la jubilation est fort différente de l'agitation gaie.

La conduite des malades présente d'autres caractères : ce qui est exagéré, énorme dans cette conduite, ce n'est plus le nombre et la force des mouvements, c'est l'objet des actes, le contenu que l'on se propose de leur donner. Les actes sont caractérisés non seulement par la nature des mouvements, mais par les modifications des stimulations qu'ils déterminent : quand les actes sont objectivés ils sont caractérisés par les

modifications du monde extérieur qu'ils effectuent et l'acte est grand ou petit suivant l'appréciation que l'on fait de cette transformation du monde. A ce point de vue, les actes des jubilants sont immenses, Max fait des spéculations à la Bourse, il crée des sociétés de voitures publiques, il organise des cinématographes dans les campagnes et prépare l'élevage des porcs en grand dans la Corse, tout cela roule sur de grosses sommes d'argent et doit lui rapporter des bénéfices considérables. Flore ira au bord de la mer avec des costumes resplendissants et, après avoir choisi elle-même son époux, distribuera d'excellents maris à toutes ses amies. Jy., h., 28, jouera en France le rôle de Jeanne d'Arc et on sait comment Alexandre chassera les Allemands. Il fait en ce moment une expédition merveilleuse en aéroplane, il descend dans les camps ennemis, enlève prestement tous les plans, tous les documents et même quelques généraux. Les Allemands seront bien étonnés quand, le matin, ils ne trouveront plus rien et quel désordre cela va amener dans la bataille où ils seront écrasés, etc. 1

Ces actes ont des défauts qui ne sont plus les mêmes que précédemment. Ils se présentent comme des projets, des préparatifs d'actes et non comme des actes réellement consommés : ce sont des entreprises dont on escompte trop tôt les bénéfices. Flore ne fait qu'en projet ses expéditions au bord de la mer ; Ou., fait le projet d'attaquer son père qui n'est pas ici, car, si le père était présent, il se garderait bien de le provoquer ; les spéculations de Max n'ont heureusement que de petits commencements d'exécution. Il ne s'agit pas d'une tendance parvenue à la phase de la consommation, il s'agit simplement de tendances en érection et c'est à propos de cette érection que se présentent les sentiments de joie. Le plus souvent d'ailleurs ce serait encore trop dire : les actes de ces malades restent entièrement sur le plan verbal sans dispositions à passer au plan moteur. Wi., d'ordinaire timide et honteux de lui-même, quand il est dans certaines périodes d'élation le plus souvent assez courtes, se réjouit « parce qu'il parle bien ». En réalité il n'a parlé à personne, il n'a pas fait l'acte primaire de la parole adressée à quelqu'un et obtenant une réponse. Il a parlé tout seul indéfiniment en faisant lui-même les demandes et les réponses, en prêtant à un personnage imaginaire ses propres opinions, parce qu'il n'ose pas les exprimer en son nom propre. C'est de la représentation de la parole et non de la vraie parole. Quelquefois même ces bavardages solitaires se font dans une langue qui serait incompréhensible si on les entendait ¹. Tous les actes magnifiques dont nous ont parlé ces malades ne sont jamais exécutés qu'en paroles et les malades n'ont pas de déception, parce qu'ils n'essayaient pas de les réaliser. Mj. est fort curieux sur ce point : il a renoncé aux ambitions religieuses et les a remplacées par des ambitions politiques, car « il a besoin d'un horizon plus large » ; il est impossible de le décider à des études, à des démarches simples qui pourraient favoriser ses projets : il se grise de paroles, mais il ne veut absolument rien faire de plus.

Pour que ces paroles aient quelque intérêt il faudrait nous faire une idée nette sur les croyances des sujets, sur la valeur qu'ils accordent à la promesse de transformer plus tard les paroles en actes. Mais nous retombons dans l'éternel problème de la sincérité des névropathes. Alexandre que je vais voir dans sa chambre à Vanves est en train de me vanter les somptuosités de son hôtel à l'Avenue du Bois et il semble croire que nous y sommes. Il m'invite même à déjeuner avec lui « pour vérifier les talents d'un cuisinier émérite que le Président de la République vient de lui envoyer » : j'accepte avec empressement et il se montre très satisfait. Cependant, quand je me prépare à partir, il ne fait pas le moindre geste pour me retenir et sur le pas de la porte il me dit: « N'oubliez pas de rappeler à M. Arnaud que je veux avoir à déjeuner du

¹ Cf. A. MAEDER, La langue d'un aliéné, *Archives de psychologie*, Genève, Mars 1910.

bœuf au gros sel. » Il n'est plus question de l'hôtel, ni du cuisinier, il se conduit comme s'il savait parfaitement qu'il est à Vanves. Nous pouvons nous demander jusqu'à quel point il croyait à son invitation. Ne ressemble-t-il pas à ces enfants qui vous invitent à goûter un excellent gâteau de sable et qui sont très contents quand on fait « miam, miam » du bout des lèvres en disant : « Que c'est bon ! » Il s'agit de représentations d'une forme spéciale qui portent sur des actes immenses et qui s'accompagnent du sentiment de la joie.

C'est à cause de cette complexité des conduites joyeuses que j'hésite à accepter les explications simples du sentiment de la joie qui ont été proposées dans quelques formes des théories périphériques ; d'ailleurs les théories viscérales de la joie ont été moins précisées et moins défendues que celles de la tristesse, c'est qu'en effet elles sont peu soutenables. Nous venons de voir que quelques-uns de ces malades présentent quelques troubles viscéraux, mais ces modifications sont bien irrégulières, elles sont loin de se présenter chez tous les sujets et, quand elles existent, elles semblent en rapport avec l'exagération du mouvement plus qu'avec le sentiment de joie lui-même. La joie peut exister très intense chez des individus qui remuent peu et qui présentent moins de modifications viscérales que dans la tristesse.

Peut-être pourrait-on rattacher aux théories périphériques de la joie une conception plus intéressante qui expliquerait la joie par une exagération du mouvement des membres. Cette idée est déjà indiquée par Moreau (de Tours)¹, elle se trouve également dans l'ouvrage de Billod². Ces auteurs admettent qu'il y a des maladies de l'activité motrice avec exagération de la force motrice. Cotard après avoir décrit son malade amusant, si fort sur la bicyclette qu'il « prend le soleil pour la roue de devant et la lune pour roue de derrière » parle d'une activité exubérante des centres volitionnels³. Cette exagération de la volonté est bien contestable chez des gens qui ne veulent rien et qui sont des distraits par excellence.

Il ne faut pas oublier les malades du second groupe plus typiques encore que ceux du premier qui ont non seulement des idées de satisfaction et de grandeur, mais des sentiments de joie intense et des souvenirs permanents de cette joie et qui n'ont aucune exagération de mouvement : les jubilants remuent peu et les intoxiqués d'opium ou de morphine remuent à peine. Ce qu'ils grossissent ce n'est pas l'action motrice, c'est la représentation de l'objet de l'action. Une représentation d'une course autour du monde ne demande pas des mouvements de course considérables. La grandeur de la course n'est ici qu'une idée, c'est la conception d'un rapport entre différents voyages. Elle ne contient pas de mouvements réels plus considérables. M. G. Dumas qui avait remarqué ces deux sortes de joies appelle l'une la joie active et l'autre la joie passive et il laisse entendre que la première est plus vraie, plus juste que l'autre, car elle correspond à une véritable force motrice. Je n'en sais rien, l'agitation motrice n'est souvent qu'une apparence qui dépend de la multiplication d'actions petites et inférieures. Flore malgré son agitation apparente reste en réalité très faible et elle dépense en fait beaucoup moins de force motrice qu'une personne bien portante qui fait un travail, elle en dépense certainement moins qu'elle ne le fera dans les périodes de calme quand elle sera capable de faire une longue promenade.

¹ MOREAU (de Tours), *Le Haschich*, p. 36.

² BILLOD, *Maladies de la volonté*, pp. 193, 194.

³ COTARD, *Études sur les maladies mentales*, 1891. p. 368.

D'autre part, une observation que je considère comme importante nous montre que l'exagération même réelle du mouvement n'est pas toujours accompagnée par le sentiment de joie : il y a des agitations très grandes chez les mélancoliques anxieux. Bien mieux, comme je l'ai déjà fait observer, on peut observer la coïncidence étrange de l'agitation motrice avec le sentiment du vide. Lkb., f., 22, court, grimpe sur les rampes d'escalier, bavarde toute la journée et ne sent rien que le vide. Il en est de même chez Wi., chez Co., f., 30, chez Wev., f., 26, une anorexique en apparence agitée, qui se plaint de vivre dans les nuages et de ne plus être capable de rien aimer. Nous avons pris des observations d'agitations joyeuses, comme celles de Marianne, de Csm., parmi des malades que l'on désigne sous le nom de maniaques, il ne faut pas en conclure que dans tous les cas de manie on constate ce sentiment de joie. Un certain nombre de ces maniaques sont plutôt envahis par un sentiment qui ressemble à la colère, mais beaucoup n'ont pas de sentiment du tout. Moreau (de Tours) parlait de l'agitation verbale et mentale associée à la joie, qu'aurait-il dit de l'observation de Bas., f., 22, refusée à un examen qui pendant 24 heures a continué à se débattre et à réciter toutes les matières de son examen. Quand je parvenais un peu à attirer son attention, elle me disait : « Je n'ai ni chagrin, ni joie, cela m'est parfaitement égal, je voudrais avoir du chagrin, je ne sens rien. » Il y a certainement de grands maniaques qui, si ils pouvaient exprimer nettement ce qu'ils sentent, diraient comme cette jeune fille qu'ils ne sentent rien du tout et qu'ils sont dans un véritable état de vide. Si nous passons à l'extrême de l'agitation motrice, nous arrivons aux décharges convulsives dont certains états maniaques se rapprochent. Peut-on dire que dans les grandes convulsions hystériques et dans l'état de mal épileptique il y ait des sentiments de joie ? On ne peut donc pas pousser très loin le rapprochement de la joie et de l'agitation motrice.

Je suis obligé de répéter brièvement ce qui a été dit à propos des autres sentiments : les troubles des fonctions viscérales et les troubles du mouvement jouent probablement un rôle important dans la joie, mais ce rôle ne peut pas être exprimé brutalement par la supposition d'un parallélisme. Ces phénomènes viscéraux et moteurs interviennent dans le sentiment de la joie au travers de réactions compliquées que nous ne connaissons pas et dont il nous faut essayer de découvrir les plus simples.

4. - La réaction de triomphe

[Retour à la table des matières](#)

Une des régulations importantes de l'action consiste dans la terminaison de l'action à un certain moment ; cette terminaison n'est pas seulement utile dans le cas où l'action aboutit à un échec, elle est également nécessaire quand l'action aboutit à un succès. Quand un acte par sa consommation est parvenu à l'ab-réaction, à la modification des circonstances qui lui avaient donné naissance, il ne faut pas continuer cet acte indéfiniment. Il ne faut pas continuer à préparer un examen, quand on a conquis le diplôme, il ne faut pas continuer à se défendre, quand on n'est plus attaqué. Cette

continuation indéfinie donnerait lieu à une perte de forces inutile et épuisante, elle empêcherait toute autre action réclamée par les circonstances et elle préparerait des échecs.

Cet arrêt de l'action dans les stades primitifs se faisait automatiquement, les stimulations qui déclenchaient la réaction étaient supprimées ou la charge de la tendance était épuisée. Le réflexe de grattage du chien décérébré cesse automatiquement, si on supprime la stimulation de la peau ou si on épuise la tendance par la répétition de l'acte. Mais, dans les actions des stades supérieurs, il n'y a pas plus d'arrêt de ce genre dans le succès que dans l'insuccès, les stimulations ne manquent jamais, car on peut toujours aspirer à un succès plus grand et l'effort s'ajoute très longtemps à la tendance défaillante. Il y a des individus qui ne savent pas reconnaître leur succès et qui se plaignent toujours de n'arriver à rien, tandis que nous estimons leur succès bien suffisant. Il y a également des individus qui se vantent perpétuellement de succès imaginaires et les délires de jubilation nous ont montré combien ces illusions peuvent être exagérées.

Pour que l'action puisse être arrêtée au moment du succès, pour que ces erreurs dans l'appréciation du succès soient possibles et pour que nous puissions nous-mêmes constater ces appréciations illusoire, il faut une certaine action du sujet. L'idée même de succès, comme précédemment celle de l'insuccès, n'est qu'un langage et une croyance qui sort de cet acte de régulation. C'est pourquoi j'ai été amené dans plusieurs ouvrages précédents à présenter une étude de la réaction du triomphe caractéristique de cette conduite du succès, dont il suffit de résumer ici les caractères essentiels ¹.

Le premier caractère de cette régulation par la réaction de triomphe est *un arrêt définitif de l'action* identique à celui que nous avons constaté dans la réaction de l'échec. Le Capitole était près de la roche Tarpéienne et l'acte essentiel du triomphe est le même que celui de la retraite. C'est ce qui explique d'ailleurs bien des confusions et des passages trop faciles d'une des réactions à l'autre. Cet arrêt est définitif et, comme on l'a déjà vu, doit être bien distingué de la halte qui caractérise la fatigue. Il est inutile de conserver l'acte primaire à la phase de l'érection et de tenir mobilisées les forces nécessaires pour la reprise de l'acte. Arrivés à l'hôtel, au sommet de la montagne, non seulement nous cessons de marcher, mais encore nous nous débarrassons du sac, nous enlevons nos gros souliers, nous nous mettons à l'aise dans une tenue qui n'est plus compatible avec l'ascension : la détente, la démobilisation complète est le fait essentiel du triomphe.

Que va-t-on faire de ces forces accumulées pendant l'action et l'effort de la lutte ? C'est comme toujours le problème de la dérivation et du remploi. Ici se manifeste la grande différence qui sépare la réaction du recul de la réaction du triomphe. Dans le cas de l'échec le remploi des forces était malheureusement tout indiqué : vous aviez commencé à agir parce que des dangers vous menaçaient, vous n'avez pas réussi à vous garantir et vous arrêtez votre action parce qu'elle ne sert à rien. Mais le danger est toujours le même, il faut toujours y parer, il faut faire autre chose. La peur de l'action précédente, la fuite de cette action et souvent la fuite jusqu'à l'acte opposé dans l'inversion des sentiments, la fugue au lieu du combat et en général l'invention d'une autre action, tout cela offrait un remploi immédiat aux forces mobilisées et bien

¹ Cf. *Médications psych.*, 1919, II, pp. 78, 278-280.

souvent réclamaient même l'addition de forces nouvelles. Quand vous vendez des titres pour payer des dettes, la question de l'arbitrage ne se pose pas.

Il en est tout autrement dans le triomphe, vous arrêtez l'action non parce qu'elle doit être changée, mais parce qu'elle a supprimé l'obstacle ou le danger, parce qu'elle n'a plus de raison d'être sous une forme quelconque. Que devez-vous faire des forces résiduelles qui dérivent de tous les côtés ? Une chose bien simple, vous en ferez ce que vous voudrez. Arrêtons-nous un instant sur cette situation psychologique, avoir des forces en trop et pouvoir en faire n'importe quoi, c'est une situation très intéressante. Dans une conférence que je faisais à Genève sur le problème psychologique de la joie je prenais cet exemple vulgaire. Des voyageurs sont venus dans un pays étranger et, comme ils étaient un peu effrayés par le change mirifique de ce pays, ils avaient par prudence emporté quelque argent. Pendant leur séjour ils économisent avec quelque inquiétude. Au moment du départ, ils ont payé leur billet de chemin de fer, ils ont réglé la note de l'hôtel et ils s'aperçoivent avec étonnement qu'ils ont encore quelques billets dans leur portefeuille. Alors sous prétexte de « souvenirs » ils achètent n'importe quoi. C'est ce qui se passe dans l'activité psychologique : au moment du triomphe les forces résiduelles se répandent dans tout l'organisme et sont utilisées en apparence arbitrairement par toutes sortes d'autres actions qui n'étaient pas précisément exigées par des stimulations urgentes ou qui se développaient déjà d'une manière restreinte. C'est une conduite que l'on peut désigner sous le nom de *conduite du gaspillage* : elle vient s'ajouter à la première conduite de l'arrêt total et lui donne son caractère particulier.

Ce gaspillage n'est pas tout à fait laissé à l'arbitraire, ce qui serait incompréhensible : il y a des lois de répartition des forces qui en déterminent la direction. Les autres tendances en état de faible activation ou simplement en état de besoin drainent ces forces disponibles. Il y aura d'abord bien des fonctions viscérales qui seront transformées sous cette influence. Il est difficile de préciser si elles seront augmentées ou diminuées, si on observera toujours une augmentation ou une diminution des respirations ou des pulsations. Nous connaissons mal l'influence qu'exercent sur les fonctions viscérales les augmentations des forces psychologiques dépendant d'une modification centrale. Dans certains cas ces forces augmentent, dans d'autres elles diminuent les fonctions viscérales. Ce qui est net dans la plupart des observations c'est que ces fonctions sont mieux réglées, qu'elles rentrent « sous le contrôle » et que la santé est améliorée.

Les diverses tendances psychologiques dont l'activation était faible draineront dans une certaine proportion les forces disponibles et auront une action plus efficace. Celles qui étaient restreintes se développeront et s'activeront non seulement avec plus de force mais à un degré supérieur. Ce sera l'inverse de l'abaissement de tension et du rétrécissement caractéristiques de la fatigue et de l'échec. On observera à la place des phénomènes de rétrécissement des phénomènes de *recupération* dont on va voir le rôle important dans les états de joie.

L'acquisition des habitudes et la construction des souvenirs seront augmentés. Un acte bien fait laisse à sa suite des tendances nouvelles ou, si on veut des organes nouveaux, c'est le drainage récupératif dont on parle dans les industries. En effet une partie des forces se replace en réserve et constitue la dotation de la tendance nouvelle. C'est comme une remise en réserve des forces mobilisées et dérivées, une sorte d'arbitrage qui replace en valeurs nouvelles l'argent des valeurs qui ont été mobilisées : ce

mécanisme fonctionne surtout à l'occasion du triomphe¹. Parmi ces perfectionnements des tendances se présentent des changements et des innovations. C'est dans la conduite du triomphe qu'apparaît le plus facilement l'invention, car celle-ci demande toujours des forces surabondantes qu'on puisse risquer. L'invention existait déjà dans la réaction de l'échec sous l'influence de la nécessité du changement d'action, mais cette invention était étroitement limitée, elle devient beaucoup plus libre et plus féconde dans le triomphe. Cette activité débordante dépasse l'individu et s'étend sur les autres hommes. Le joyeux devient affectueux et plus ou moins désintéressé et, par un juste retour que nous étudierons mieux dans l'examen des sentiments sociaux, il excite la joie des autres et provoque la sympathie.

Les grands philosophes ont eu le sentiment de ces modifications de la force et de l'activité qui caractérisent la joie. Aristote disait déjà que « la joie couronne l'acte, qu'elle s'ajoute à l'action comme à la jeunesse sa fleur ». Dans la description précédente je n'ai fait que développer la pensée si profonde de Spinoza : « La joie est le passage d'une perfection moins grande à une perfection plus grande.² ». M. Bergson disait souvent : « La joie annonce toujours que la vie a réussi, qu'elle a gagné du terrain, qu'elle a remporté une victoire ; partout où il y a joie, il y a création, plus riche est la création plus profonde est la joie³ ».

Je suis obligé malheureusement d'exprimer la même pensée avec un moins bel enthousiasme. La joie n'est pas toujours correcte, elle ne correspond pas toujours à une réelle augmentation des facultés, à une réelle création. Elle peut être erronée, et elle apparaît simplement quand l'homme se conduit comme s'il avait remporté une victoire et quand cette conduite de triomphe vrai ou faux libère des forces bien ou mal utilisées. Bain disait peut-être plus justement que la joie est liée à un accroissement de la force *disponible* et Dearborn que la joie dépend de l'énergie dépensée. La joie n'est pas toujours liée à un bon usage de cette énergie surabondante et dépensée, elle ne consiste pas toujours dans une amélioration de la santé, dans des récupérations ou des créations. Il y a des dérivations irrégulières et fortuites, il y a un gaspillage de ces forces qui est également caractéristique de la joie.

C'est ici qu'apparaît le type de ces gaspillages de la joie, je veux parler du *rire si* bien décrit dans les leçons de Brissaud : « Le phénomène limité d'abord à la face atteint la glotte qui se dilate pour laisser passer l'air chassé par les contractions du diaphragme. Quand ce dernier muscle entre en jeu, il est évident que l'excitation partie du noyau du facial, passe par le pneumogastrique, le spinal et parvient au noyau du phrénique. C'est le moment du rire à gorge déployée, on rit à se décrocher la mâchoire. Enfin se produisent des manifestations plus bruyantes encore, plus généralisées ; la colonne motrice médullaire est émue et tout le corps participe au spasme général. On « se tient les côtes... on se tord. » Voilà le rire homérique, le rire épique des dieux de l'Olympe à la vue de Vulcain le boîteux voulant supplanter Ganymède⁴ ». La plupart de ces auteurs ont admis que ce phénomène était une décharge analogue à une convulsion, mais les gaspillages de la réaction de triomphe nous expliquent l'origine de cette décharge. Remarquons seulement ici que le rire est

¹ Médications psychol., III, pp. 25-27, 213-214, 219.

² SPINOZA, *Ethique*, III, prop. II.

³ BERGSON, *L'Énergie spirituelle*, 1919, p. 24.

⁴ BRISSAUD, *Leç. s. I. mal. du sys. n.*, 1895, p. 452 ; Cf. BRIDOU, Les formes convulsives de l'émotion, le rire, *Rev. Scient.*, 1905, II, p. 231 ; INGENIEROS, Le rire hystérique, *Journ de Psych.*, 1906, p. 50.

un pur gaspillage et qu'il se produit avec exagération chez ceux qui sont peu capables des divers emplois des forces que nous venons d'énumérer. Celui qui se décharge par un fou rire convulsif ne peut guère profiter de la dérivation du triomphe pour des récupérations ou des inventions, celui qui se sert habilement du triomphe n'a que des sourires.

S'il en est ainsi, nous retrouvons encore une fois le problème qui nous a préoccupés à propos de chacune de ces régulations, le problème de son point de départ, des stimulations à propos desquelles se déclenche cette régulation particulière qui est la réaction du triomphe. Nous ne pouvons accepter la réponse purement verbale et tautologique que la conduite du triomphe est la conséquence du sentiment de joie dans l'action, puisque, à notre avis, ce sentiment de joie n'est pas autre chose que la conduite du triomphe elle-même. Nous ne pouvons pas non plus parler du succès objectif de l'acte, puisque la conception de ce succès dépend de l'acte de triomphe. Sans doute le fonctionnement viscéral et l'état de la santé en général joue un certain rôle ; il ne s'agit pas d'une influence directe, mais d'une influence indirecte au travers d'intermédiaires qu'il nous faut rechercher.

Ici encore, comme tout à l'heure à propos de l'échec, nous sommes aidés par les affirmations et les ordres des autres hommes. On nous déclare que nous sommes reçus, agréés, que nous devons faire la réaction du succès. Quand nous montons la montagne, une table d'orientation, un signal quelconque ou un aspect du paysage nous montre que nous sommes au sommet. Une quantité de terminaisons de l'action sont indiquées par l'expérience des autres hommes et par la nôtre. Mais dans nombre d'actions et au début même des précédentes, il a fallu faire à nos risques et périls et avec beaucoup d'erreurs la réaction de triomphe sans qu'elle nous fut précisément indiquée. Ici encore doivent intervenir des modifications des actions à propos desquelles se fait cette régulation particulière. « Il y a comme le dit M. Mauxion, à propos de la mémoire affective, dans chaque cas un certain rythme de l'activité dont le sentiment est inséparable ¹ ». Mais il s'agit ici de modifications différentes des précédentes et de sens inverse. Toutes les réactions précédentes avaient leur point de départ dans des troubles de l'action qui devenait irrégulière et trop lente ; maintenant l'action se présente comme trop facile et trop rapide, le passage de l'érection à la consommation se fait trop vite, la consommation complète de l'acte est trop aisée. Pendant l'ascension de la montagne, la marche en avant était difficile, il fallait monter péniblement, à un moment donné la marche en avant est devenue facile, on ne peut plus avancer qu'en descendant, il faut reconnaître qu'on est au sommet.

Cette remarque nous oblige à reconnaître un élément de l'action au moins de l'action supérieure que l'on méconnaît d'ordinaire, c'est le besoin de la résistance à l'action. Dans beaucoup de mécanismes nous utilisons des contre-poids, des contre-efforts ; un engrenage arrête le ressort, un ouvrier fait une contre-pression quand on enfonce un rivet dans la tôle. Le ressort se déroule et s'affole si l'engrenage ne l'arrête pas, le rivet ne peut pas être enfoncé s'il n'y a pas de contre-pression : l'ouvrier sait bien que l'action doit être cessée quand la contre-résistance disparaît. Sans doute l'acte élémentaire dans lequel la tendance se décharge jusqu'au bout comme dans l'acte épileptique ne tient pas compte de cette résistance, mais c'est qu'il ne se règle pas. Au contraire tous les actes supérieurs se règlent d'après le degré de cette résistance : l'effort s'ajoute à l'acte quand la résistance augmente et gêne trop l'action, il cesse quand cette résistance diminue. Une autre régulation, celle du triomphe intervient

¹ MAUXION, La vraie mémoire affective, *Rev. philos.*, 1901, I, p. 139.

quand la résistance disparaît complètement, quand l'action échappe comme le ressort sans encliquetage.

D'ordinaire cette facilité trop grande de l'action est déterminée par une modification des circonstances extérieures : la progression en avant se fait trop facilement quand l'ennemi lâche pied et s'enfuit. Aussi cette facilité de l'action peut-elle être suivie par un arrêt de la lutte, par une réaction de détente qui ne présente plus aucun inconvénient. C'est pourquoi cette réaction à ce propos est devenue habituelle et la tendance à cette forme de régulation s'est développée.

Ce caractère de l'action peut apparaître dans d'autres conditions à la suite de modifications internes de l'action elle-même. Si pour une raison quelconque la tendance à l'acte primaire devient beaucoup plus forte qu'elle n'était, le rapport entre l'acte et la résistance se trouve changé et l'action apparaît comme beaucoup plus facile et plus rapide. C'est ce qui se passe, comme je l'ai expliqué, dans les décharges et dans les détentes¹. Quand survient un épuisement des fonctions supérieures et quand l'action ne se fait plus que d'une manière plus élémentaire, il y a immédiatement un bouleversement dans la dépense des forces. L'action abaissée devient infiniment moins coûteuse et les forces mobilisées deviennent beaucoup trop grandes pour elle. Un flot d'actions inférieures fortes, faciles et rapides remplace l'action supérieure qui se faisait péniblement. Si ce changement est très rapide et si la chute est très profonde, le sujet tombe au-dessous du stade des régulations et ne présente aucun sentiment. Mais si le changement est plus graduel et la chute moins profonde le sujet sent que son action devient trop facile et triomphe. J'ai déjà insisté sur ce cas curieux de Fy. qui présente avant l'accès épileptique proprement dit une journée de triomphe. Il est évident que chez elle ce préambule est une forme de l'accès, une sorte d'aura. Les fonctions supérieures ne sont pas encore complètement supprimées, mais elles sont très diminuées, le sujet n'a plus aucune critique, il est tombé au-dessous du stade de la réflexion : c'est ce qui amène chez lui un emballement de l'action : « Tout est facile, crie-t-elle, tout se fait facilement, j'ai mille fois plus de force et d'intelligence » et nous voyons apparaître la réaction de triomphe et l'optimisme universel. Puis la détente se précipite, le niveau tombe au-dessous de la régulation des actes et les forces se déchargent complètement sous la forme de l'accès qui termine cette belle joie.

Prenons un autre exemple plus simple, en étudiant le rire si typique des asthéniques qui devient si remarquable dans les premières périodes de la démence précoce. On sait que ces malades ont très souvent, quand on leur demande quelque chose ou même quand ils pensent seuls à quelque chose, des rires bizarres qui ne durent qu'un moment et qui amènent quelquefois sur la figure une expression de joie également très passagère. On dit d'ordinaire qu'un rêve heureux a traversé leur esprit et les a amusés, on s'acharne à leur demander : « À quoi donc de si drôle avez-vous pensé ? » et on s'étonne qu'ils ne répondent rien. Peut-être ont-ils quelquefois une idée drôle en même temps que le rire et amenée par le rire lui-même. Mais je suis convaincu que cela n'est pas constant et que le propre du rire asthénique est qu'il ne correspond à rien de drôle dans l'esprit du sujet. L'action qui a été provoquée par notre demande ou par la pensée du sujet, s'éveille et commence à s'activer sous une forme quelquefois supérieure. Car cela est possible chez ces malades qui n'ont en réalité perdu aucune tendance mais par suite de l'asthénie profonde et de l'absence presque complète de la réaction de l'effort, cette tension tombe rapidement et l'action s'arrête. Comme il y a

¹ *Médications psychol.*, II, p. 298-303 ; III, pp. 213-215, 218, 273-277.

eu quelques forces mobilisées par l'éveil de la tendance supérieure si peu chargée qu'elle fût, la chute et l'arrêt amène une dérivation et le rire, plus ou moins automatique, plus ou moins en rapport avec une petite réaction de triomphe. Le sujet s'y laisse prendre lui-même : Cécile qui présente ce symptôme à un si haut degré, nous dit que quelque chose de joyeux a dû traverser son esprit, mais que malheureusement elle ne sait pas ce que c'est. Elle fait en petit ce que Fy. fait en grand pendant 24 heures avant l'accès épileptique et si le phénomène durait un peu plus elle aurait un état joyeux qui colorerait tout en rose ¹.

Le même phénomène se produit dans le rire qui est accompagné par le sentiment du comique et cette explication a été répétée bien des fois. La première partie de la plaisanterie éveille en nous une tendance à un acte plus ou moins important, la deuxième partie nous montre que ce n'est pas sérieux et arrête brusquement l'activation commencée, d'où décharge et sentiment de triomphe. « Le sentiment du ridicule, disait Höffding, est une attention expectante qui n'aboutit à rien ² ». « Le rire, disait M. John Dewey, marque la fin d'une période d'attente, fin soudaine : c'est toujours la terminaison d'une période d'effort, l'explosion à vide d'énergie accumulée ³ ».

N'oublions pas que cette réaction de triomphe et surtout les sentiments consécutifs demandent une certaine activité : « Jouir des choses, disions-nous souvent, est une action compliquée et surajoutée aux autres, elle peut disparaître chez bien des gens dont les actions semblent être restées normales à d'autres points de vue ». Nous l'avons bien vu en étudiant les sentiments du vide. Cette réaction peut se développer ou s'arrêter à différents points de son développement et nous comprendrons que des délires du sentiment soient faciles à propos de la joie, comme à propos de la tristesse.

5. - Le sentiment de la joie

[Retour à la table des matières](#)

Le succès réel joue évidemment un grand rôle dans la vie : il permet à l'être vivant de continuer à vivre malgré les circonstances extérieures défavorables, il lui permet, comme dit M. Rignano, « d'éliminer, de neutraliser ou d'englober dans son propre processus la cause ou la substance perturbatrice de façon à se remettre dans son équilibre stationnaire antérieur ou à adopter un équilibre stationnaire nouveau ⁴ ». Mais nous avons uniquement ici à considérer la réaction de succès qui peut être plus ou moins correcte : elle présente aussi de grands avantages pour l'être vivant. La réaction du triomphe contient des éléments très intéressants et très utiles au développement de l'organisme. Non seulement elle arrête la dépense inutile des forces, elle

¹ Cf. *Obsessions et psych.*, 1903, p. 565.

² HÖFFDING, *Psychologie*, Trad., 1900, p. 296.

³ JOHN DEWEY, *Emotional attitudes*, *Psychol. Rev.*, 1894, p. 557.

⁴ E. RIGNANO, *Qu'est-ce que la vie ?* 1926, p. 15.

permet le repos et l'économie, mais elle diffuse dans les autres tendances des forces nouvelles, elle devient l'occasion de toutes sortes de progrès. Les phénomènes d'irradiation et de syntonisation psychologiques étendent ce développement à d'autres fonctions et toute la personnalité est plus puissante après une réaction de triomphe¹. J'ai eu l'occasion d'insister souvent sur cette excitation déterminée par le succès. J'ai décrit des femmes qui sortaient de l'état mélancolique parce qu'elles avaient aidé à un accouchement ou parce qu'elles avaient réussi des vols dans les grands magasins² : « On ne peut à la fois rire et avoir le trac de la vie. » C'est pour cette raison que cette réaction de triomphe s'est conservée, qu'elle a eu un développement et des complications considérables.

La réaction de triomphe, en effet, et surtout les divers emplois de la dérivation triomphale peuvent évoluer et s'organiser malgré le caractère arbitraire que ces emplois présentaient au début. Toutes les réactions s'organisent dans la société et dans l'individu : la conduite de l'échec et les tristesses sont réglées comme les faillites et les deuils. Dans les succès, tout est également réglé : après une victoire on chante des « *Te Deum* », on passe sous des arcs de triomphe et on allume des feux d'artifice. On formule que nous sommes reçus à un examen et on nous donne un prix ou un diplôme. Ces pratiques sociales ont une utilité, car elles signalent à tous les autres hommes le succès et l'arrêt de la mobilisation. Mais elles amènent une conséquence singulière, c'est qu'elles exigent des actes particuliers et des dépenses de force à l'occasion du triomphe, qui était fait pour arrêter les dépenses. Souvent ces dépenses dépassent les dérivations des forces résiduelles et exigent un nouvel effort. Mais ce nouvel effort garde la forme imposée par la réaction du triomphe, il ne détermine que des actes sans utilité, sans rapport immédiat avec les circonstances. C'est toujours du gaspillage, quoique ce soit un gaspillage organisé, et ici encore ce nouveau gaspillage plus considérable que le précédent peut avoir des résultats favorables dans tout l'organisme et dans la pensée.

Ces organisations des gestes du triomphe donnent un sens aux mouvements et aux modifications de la physionomie et le rire en particulier change de caractère. Chez l'homme intelligent qui reste à un stade psychologique élevé, il n'est plus seulement une décharge, mais encore il devient une expression. C'est ce que M. G. Dumas a bien montré dans son étude sur l'évolution du sourire qui, simple décharge nerveuse au début, devient presque un acte volontaire dont on se sert pour exprimer un triomphe, qu'on le fasse d'ailleurs ou qu'on ne le fasse pas en réalité³. L'expression sociale du triomphe s'est perfectionnée, chaque individu a appris de mieux en mieux à exprimer sa réaction de triomphe et à en comprendre l'expression chez les autres.

Les hommes ont pris l'habitude de respecter davantage, de placer plus haut les individus qui ont des triomphes, parce qu'ils sont et restent plus forts que les autres. Ces manifestations d'estime sociale, ces compliments ajoutent encore à l'action excitante du triomphe : « Cela me fait tenir relevée comme une femme qu'on adore au lieu de me tenir affaissée comme une femme écrasée par le mépris ». « La certitude que nous sommes bien habillés, disait une charmante dame, donne une paix du cœur auprès de laquelle celle que procure la religion n'est absolument rien⁴ ».

¹ *Médications psychol.*, III, pp. 215-218.

² *Médications psychol.*, III, pp. 171, 184.

³ G. DUMAS, *Le Sourire* ; Cf. A. MOCCHI, *Psychologie scientifique*, Le Caire, 1926, p. 329.

⁴ W. JAMES, *Principles*, II, p. 430.

Quelle que soit l'importance de la réaction de triomphe et de l'expression de cette réaction, je n'irai pas jusqu'à dire qu'elles constituent vraiment le sentiment de la joie. La réaction du triomphe et même son expression peuvent exister seules dans les rires des asthéniques et dans les rires que l'on peut provoquer au milieu du sentiment du vide - « Oui, on peut me faire rire ou me faire pleurer, mais ce n'est pas de la joie plus que de la tristesse, c'est accidentel, superficiel, cela n'atteint pas le fond du cœur, au fond cela m'est égal » (Claudine).

Il y a dans le sentiment de la joie qui est la prise de conscience de la réaction de triomphe quelque chose de plus, c'est un ensemble de nouvelles réactions qui rattachent la première à la personnalité, qui l'expriment, qui en construisent des souvenirs et des croyances qui la représentent dans l'avenir. On est joyeux, non seulement quand on a fait la réaction de triomphe, mais encore quand on dit aux autres et à soi-même qu'on l'a faite, quand on croit l'avoir faite, quand on espère la faire encore. Ces évolutions se produisent quand la réaction de triomphe se complique dans les stades ultérieurs, comme les autres régulations, par un ensemble de sentiments. Cette réaction peut en effet s'exprimer par le langage et par la croyance et devenir le point de départ de bien des conduites particulières.

Ces transformations intellectuelles de la réaction de triomphe en langages, en croyances et en idées sont comme toujours fort difficiles, car on ne sait comment formuler ces réactions internes dans un langage qui n'a pas été fait pour elles. De même que précédemment on comparait la tristesse avec la douleur, on compare maintenant la joie avec le plaisir. On se met à parler de plaisir dès qu'il y a eu un succès même à propos d'actes qui ne semblent pas d'ordinaire comporter de véritables plaisirs. Ub., h., 44, a été longtemps tourmenté par toutes sortes de névroses urinaires, de spasmes et de phobies de la miction ; son état a pu être transformé par une éducation. Il devient comique en décrivant avec enthousiasme le plaisir d'uriner : il exprime par le mot plaisir la joie qu'il éprouve, parce qu'il réussit à uriner correctement. On parlera dans la joie de plaisir moral, comme dans la tristesse de douleur morale ¹, on ajoute le mot moral parce que le sentiment ressemble au plaisir sans en être précisément, parce qu'on ne voit pas, comme dans le plaisir ordinaire, sa place dans le corps et sa cause externe.

Le plaisir n'est pas aussi facile à comprendre que la douleur, simple réflexe d'écartement. On a essayé d'opposer le plaisir à la douleur, comme à son contraire, cela est fort exagéré. Dans les conduites réflexes élémentaires, il n'y a pas d'opposition vraie, celle-ci n'apparaît que plus tard au stade intellectuel élémentaire, avec les conduites de direction dans deux sens. Il n'est pas exact de dire que l'excrétion soit l'opposé de l'alimentation, les organes, les muscles, les mécanismes ne sont pas les mêmes en sens inverse. Ce sont des actes différents que l'intelligence opposera plus tard en se plaçant à un certain point de vue. Il en est de même du plaisir et de la douleur, qui sont au début simplement des actes différents.

On a cherché à comprendre le plaisir comme un acte simple, sur le modèle de l'écartement de la douleur. C'est la tentative de Mantegazza, 1886, de Wundt, de M. Ch. Richet, de M. Bourdon ² qui ont représenté le plaisir comme la réaction au chatouillement, comme la réaction à la vibration décrite par M. Head. Ces réactions sont

¹ G. DUMAS, Tristesse et joie, *Année psychol.*, 1901, p. 638.

² BOURDON, *Rev. philos.*, 1893, II, pp. 226, 232.

quelquefois des plaisirs, mais non toujours et il y a des plaisirs dans d'autres réactions.

Le plaisir ne me paraît pas une réaction simple, c'est un caractère commun à un certain nombre de réactions différentes qui ont toutes la propriété de contenir des mouvements de rapprochement du corps propre, d'introduction dans le corps propre. Ce caractère se présente dans les actes d'alimentation, dans les actes sexuels, dans les actes de rapprochement thermique. A ce niveau le plaisir n'a pas encore un caractère bien net, il ne devient important que lorsqu'il se transforme en jouissance au stade socio-personnel.

La jouissance c'est justement l'addition de la réaction de triomphe à l'un de ces actes de rapprochement. Dans les cas de sentiment du vide, on peut observer des phénomènes de plaisir pur sans jouissance, comme on observe des douleurs sans souffrance. Combien de malades de ce genre se plaignent d'accomplir l'acte sexuel normalement « avec quelque chose qui est un plaisir, si on veut, mais sans aucune jouissance et sans aucun désir ». C'est-à-dire qu'il y a le rapprochement élémentaire qui est classé par le langage dans les plaisirs, mais sans l'effort et sans le triomphe. « Le plaisir, dit M. Hocking, est en rapport avec un processus qui réussit. ¹ » Soit, mais à la condition que l'on ajoute un mot, il s'agit d'un processus que l'on fait réussir, auquel on ajoute la réaction de succès.

Ces plaisirs compliqués de jouissance ont fourni l'image la plus simple pour exprimer toute cette conduite compliquée du triomphe. Les formes sociales du succès, les dominations hiérarchiques s'y sont ajoutées, les idées de maîtrise sur le monde extérieur ont précisé la notion de succès et la joie est devenue de plus en plus le passage d'une perfection moindre à une perfection plus grande. Il ne faut pas oublier ses humbles origines dans la réaction de triomphe qui s'ajoute à une action pour la terminer et la dépasser.

Le sentiment de joie quand il peut se constituer joue un rôle considérable dans les phénomènes psychologiques supérieurs. Il est inutile d'analyser l'idée de succès, l'idée de l'intérêt, l'idée de vérification de l'expérience, l'idée même de progrès pour voir que toujours le sentiment d'avoir réussi, d'avoir éprouvé ou de pouvoir éprouver une joie intervient dans leur constitution. Nous aurons l'occasion de revenir sur l'idée de personnalité et l'idée de liberté où le sentiment de joie se mêle à d'autres phénomènes. Je voudrais seulement ici insister sur deux sentiments qui dérivent du sentiment de la joie, *le sentiment de la présence* et *le sentiment du pouvoir*.

Le sentiment de la joie s'oppose évidemment à la tristesse et à la peur de l'action qui dépendent de réactions tout à fait différentes. Mais il s'oppose aussi, ce qui est moins connu, à tous les sentiments du vide et aux grandes inactions moroses. Les malades le savent bien, quand ils aspirent « à obtenir par des moyens quelconques un succès, un petit succès quelconque ». A peu près toutes les réactions sentimentales s'opposent au sentiment du vide complet, mais cela est particulièrement vrai pour les réactions de terminaison des actes. Les malades qui se plaignent que leurs parents placés devant eux ne soient pas réels n'éprouvent à leur propos ni joie, ni tristesse : quand ils sont affligés par les reproches d'une personne, ils la sentent pour un moment plus réelle et même plus présente. Mais la suppression des sentiments du vide est encore plus complète quand survient le sentiment de la joie, qui détermine un progrès

¹ E. HOCKING, The conception of instinct, *Journal of abnormal psych.*, 1921, p. 91.

du sentiment du réel en le transformant plus nettement encore en sentiment de la présence.

On a d'abord remarqué le sentiment de présence chez les religieux mystiques qui sentaient la présence de leur Dieu. Ce qui attirait l'attention c'est qu'il s'agissait de Dieu, personnage invisible par définition ; nous avons remarqué dans l'observation de Madeleine que ce sentiment de présence pouvait s'appliquer à des objets ordinairement perceptibles, mais actuellement en dehors de la portée des sens. Il faut à mon avis élargir beaucoup le problème : il s'agit chez les mystiques et chez les hallucinés d'une forme particulière et irrégulière de ce sentiment. Le sentiment de présence existe chez nous tous à chaque instant à propos de tous les objets qui nous environnent : il ne nous étonne pas parce qu'il se présente de la même manière chez tous les hommes. Mais, dira-t-on, dans ce cas le sentiment de présence n'est pas autre chose que la perception elle-même. Nos études sur les malades qui présentent le sentiment du vide nous ont montré qu'il n'en est rien. La jeune fille qui dit à propos de sa sœur : « C'est un mannequin bien imité mais ce n'est pas ma sœur réelle, ma sœur n'est pas présente », a bien la perception, mais n'a ni la réalité, ni la présence. La vision, la perception même exacte ne suffit donc pas pour donner à elle seule l'intérêt, la réalité, la présence. Il faut ajouter quelque chose à la perception et c'est la suppression de ce quelque chose qui crée le sentiment du vide.

On voit bien en étudiant la conduite de l'attente que l'effort ne suffit pas à rendre un objet présent, il le rend seulement intéressant et réel. L'individu que nous attendons existe réellement quelque part, mais il n'est pas présent, car il y a des actions relatives à lui que nous ne pouvons pas accomplir avec succès : nous voulons lui parler, c'est-à-dire déterminer en lui des réactions à notre parole, des obéissances, des réponses et nous ne pouvons pas les obtenir, c'est pour cela que nous continuons à l'attendre. Nous ne cessons de l'attendre et il ne devient présent que lorsque nos actes vis-à-vis de lui peuvent provoquer la réaction de succès.

Mais, dira-t-on, on n'a pas toujours un succès auprès d'une personne que l'on sent présente et qui nous résiste : il s'agit là d'insuccès dans des actes compliqués et surajoutés. Au-dessous il y a toujours une réaction de triomphe à l'arrivée d'un individu qu'on attend. La perception d'un objet et surtout d'une personne comporte un certain nombre d'actions simples, suivre l'objet des yeux, le toucher, le prendre dans les mains, parler à la personne et obtenir une réponse. Ces actes simples réussissent parfaitement, quand l'objet ou la personne sont réellement devant nous. Si ce petit succès n'est pas remarqué, il n'y a pas non plus de sentiment de présence bien conscient, car le sentiment de présence est amené par la conscience de ces succès élémentaires qui terminent l'acte de l'attente. En général cette réaction de succès dépend de conditions extérieures qui rendent faciles ces actes élémentaires. Ce n'est que d'une manière exceptionnelle que certaines conditions internes, exaltation des croyances assérvatives, afflux de force à la suite d'un abaissement de tension donnent à la représentation assez de facilité pour que la réaction de triomphe s'y applique et que le sujet ait des illusions de présence.

De même que les sentiments de joie jouent un rôle dans le sentiment de présence, ils interviennent également dans le sentiment de pouvoir. On sait combien les philosophes ont varié dans l'interprétation de ce sentiment si important, point de départ de la notion de force. Taine, qui a beaucoup étudié ce sentiment de pouvoir, parle de sa

relation avec les idées de possibilité et d'impossibilité : « En disant que j'ai tel pouvoir je ne fais qu'énoncer comme possible tel événement »¹.

Mais il s'agit de s'entendre sur cette relation : la notion du possible et de l'impossible n'existent qu'à un stade psychologique très élevé et nous avons souvent noté que les primitifs ou les malades en dépression n'ont aucunement ces notions quoiqu'ils continuent à parler des pouvoirs qui agissent sur eux et de leur faible pouvoir de résistance. Au niveau asséritif et au niveau réfléchi il y a déjà bien des croyances relatives aux pouvoirs de nos semblables, aux pouvoirs des choses et à nos propres pouvoirs ; les magies et les religions ont bien développé et utilisé ces notions. L'idée de possibilité sort tardivement du sentiment de pouvoir et ne l'explique pas.

Maine de Biran exprimait une idée plus juste quand il faisait jouer un rôle à l'effort dans le sentiment du pouvoir ; M. Leuba dans son livre sur la psychologie des phénomènes religieux, 1914, p. 104, considère l'idée de force impersonnelle ou personnelle dans les choses comme une projection du sentiment de l'effort. Mais cette relation du sentiment de pouvoir avec le sentiment de l'effort doit être précisée, car à lui seul l'effort ne suffit pas pour donner l'idée de réussite qui est essentielle dans le pouvoir, il ne donne pas non plus cette notion d'une action forte qui n'est pas immédiatement présente et qui n'aura de l'importance que dans l'avenir.

Au cours des études résumées dans le premier volume de cet ouvrage sur l'évolution des tendances, j'ai indiqué qu'à mon avis, le pouvoir était en rapport avec les conduites intentionnelles, en entendant surtout par ce mot les conduites qui réagissent aux intentions des autres². J'ai indiqué à ce propos que l'on distinguait parmi ces intentions auxquelles il fallait réagir celles qui étaient importantes et celles qui ne l'étaient pas. Cela revient à distinguer les intentions qui aboutissent à des succès et celles qui aboutissent à des échecs, ce qui suppose les sentiments de la joie et de la tristesse et les réactions correspondantes.

Le sentiment de la joie avec toutes ses conséquences joue un rôle si considérable dans l'activité, il a des effets si utiles qu'une tendance nouvelle se développe, celle de la recherche du triomphe, de la joie et des occasions qui les déterminent. Le sentiment de joie peut, en effet, être plus ou moins développé, la réaction qui le constitue peut n'exister qu'à sa première phase et déterminer seulement l'érection, la représentation de la joie. Quoiqu'elle n'existe à ce moment que d'une manière bien incomplète, elle peut déjà intervenir suffisamment pour transformer les actes. J'ai déjà signalé un mot curieux de Laetitia qui, à propos des arbres noirs se détachant sur la neige, entrevoyait la possibilité de faire un petit dessin et de le réussir : cela suffisait pour que les arbres lui parussent à ce moment réels. Cette érection de la joie est accompagnée par l'effort : la recherche de la joie devient un élément important de la conduite. Elle apparaît très développée dans tous les états même dans l'inaction morose où les malades se plaignent de courir après la joie sans jamais l'atteindre. Elle ne disparaît que dans le sentiment du vide complet et dans la mélancolie où les représentations imaginaires heureuses sont arrêtées dès leurs premières phases.

L'instinct de conservation de la vie, la tendance à développer notre personnalité et à l'élever au-dessus des autres s'est associée avec cette réaction de triomphe et avec la conscience de la joie. Tous les hommes aspirent à pouvoir faire de leurs forces ce

¹ TAINÉ, *L'intelligence*, II, p. 207.

² *De l'Angoisse à l'Extase*, I.

qu'ils veulent, à pouvoir les gaspiller à leur fantaisie, ce qui est l'essentiel de la réaction triomphale. C'est à cette tendance qu'il faut rattacher une foule de faits, le désir d'être cause, d'avoir de la puissance que signalait K. Groos dans les jeux des animaux ¹, le désir de l'élargissement du moi, l'idée générale que « le succès et la joie procurent l'élévation de l'activité vitale de l'âme », le goût de l'activité elle-même. Il devient en effet, avantageux de faire un acte, surtout s'il n'est pas trop difficile, quand il doit se terminer par le sentiment de la joie, pour profiter du surplus des forces qui se répand. Cela va devenir le point de départ de bien des conduites, comme celles du jeu et de l'art. En un mot, la réaction de triomphe quand elle devient fréquente, quand elle se complique de toutes les réactions surajoutées qui en font le sentiment de la joie devient l'objet des désirs et des efforts et dirige une grande partie de l'activité humaine.

6. - La réaction de triomphe dans les agitations joyeuses

[Retour à la table des matières](#)

Ces notions, ces hypothèses, si l'on veut, sur une régulation particulière à la fin des actions qui s'exécutent trop facilement, trouvent une confirmation dans l'interprétation qu'elles nous procurent des agitations joyeuses et des jubilations. Elles nous permettent au moins de classer et d'exprimer dans un langage psychologique plus cohérent un certain nombre des phénomènes apparents présentés dans les états d'élévation. L'interprétation ne présente guère de difficultés quand il s'agit du premier groupe, les agitations joyeuses ; nous trouverons des complications intéressantes dans l'étude des états de jubilation.

Dans toutes les agitations joyeuses, même dans celles des ivresses, nous avons constaté des mouvements fragmentaires, ou des actes petits, fugaces, de niveau inférieur, mais toujours très nombreux. Cette agitation nous a paru distincte de l'agitation active, telle qu'elle existait dans les états de pression, car elle n'est jamais provoquée, dirigée, surveillée par une action d'ensemble, dépendant de la personnalité. Les actes s'exécutent au hasard des circonstances et des stimulations accidentelles. Le malade semble se rapprocher de ce « dément à tête d'oiseau » que décrivait M. Chavigny. Cet individu remuait constamment la tête et les yeux comme un oiseau et les dirigeait un moment vers tout bruit, toute lumière, tout mouvement, comme s'il réagissait d'une manière très élémentaire à toutes les petites stimulations de l'ambiance. Nos agités font de même quoique leurs actes soient un peu plus complexes : ils laissent les actes se faire tout seuls en répétant comme Flore : Qu'ils ont trop de force, que ces forces les gênent et se dépensent toutes seules comme par une sorte de mécanique. C'est une « débauche » d'actes et de forces qui se manifeste

¹ K. GROOS, *Les jeux des animaux*, 1902, pp. 89, 104.

même par une exagération des dépenses pécuniaires et qui ne peut être mieux résumée que par le mot de « gaspillage ».

De temps en temps et rarement dans les cas bien typiques, on a l'impression que le sujet favorise cette dépense, qu'il l'exagère lui-même ; ce caractère qui va devenir important dans les jubilations est ici peu marqué. Il suppose que le sujet prend une certaine conscience du caractère avantageux de ce gaspillage. Le plus souvent ce bénéfique se présente au hasard sans avoir été cherché, mais il n'en est pas moins remarquable. C'est pendant les agitations joyeuses qu'on observe chez Flore le phénomène curieux des *récupérations*. Au milieu de ses gambades elle s'écrie : « Quel bonheur ! j'ai retrouvé Ernestine. Je n'ai pas encore retrouvé maman ni le bon Dieu, il est probable que le bon Dieu reviendra le dernier, car c'est lui que j'ai perdu le premier, mais j'ai déjà retrouvé Ernestine ». Ou bien elle s'écrie : « Quel bonheur, je suis re-moi. Je commence de nouveau à être moi depuis ce matin, c'est un sentiment délicieux. Déjà une fois je me suis retrouvée moi en regardant les étoiles, mais cela n'a pas duré, j'espère que cette fois ce sera plus solide. » Beaucoup de malades, en particulier Irène, nous disent dans les mêmes circonstances : « Enfin vous êtes revenu, pourquoi étiez-vous parti si loin ? Moi aussi je reviens un peu, je suis tout près en avant un peu à droite ».

Qu'est-ce que cela veut dire ? On sait que ces malades dans les états de morosité et de noir avaient fait des pertes psychologiques, elles avaient perdu leurs amis et s'étaient perdues elles-mêmes. Tout en conservant les souvenirs verbaux, les actes élémentaires relatifs à ces amis et à elles-mêmes, elles ne leur ajoutaient plus le cortège d'actes secondaires, le ton des sentiments, elles avaient un sentiment de vide à propos de ces évocations. C'est ce sentiment de vide qui a disparu, parce que, dans le gaspillage des actes, des actions secondaires sont venues se joindre à leurs souvenirs. « Pourquoi dites-vous que vous avez retrouvé Ernestine ? - Parbleu, c'est que j'ai de nouveau envie de la revoir, de rire avec elle de mes idées noires, comme je le faisais autrefois. Elle est de nouveau *elle* ». Ce phénomène de la récupération me paraît très important, j'espère pouvoir un jour l'étudier plus complètement en examinant les sentiments sociaux et religieux ; il suffit de l'indiquer ici à sa place. Ces récupérations sont une marque de l'extension de l'esprit qui remplace son rétrécissement, elles montrent bien cet élément d'acquisition qui caractérise le gaspillage.

Quelquefois quand l'agitation n'est pas trop grande, quand l'abaissement de l'esprit qui existe toujours n'a pas rendu les actes trop courts et trop variés, il y a dans cette période d'agitation joyeuse des actes intéressants et utiles, des œuvres d'art, des inventions. Lox., h., 65, a été dans un état d'agitation de ce genre pendant deux ans, après la perte de ses deux fils tués à la guerre, car les grands chocs peuvent produire l'agitation aussi bien que la mélancolie. Il avait une activité trop grande : « Il lui fallait, disait-il, un travail considérable pour le consoler ». Il transformait ses affaires, organisait des sociétés, construisait de tous les côtés, prenait toutes les responsabilités. Quoique son activité inquiât les siens, il restait satisfait, presque heureux, « confiant dans son organisation parfaite, jamais inquiet parce qu'il avait une telle habitude de la décision ». Ce n'est qu'après deux ans qu'il devint colère, puis qu'il tomba dans une dépression assez grave. Mais je remarque que, pendant la période d'agitation, il a fourni un travail énorme qui n'a pas toujours été mauvais. On pourrait citer bien des exemples d'auteurs qui ont écrit un bon livre dans une période d'agitation joyeuse.

Ces actions petites et inutiles donnent souvent au sujet un autre sentiment important, *le sentiment de la liberté*. Nos sujets joyeux répètent tout le temps : « Enfin je suis moi et je suis libre, je fais ce que je veux ». Quand un acte est exigé par les circonstances ou par les autres personnes, quand il s'exécute sans que nous y ajoutions aucune régulation, quand le sujet reste à son propos dans le sentiment du vide, cet acte n'est pas personnel, il est mécanique : « Ce n'est pas moi qui agis, ce sont mes mains, on les fait agir ». Quand la réaction d'effort peut s'ajouter à cet acte, il devient personnel : « C'est de nouveau Moi qui agis », mais l'acte n'est pas devenu libre. Le mélancolique va évidemment plus loin puisqu'il se sent toujours responsable, mais il croit encore volontiers que le Diable l'a poussé, il n'a qu'un sentiment de liberté restreinte. Je suis frappé de voir comment le sentiment de la liberté paraît intense quand à l'effort s'ajoute le triomphe, nous le verrons encore mieux quand nous retrouverons ce sentiment de liberté dans les béatitudes. Remarquons seulement ici que le gaspillage des forces, élément essentiel de la joie, suppose que l'emploi des forces n'est pas déterminé. Vous ne rendez pas un enfant bien joyeux en lui donnant de l'argent pour un achat déterminé, en lui indiquant vous-mêmes « un emploi bien amusant de sa récréation ». Ce qui le réjouit véritablement, c'est de l'argent qu'il peut dépenser à sa fantaisie, une récréation où il peut faire ce qu'il veut. Sans doute le sentiment de la liberté est très complexe et surtout aux stades supérieurs renferme bien d'autres éléments, en particulier la conscience de la nouveauté, de l'inattendu, du progrès. Mais la réaction de triomphe, qui d'ailleurs est une occasion de progrès, devient un des germes de ce sentiment par la conduite du gaspillage.

Enfin cette multiplicité d'actions faciles joue un rôle dans un sentiment bizarre, celui de la brièveté du temps : « Le temps passe comme un rêve, dit Fy. avant l'accès. Il marche cinquante fois plus vite qu'à l'ordinaire, je n'avais jamais éprouvé cela ». On sait que le même sentiment a été très bien décrit par de Quincey à propos des ivresses de l'opium et par Moreau (de Tours) à propos de celles du haschish. Le temps est apprécié par le nombre de nos actes et surtout par l'effort nécessaire dans l'acte de l'attente. Cet acte se présente surtout avant les succès, avant qu'une action ne puisse parvenir à la consommation accompagnée de la réaction de triomphe. Quand les actions réussies deviennent infiniment nombreuses, le temps employé par elles devrait être très grand. Mais les heures des horloges étant restées les mêmes, ce temps très grand s'est écoulé pendant des minutes peu nombreuses, il a donc passé très rapidement. Ce qui est le plus frappant dans la conduite de ces agités, c'est toujours le phénomène essentiel du triomphe et du gaspillage.

Il y a chez ces mêmes sujets une autre conduite peut-être moins visible, mais tout aussi importante. C'est que, malgré l'abondance apparente des actions, il y a des actes supprimés comme des actes ajoutés. Quand Flore saute en l'air, on lui répète : « Calmez-vous donc, il y a peu d'instant vous étiez complètement épuisée, si vos forces reviennent un peu, gardez-les pour vous rétablir complètement ». Elle répond toujours : « Ce n'est pas la peine, puisque je suis guérie, que maman est guérie, que tout le monde est guéri, il n'y a plus de précautions à prendre ». Il en est de même chez tous nos agités joyeux : leurs préoccupations ont disparu, c'est-à-dire, les actes difficiles qu'ils avaient à faire auparavant et auxquels ils consacraient leurs forces sont heureusement terminés.

Marianne ne fait plus rien pour gagner sa vie, ce qui était dans l'état normal son grand souci. Max d'ordinaire si inquiet à propos des problèmes pécuniaires « ne se préoccupe plus de ces sottises, qu'il soit riche ou non, peu importe, l'essentiel c'est de faire ce qu'il veut de son argent ». Ou. qui pendant toute sa vie, était obsédé par le

problème de réaliser un amour durable avec une femme et qui travaillait constamment soit à fuir une femme avec laquelle il était lié, soit à se rapprocher d'une autre, déclare le problème résolu : « Cette fois, j'ai trouvé ce qu'il me fallait, je l'aime, elle m'aime, il n'y a plus à s'occuper de cela. » Gro., qui craignait d'aimer quelqu'un ou qui voulait fuir quelqu'un, « n'aime plus personne et ne craint plus personne. » Pour les autres il n'y a plus de problèmes de pudeur ou de problèmes religieux. Il est intéressant de remarquer que les toxiques produisent avant tout ce résultat. Uw., h., 47, remarque que, dans l'état de kief produit par l'opium, il ne cherche plus, comme à l'ordinaire, à assembler des idées pour son grand ouvrage « sur le perfectionnement du raisonnement », mais qu'il laisse les idées venir librement comme elles veulent, ce qui est bien plus amusant. J'aime assez ce mot de Web., jeune homme de 27 ans qui est toujours tourmenté par deux choses, par ses scrupules religieux et par ses dettes « L'héroïne est le seul moyen de me débarrasser complètement de Dieu et de mes dettes ». Il y a dans ces états un arrêt définitif d'un certain groupe d'actions qui est aussi important que le gaspillage des autres. Les sujets se conduisent comme des enfants quand sonne l'heure de la récréation et que le maître leur dit : « La leçon sérieuse est finie, amusez-vous ».

C'est cet ensemble, l'arrêt définitif de l'acte primaire et le gaspillage des forces résiduelles qui nous a paru caractériser la réaction de triomphe. Tous ces sujets se conduisent et parlent comme des gens qui triomphent : « Maintenant je peux bien me passer d'un guide, puisque je me conduis si bien toute seule... Mes amours ne peuvent conduire qu'à de belles choses, ils ont un caractère religieux... N'ayez crainte, ce n'est pas à un malin comme moi qu'il arrivera des ennuis, il ne faut se préoccuper de rien... Je suis heureux et bruyant, j'interpelle le roi et je le trouve petit garçon ; je suis à l'aise, je marche, je parle comme je le veux, comme cela me plaît, sans m'imposer des corvées, c'est une débâcle de forces ». Nous trouvons déjà dans les expressions précédentes des idées de grandeur qui nous posent les problèmes de la jubilation.

Les délires de jubilation paraissent bien plus embarrassants et nous avons déjà remarqué combien au premier abord les jubilations d'Alexandre ou de Cxc. qui racontent tranquillement de belles histoires diffèrent des agitations joyeuses de Flore ou de Marianne qui sautent et dansent continuellement. Cependant il est bon de remarquer d'abord les analogies profondes de ces états. Les sentiments sont au fond du même genre, ce sont des sentiments de triomphe : les malades eux-mêmes l'expriment. Xsé., f., 68, me dit spontanément : « Depuis quelque temps j'ai la conduite du triomphe à propos de tout » et Alexandre répète : « J'ai des succès en tout dans l'amour et dans le commerce, comme à la guerre ». Les sentiments qui inspirent les délires sont des sentiments de richesse et de puissance qui se rattachent très facilement aux joies et aux triomphes précédents. Le sentiment de la propriété qui a été très peu étudié est un sentiment très variable qui ne correspond pas régulièrement au fait objectif et social de la propriété réelle. J'ai décrit des malades qui à propos d'objets, réellement leur propriété ne pouvaient pas arriver au sentiment de les posséder. Les mélancoliques qui se croient ruinés perdent le sentiment de propriété à propos des objets qu'ils avaient auparavant le sentiment de posséder. Au contraire les malades en état d'élation appliquent le sentiment de propriété à tous les objets qu'ils voient ou qu'ils se représentent.

Le sentiment de propriété, « extension du sentiment du mien et du moi sur les objets extérieurs » ¹ n'est à mon avis, qu'une forme dérivée du sentiment du triomphe.

¹ ETTORE GALLI, *Nell dominio dell'lo*, Milan, 1919.

Il s'agit d'une application de cette réaction aux objets que nous utilisons nous-mêmes et que nous empêchons les autres d'utiliser. Quand je touche, quand je manie un objet appartenant à un autre, je dois éviter de le déplacer, de le casser; je sens qu'il ne sera pas toujours à ma disposition, qu'un autre me le prendra et m'empêchera de l'utiliser. Conquérir un objet, le rendre mien, c'est assurer son utilisation complète sans précaution, sans restriction d'aucune espèce, « jus utendi et abutendi ». C'est supprimer à propos de cette utilisation toutes les régulations d'effort ou d'échec, et ne conserver que la perpétuelle régulation de triomphe, dans toutes les actions qui se rapportent à cet objet. Un pauvre paralytique général, Cop., h., 43, me disait : « Je gagne assez pour pouvoir me payer n'importe quoi ». il ne se représente aucune action qui soit arrêtée par la propriété des autres : pouvoir tout payer ne veut pas dire autre chose et la richesse de nos jeux n'est qu'une forme de leur perpétuel triomphe.

L'orgueil est également une addition excessive de la réaction de succès à une action particulière, l'action de la valorisation sociale. Cette action si fondamentale par laquelle chacun doit obtenir et maintenir sa place dans la hiérarchie sociale, a été accompagnée des efforts exagérés chez tant d'obsédés, qui ont la manie de la domination. Elle provoque des réactions d'arrêt chez les timides, des réactions de peur de l'acte chez les mélancoliques persécutés. Cet acte de la valorisation sociale est maintenant toujours accompagné par la réaction de triomphe, car, dans toute concurrence sociale, le sujet est toujours le vainqueur, le premier au-dessus de tous les autres.

Cette conduite de valorisation parfaitement réussie se traduit en partie par cette attitude que décrivait M. Léon Dupuis, comme le contraire de celle des timides, qui est caractérisée par le redressement du tronc, par la contraction des extenseurs : « L'action des muscles redresseurs du squelette, dit cet auteur, semble éminemment sous-tendre la conscience du moi physique. Son effet est de détacher le corps du milieu ambiant, de mieux marquer la séparation de l'être vivant de son entourage, de mettre en relief l'individu biologique ». Peut-être s'agit-il tout simplement de grandir la taille, de mettre la tête et le regard au-dessus des autres, de permettre de regarder de haut en bas, comme si les autres étaient plus petits. Les actes de commandement sont l'expression même du succès de la valorisation sociale. Le fait de commander, de se voir obéir, de marcher en avant, de se sentir suivi, c'est la conduite même de l'individu qui est reconnu comme le premier. Ces conduites qui existent même chez les animaux¹, sont accompagnées par des sentiments de satisfaction, de force et de sécurité.

Les hommes connaissent parfaitement les sentiments d'excitation que donnent la prééminence et la domination, et, quand ils se sentent déprimés, ils cherchent à se remonter en essayant de dominer les autres. C'est le principe de toutes ces manies, de ces impulsions délirantes à la domination qui jouent un si grand rôle dans les psychasthénies avec malaise et effort. Dans les états mélancoliques, le sujet sera humble, au-dessous de tous, parce qu'il fait la réaction de l'échec à propos de tous les actes de valorisation sociale. Il faut s'attendre à ce que, dans les états d'élation, les malades triomphent à propos des actes sociaux comme à propos de tous les autres : l'orgueil n'est aussi qu'une localisation du triomphe.

Nous retrouvons également une grande analogie dans les conduites, il y a un grand gaspillage dans les représentations d'actions. Alexandre est intarissable non

¹ K. GROOS, *Les jeux des animaux*, trad. 1902, p. 145.

seulement sur ses victoires militaires, mais sur ses conquêtes amoureuses ou sur ses spéculations commerciales et Cxc. mêle toute la mythologie et toute la métaphysique à ses belles actions imaginaires. Le même caractère de liberté dans l'action inutile se manifeste : Alexandre avait la manie d'écrire vingt ou trente lettres chaque jour, sa famille s'en étonnait, car dans son état normal il n'aimait pas à écrire et retardait indéfiniment sa correspondance. Il donne l'explication lui-même : « Autrefois j'avais à faire des lettres d'affaires sur des questions imposées, maintenant j'écris à qui je veux et ce que je veux. Je cause avec le Président d'égal à égal et je lui écris tout ce qui me passe par la tête ».

On retrouve aussi dans ces conduites les arrêts de l'action primaire. Mj., qui rêve de devenir un grand personnage politique, ne veut faire aucune étude d'histoire ou de droit, aucun acte de candidature et Alexandre qui est généralissime, ne s'occupe en réalité d'aucune question militaire : « Je sens, me disait-il, une flemme délicieuse. - C'est bizarre, ai-je répondu, pour un généralissime français en 1916. - Oh ! ne vous inquiétez donc pas des Allemands, ils ont été si bien battus par moi dans ma bataille de l'Argonne qu'il n'y a plus à s'occuper d'eux, le reste marchera tout seul ». Quand je lui propose simplement de lire le journal, il me répond : « Ce n'est pas la peine, c'est moi qui ai fait la bataille, ce n'est pas à un journal à me l'apprendre... Pourquoi voulez-vous me faire ouvrir ce livre ? Je connais mieux que l'auteur tout ce qu'il a pu écrire ». « Pourquoi voulez-vous que je change quelque chose à ma manière d'écrire, dira un autre, elle me donne la gloire la plus immense ». Ces malades n'ont à changer ni leur conduite religieuse, ni leur conduite morale puisqu'ils sont au maximum de la Sainteté. Ce sont toujours les mêmes sentiments de perfection, d'intellection, de succès au-dessus de tout, c'est le même arrêt de l'acte par le triomphe.

7. - Le jeu dans les jubilatons

[Retour à la table des matières](#)

Cependant malgré ces ressemblances avec les agitations joyeuses, les jubilatons nous embarrassent. Nous sommes en présence d'un délire, il ne s'agit plus d'actions, mais seulement de paroles et de représentations. Les gaspillages d'actions sont purement imaginaires et les arrêts par le triomphe portent sur des actes qui n'existent pas et que par conséquent il n'y avait pas lieu d'arrêter. Nous avons remarqué que ces malades sont relativement calmes. Cxc., comme nous l'avons vu, reste tranquillement couché sous les arbres et Alexandre, assis dans son fauteuil, ne fait rien. En réalité ces malades n'agissent pas, ils n'ont aucun succès social, ils ne réussissent en rien, ils obéissent à tout le monde et même à leur garde, pourquoi sentent-ils toujours qu'ils commandent et qu'ils triomphent ?

Dans notre analyse de la réaction de triomphe nous avons parlé d'une régulation qui arrête l'acte, quand il présente certains caractères, mais nous n'avons pas cherché à quel moment de son activation, l'acte présente ces caractères et à quelle phase il est

arrêté. Ordinairement cela a lieu quand l'acte est arrivé à la phase de la consommation et même quand il a été exécuté complètement plusieurs fois. C'est quand on a combattu longtemps que l'ennemi cède et que la marche en avant devient facile. Mais admettons que ce caractère de l'action soit reconnu très tôt, dès le début de l'action, ou que la régulation par le triomphe se déclenche très vite au moindre signe de facilité dans l'action, nous aurons des réactions de triomphe très précoces à propos d'actions qui ne seront pas terminées ou qui seront même à peine ébauchées.

Alexandre écrit des lettres à tous les généraux et à tous les personnages possibles et il est enchanté de ses lettres « qui sont admirables, qui contiennent des plans de bataille pleins de génie et des ordres du jour somptueusement éloquents. » Un grand nombre de ces lettres contiennent ces simples mots : « Général, en avant ! » comme plan génial de bataille, c'est un peu maigre. Mais que dire des enveloppes qui portent l'adresse d'un général ou d'un président de tribunal et qui ne contiennent qu'une feuille de papier blanc ? Il a réellement triomphé un peu trop tôt. Ici encore il a écrit l'adresse et fermé l'enveloppe, mais souvent il fait moins encore et se contente d'une parole. Comme il est couché et comme je veux le secouer un peu, je lui dis : « Allons, un peu d'énergie ! Il y a encore des Allemands en France. » Il répond : « Eh bien ! J'ordonne de les chasser. C'est fini ; ils ont disparu », et il reste couché.

Si ces malades restent ainsi tranquilles et s'ils ne font pas de mouvements apparents, c'est souvent parce qu'ils arrêtent toute action par la réaction de succès dès qu'elle est formulée dans l'esprit, dès les premières érections de l'action : « C'est étonnant, dit Alexandre, comme mon père se donne du mal pour faire ses opérations commerciales... J'ai à peine pensé à ce qu'il m'a dit et crac ! c'est résolu... Mais oui, fini, bien fini, plus rien à faire. » Les agités triomphent à propos de l'action plus ou moins consommée et gaspillent les forces dans des actions plus ou moins complètes. Les jubilants triomphent dès qu'ils ont pensé l'action et arrêtent également les actions de gaspillage par de nouveaux triomphes immédiats.

Ce triomphe prématuré pour être réellement fructueux doit porter sur des actions très nombreuses et très grandes. Plus le contenu d'une action est grand, plus l'acte doit avoir une grande portée, plus les préparatifs sont importants ainsi que les mobilisations de forces. Nous ne nous préparons pas de la même manière pour un grand voyage et pour un petit déplacement, nous prenons plus d'argent à la banque, nous mobilisons plus de forces pour le premier que pour le second et l'arrêt brusque rapportera plus de bénéfices à gaspiller dans le premier cas que dans le second. Nous retrouvons ce caractère chez les jubilants, dans leur représentation d'actes énormes . « Ce n'est pas à un général qu'il faut écrire, c'est à tous les généraux, à tous les personnages... Ce n'est pas une marchandise qu'il faut acheter, c'est toutes les automobiles, tous les châteaux... » Les actions doivent être les plus énormes et les plus nombreuses qu'il est possible d'imaginer : « Puisque j'ai de la chance en tout, mon père devrait bien me laisser ses usines, je les dirigerai aussi bien que je dirige la guerre et l'amour, c'est-à-dire merveilleusement ».

Nous venons de voir, en étudiant les mélancoliques, des malades qui, à cause d'une réaction de l'échec perpétuel, en arrivent à fuir l'action et présentent la peur de l'action. Nos jubilants nous présentent le fait inverse - à force de triompher et d'augmenter les triomphes, ils en arrivent à l'amour de l'action. Les mélancoliques ont des angoisses dès qu'on leur parle d'une action quelconque. Les jubilants ont des joies énormes dès qu'on éveille l'idée d'un acte. Si je parle à Alexandre d'un voyage au pôle Nord, il saute sur l'idée et immédiatement avec le plus grand enthousiasme « plante

sur le pôle le drapeau français ». Il ne s'agit pas chez ces malades d'un amour pour une action déterminée ou pour l'objet d'une action, il s'agit d'un amour pour l'action elle-même, quelle qu'elle soit. Ils n'en voient jamais les difficultés, car ils triomphent avant d'avoir commencé : « A chaque instant, je pars pour la gloire, me disait une malade ».

Cet amour de l'action, cette recherche perpétuelle d'actions nombreuses et grandes qui permettent des triomphes, dès qu'elles sont représentées, nous expliquent les sentiments sur le passé et sur l'avenir aussi bien que sur le présent. Tous les événements passés ou futurs paraissent toujours beaux, resplendissants, « avantageux », parce qu'ils se rattachent toujours à des actions accompagnées de succès. Au lieu de la pensée catastrophique des mélancoliques nous aurons une pensée toujours « apothéotique ». La personnalité est constituée par l'ensemble de ces actions simplement représentées, et participe à leur caractère, elle sera appréciée de la même manière que les événements et grandira perpétuellement avec eux. Le sentiment de succès perpétuel se transformera en sentiment de puissance, qui dépend de la réaction du succès jointe à la représentation des actes et le sujet au lieu de se dire faible et mourant va se dire fort, bien vivant et en arrivera à croire à son éternité. Cette exagération de l'action amène cependant un résultat bizarre : à force de grandir la représentation de l'action, à force de précipiter la réaction de triomphe, ces sujets en arrivent à rendre toute action réelle impossible. De même que les mélancoliques qui ont horreur de l'action, les jubilants qui ont l'amour de l'action finissent par ne plus rien faire du tout. Le sentiment de puissance énorme comme le sentiment d'impuissance totale s'allie avec une inactivité pratique.

Toute cette conduite paraît étrange et bien différente des conduites normales, il y a cependant une conduite considérée comme normale qui s'en rapproche beaucoup, c'est la conduite du jeu¹. Cette conduite du jeu a été pendant quelques années l'objet d'études intéressantes, puis elle a été un peu abandonnée comme celle de la fatigue. Deux conceptions principales ont joué jusqu'à présent le plus grand rôle. La première conception, celle du jeu, préparation à l'action, a été bien développée dans les travaux de M. K. Groos et de M. Baldwin sur les jeux des animaux et des enfants. Les êtres vivants dans leur jeunesse jouent beaucoup afin de développer et de perfectionner la tendance qui fonctionnera dans les actes essentiels de leur vie. le petit chat joue avec une feuille pour apprendre à attraper des souris. M. Victor Depasse va jusqu'à dire que le travail est sorti du jeu, ce qui me paraît un peu exagéré². Il est juste de remarquer que le jeu a été utilisé pour l'éducation, comme le théâtre a été utilisé pour la moralisation, mais ce n'est pas là une explication de la nature des opérations qui remplissent le jeu. Toute éducation, toute gymnastique n'est pas un jeu et il n'est pas sûr que l'on n'altère pas singulièrement la nature du jeu, quand on lui donne un caractère trop utilitaire.

La seconde conception qui remonte à Schiller et qui a été développée par Spencer présente le jeu comme une décharge d'un excès d'énergie, « overflow of energy »³. Les études très intéressantes de M. Claparède se rattachent en partie à cette conception : « Le jeu permet une décharge d'émotion nuisible sous une forme non nuisible »,

¹ La conduite du jeu a été étudiée d'une manière plus complète dans mes cours sur les phases de l'activation des tendances. Je n'en indique ici que les conclusions.

² V. DEPASSE, *Rev. Scient.*, 1903, I, p. 577.

³ Cf. Paul SOURIAU, *Le plaisir et le mouvement*, *Rev. Scientif.* 1889 ; L. GERARD VARET, *Le jeu dans l'animal et dans l'homme*, *Ibid.*, 1902, I, p. 485.

mais l'auteur se place dans une situation intermédiaire entre les deux théories précédentes et sur bien des points les dépasse ¹. En réalité, le jeu n'est pas uniquement une décharge, analogue à celle que l'on observe dans les convulsions, qui n'ont jamais été considérées comme des jeux; il ne se présente pas toujours chez des individus en état de charge excessive. Je dirai même que bien souvent l'enfant se met à jouer quand il est épuisé et déjà déchargé et que le jeu a bien plutôt l'effet de le recharger, car l'enfant n'est pas plus abaissé après le jeu, bien au contraire. Loin de se laisser aller à une décharge spontanée dans le jeu, il a été obligé de faire des efforts pour commencer à jouer et c'est après avoir joué qu'il présente plus de force et de tension.

Il y a dans le jeu deux caractères dont il faut tenir beaucoup plus de compte, c'est que le jeu est économique et qu'il est amusant. Le premier caractère consiste en ce fait, c'est que le jeu n'est pas une action sérieuse poursuivant une ab-réaction, qu'il n'est pas une action poussée jusqu'à sa consommation pour déterminer à tout prix une modification particulière du monde extérieur. L'attaque et le combat sont des actions qui ont pour objet de déterminer la destruction ou au moins l'écartement définitif de l'adversaire. Les jeux de combat n'aboutissent ni à cette destruction, ni à cet écartement, puisque après le jeu du combat les deux adversaires continuent à rester l'un près de l'autre. Non seulement on ne poursuit pas l'acte jusqu'à cette fin naturelle, mais on prend des précautions pour ne pas y parvenir : on établit comme règle du jeu de ne pas faire de mal à l'adversaire, ce qui au fond rend le combat absurde. C'est ce que M. Baldwin exprimait bien en disant que les actes de jeu sont des pseudo-actions, des quasi-actions, c'est ce que j'essayais d'expliquer dans mes cours sur les phases de l'action en notant dans le jeu les premières phases de l'action et non les dernières.

Il y a dans le jeu un second caractère que l'on oublie trop souvent, c'est que le jeu est amusant, c'est que l'on joue pour s'amuser. Ce mot désigne le sentiment de la joie avec toutes ses conséquences, les dérivations de la force, les répartitions de cette force dans toutes les autres tendances, l'occasion des récupérations, des perfectionnements, des inventions, etc. : il s'agit toujours d'une réaction de triomphe déclenchée par l'action. Mais on emploie ici pour désigner ce triomphe et cette joie un mot particulier « s'amuser » parce que le triomphe d'ordinaire et les vraies joies surviennent après les vraies actions exécutées jusqu'à leur consommation, tandis qu'il s'agit ici d'un genre d'actions où le triomphe se produit avant la consommation véritable et sans les dépenses qu'elle réclame. Il s'agit d'un triomphe prématuré et en quelque sorte artificiel.

Le triomphe et le gaspillage comme d'ailleurs toutes les régulations de l'action sont primitivement des choses accessoires, l'action primaire avec ses effets extérieurs étant la véritable raison d'être de l'acte. Mais il arrive souvent dans l'industrie et dans la vie que l'accessoire devienne l'essentiel. L'utilisation des résidus d'un produit peut devenir d'un meilleur rendement que le produit lui-même et on se mettra à fabriquer le produit, sans tenir compte de lui, pour obtenir les résidus. Une conduite s'est organisée pour exploiter le triomphe dans les meilleures conditions possibles ; l'acte, n'étant pas important en lui-même, il suffit de le rendre assez sérieux pour amener une suffisante mobilisation des forces, mais pas trop pour ne pas dépenser beaucoup ces forces ce qui ne laisserait rien d'intéressant comme résidu. Quand il va jusqu'au bout du combat, le vainqueur court des risques sérieux et il est aussi épuisé que le vaincu, il faut, par des règles précises, préparer bien le combat pour faire croire au danger, puis arrêter la bataille au point voulu afin de ménager un triomphe avantageux. C'est

¹ CLAPAREDE, *Institut belge de pédologie*, 1912.

au fond le même mécanisme que celui de la plaisanterie qui stimule une mobilisation de forces et qui arrête à temps leur dépense pour amener la dérivation du rire.

Il est bien probable que cette conduite bizarre qui n'existe pas chez l'animal primitif, ni chez l'idiot, a commencé d'abord d'une manière fortuite à l'occasion de ces « trompe-l'œil » dont j'ai montré l'importance dans la théorie des perceptions. Puis elle s'est développée à cause de ses grands avantages et elle a été recherchée activement quand se sont développées les régulations de l'action. Les animaux, puis les hommes ont appris à jouer avec toutes les tendances, à tirer parti pour les triomphes prématurés de l'alimentation, de la boisson, de l'amour, du combat, de la parole, etc... et toutes les conduites de l'art sont sorties de ce jeu perfectionné.

Il ne faut jamais confondre un acte avec la prise de conscience de cet acte qui est beaucoup plus tardive. Un enfant peut jouer et ne pas savoir ce que c'est que jouer, il peut jouer sans avoir le sentiment qu'il joue. On s'en rendra bien compte par une expérience faite sur des enfants d'âges différents. Pour reprendre l'exemple auquel j'ai déjà fait allusion, l'enfant nous offre de goûter à un bon gâteau qu'il vient de faire avec du sable, il s'attend à ce que nous fassions « semblant » de le manger en lui disant : « Que c'est bon, excellent pâtissier », ce qui lui procurera un petit triomphe. Nous ne nous prêtons pas au jeu, nous mettons réellement le gâteau dans la bouche, puis nous crachons en disant : « Quelle horreur ! ce n'est que du sable ». L'enfant assez âgé se détourne de nous en pensant simplement : « Ce monsieur ne sait pas jouer, c'est un imbécile », et il offre son gâteau à un autre qui se montre plus intelligent. L'enfant plus jeune reste interloqué, les larmes aux yeux, il éprouve une déception et un échec au lieu de son petit triomphe, mais il ne comprend pas pourquoi, il ne voit pas la différence entre son action et la nôtre et il ne sait pas comment se mettre dans de meilleures conditions pour réussir son jeu. L'homme continue à jouer aux cartes même si on lui fait remarquer qu'il ne gagne rien de réel : « Je le sais bien et je joue pour m'amuser ». La prise de conscience du jeu est un acte supérieur au jeu lui-même, qui permet de l'utiliser en connaissance de cause et qui a eu un grand rôle dans la transformation du jeu en art.

Nous pouvons revenir à Alexandre, j'ai eu bien souvent l'impression qu'il jouait devant moi et devant lui-même une véritable comédie. Il montre très souvent qu'il connaît sa situation réelle, il paraît savoir qu'il n'est pas général, qu'il est simple soldat, qu'il est traité comme malade dans une maison de santé. Le mot « savoir » que j'emploie, faute de mieux n'est pas exact, car « savoir » implique une croyance réfléchie et même une croyance rationnelle et on n'obtiendra jamais de lui une affirmation précise sur ce point ; mais il a une attitude et une conduite correspondante à un savoir non formulé. Ses conduites élémentaires non verbales correspondent à la situation réelle : il obéit à son garde, il reste couché pour se reposer, il prend les médicaments, il parle aux médecins avec déférence ; quand il s'agit d'actes sérieux il exprime des idées justes, comme le jour où il me pria de demander son déjeuner à M. Arnaud. Toute son histoire de généralissime est surajoutée et reste en dehors des actions réelles. Comme il me remet un paquet de lettres à mettre à la poste, je lui demande des timbres : il refuse de les payer et ce jour-là par exception il me reprend les lettres en disant qu'il a besoin de les revoir. Si je lui disais de les mettre lui-même à la poste, il serait vexé comme l'enfant à qui on offre de manger lui-même son gâteau de sable. C'est pourquoi il n'a pas été fâché, quand il a découvert que je n'envoyais pas ses lettres : « Je m'en doutais, c'est dommage, mais c'était tout de même un bien bel exercice de style. » Il y a souvent peu de logique et de suite dans ses histoires : quelquefois il est simplement de garde dans un poste périlleux, ou bien il part en

avion lancer des bombes sur l'ordre d'un capitaine : le généralissime a oublié son grade. Nous avons déjà noté ses ubiquités singulières, quand il est à la fois dans son hôtel de l'avenue du Bois et à la maison de Vanves, quand il m'invite à un déjeuner somptueux en me priant de demander le sien au directeur. L'acte même qu'il accomplit en jouant son rôle ne paraît pas être pris au sérieux, car il le change très facilement. Alexandre voulait absolument écrire une lettre de plus au Président de la République et, comme il avait déjà beaucoup écrit ce matin, on lui refusait le papier à lettres, il se fâche, discute à propos de l'importance de cette lettre pour la direction des opérations. Je lui cède et lui donne un papier, immédiatement il écrit sur ce papier une toute autre lettre à sa fiancée imaginaire. Quand je le lui fais remarquer, il sourit et dit que la première lettre au Président n'avait plus d'importance, que la seconde était bien plus intéressante. Il y a une part énorme de jeu dans toutes ces histoires et nous pourrions recommencer à leur propos la discussion d'Arnaud sur la sincérité des névropathes ou sur la sincérité de l'enfant qui nous offre son gâteau de sable.

Faut-il en conclure qu'Alexandre pendant plus d'un an a joué une comédie volontaire ou tout simplement qu'il savait être en train de jouer une comédie ? En aucune façon, ce n'est qu'à la fin de la crise, après douze mois, quand il entre dans la joie simple sans jubilation, qu'il commence à reconnaître « qu'il a fait un beau rêve et qu'il a passé le temps de la guerre d'une manière plus agréable que les camarades. » Même à ce moment et quand il est bien guéri, il ne se rend pas compte qu'il a été grotesque et jamais il ne songe à s'excuser d'avoir été si bête. Pendant la crise elle-même il est bien rare que l'on puisse par des arguments frappants lui faire sentir ses erreurs, il reste un moment interloqué, ahuri comme l'enfant qui pleure quand on ne joue pas bien avec lui ; immédiatement après il recommence avec la même conviction. Il affirme ses idées avec violence devant ses parents comme devant des étrangers. Devant le professeur Ballet, à qui je l'avais présenté, il énumère tous ses titres sans hésitation et sans crainte du ridicule. Il a de véritables hallucinations de l'ouïe quand il entend la foule crier : « vive Alexandre ». Si on insiste trop pour le contredire, il entre dans de violentes colères et alors pendant quelque temps il se surveillera mieux et ne nous montrera plus de contradictions. De temps en temps, surtout au début dans la période de colère, il faisait quelques actes réels en rapport avec son rêve, il entraînait dans les mairies pour demander des renseignements et exiger ses papiers. C'est le comédien qui se prend à son propre rôle et qui frappe réellement le traître, c'est l'enfant qui n'est pas bon joueur et qui triche sans le jeu du combat. Toujours c'est le mécanisme du jeu, mais sans la conscience du jeu. C'est justement pour cela qu'Alexandre délire, tandis que l'enfant qui joue quand on lui permet de jouer, qui obéit aux règles du jeu, qui interrompt son jeu pour rentrer en classe, ne délire pas. La jubilation se rattache aux agitations joyeuses par l'exagération et la précipitation de la réaction de triomphe et par l'exploitation de cette réaction dans le jeu, mais sans la conscience du jeu.

8. - Les conditions des états d'élation

[Retour à la table des matières](#)

Les états d'élation, qu'il s'agisse d'agitation joyeuse ou de jubilation, sont caractérisés par un ensemble d'idées et de sentiments qui manifestent une conduite générale de triomphe. C'est la généralisation et la durée de cette conduite qui sont difficilement explicables.

Il n'y a pas lieu d'insister sur le contenu des idées qui remplissent ces états, elles sont étroitement en relation avec les circonstances et l'éducation des sujets. Pour un jeune soldat pendant la guerre, le plus beau rôle est celui du généralissime victorieux, pour un esprit intelligent rempli de lectures littéraires et philosophiques, le plus beau rôle est celui de Parsifal - Apollon ou du Protos, pour une jeune fille affectueuse et malade, l'idée la plus séduisante est celle de la guérison de toute la famille. Quand il y a eu des troubles psychologiques précédents, les délires du vide et les délires de persécution antérieurs influent aussi et il y aura des idées relatives au triomphe dans la vie spirituelle ou dans l'humiliation des ennemis ou dans la réalisation de l'obsession d'être aimé ou d'être dominateur. L'analyse de la vie antérieure, la recherche des souvenirs traumatiques telle que je l'indiquais autrefois sera utile pour expliquer le contenu des idées triomphales. Mais ce n'est pas là le véritable problème, ce qu'il faudrait comprendre c'est l'origine de ce sentiment qui inspire le choix des idées, qui fait prédominer telle ou telle catégorie de souvenirs, suivant qu'ils s'accordent plus ou moins bien avec lui : en un mot ce qu'il est difficile d'expliquer c'est la raison d'être de cette perpétuelle réaction de triomphe qui nous semble peu justifiée. Elle doit être en rapport avec un changement dans l'exécution des actions et dans l'équilibre des forces dont nous sommes bien incapables aujourd'hui de comprendre le mécanisme. Nous devons nous borner à noter quelques conditions apparentes de ces modifications.

Chez des individus normaux qui présentent des états d'élation momentanée il faut évidemment accorder une grande place aux conditions extérieures. Une modification des circonstances rend les actions plus faciles et diminue beaucoup les forces nécessaires à leur exécution, la réaction de triomphe et la joie deviennent légitimes. Mais, le plus souvent, dans les états d'élation un peu exagérés et un peu trop persistants, il ne s'agit pas de circonstances extérieures, mais de modifications internes dans l'état des forces et dans leur répartition.

Parmi les conditions internes que nous entrevoyons, je citerai les efforts excessifs et les grands déploiements de forces plus ou moins justifiées par des circonstances dangereuses. Le récit suivant de Web. h., 32, officier pendant la guerre m'a vivement intéressé. Un jour il fut obligé d'avancer en tête de quelques hommes dans une région balayée par quatre mitrailleuses. Il a dirigé la marche sans le moindre battement de cœur, avec un courage et un calme étonnants, mais en même temps avec un sentiment

de joie énorme qu'il juge lui-même anormal. « J'avais une vision quadruplée, je me rendais compte de chaque endroit d'où pouvait venir une balle, et du geste à commander pour l'éviter. Mon esprit allait dix fois plus vite et plus sûrement que d'habitude et j'avais un sentiment de joie intense, le sentiment de me tenir au-dessus de moi-même : la guerre est le plus bel état ! » Ce qui rend l'observation encore plus importante c'est que ce jeune homme était un grand morphinomane : il prétend qu'il s'est trouvé à ce moment exactement dans le même état de sentiment où le met une forte piqûre d'héroïne. Avant cette heure de grand danger il souffrait abominablement de la privation de son poison. Pendant cette heure héroïque non seulement il ne souffrait plus de la privation, mais il était tout à fait dans l'état où l'aurait mis une forte dose et dans la suite il cherchait par de fortes piqûres d'héroïne à retrouver un peu cet état d'esprit du combat.

J'ai déjà eu l'occasion de présenter une hypothèse sur l'action psychologique des toxiques qui semble confirmée par cette observation. L'introduction d'un poison dans l'organisme met la vie en danger et provoque une mobilisation générale de toutes les forces et une augmentation de l'activité analogue à celle qui est provoquée par un grand danger ¹.

Dans d'autres cas, au contraire, l'élation se produit au moment de la cessation d'un effort qui ne trouve plus son emploi. Flore attend une visite de sa mère, ce qui pour elle est toujours très grave, car elle craint par une attitude, par un mot d'irriter sa mère et elle fait d'avance d'énormes efforts. La visite est courte et se passe fort bien : il n'y a de maladresse d'aucun côté et la mère se montre très aimable. Dès que la mère est partie, Flore saute en bas du lit et présente pendant plusieurs heures une grande crise d'agitation joyeuse. Un autre jour elle a un caprice et se prépare à demander quelque chose à sa mère, elle se trouble à la pensée d'avoir à lutter pour obtenir ce qu'elle désire. Je lui dis pour la calmer que je me charge de la demande : changement à vue, car j'ai provoqué sans m'en douter une crise de Champagne qui dure toute la journée. Dans ces cas, il y a surabondance des forces mobilisées par l'effort, elles n'amènent pas tout de suite l'élation probablement parce qu'elles ne sont pas aussi grandes que chez notre officier morphinomane. Mais au moment où l'emploi de ces forces est supprimé, où elles ne rencontrent plus de résistances dans les circonstances extérieures, quand elles dérivent, survient la réaction de triomphe. Nous avons déjà signalé des cas où les choses paraissent se présenter différemment. Lsn., f., 23, qui a fait de grands efforts pendant toute l'année scolaire tombe au contraire dans la dépression mélancolique après le succès de l'examen et au commencement des vacances. La cessation de l'effort dans ce cas et dans d'autres du même genre ne produisait pas le triomphe bien au contraire. Il est probable que la répartition des forces a été différente dans le cas de Lsn., l'effort qui a déjà été prolongé très longtemps a déjà épuisé les forces, il était juste suffisant pour maintenir l'action. La liquidation d'une entreprise ne donne pas les mêmes résultats, quand elle est faite à un moment où l'équilibre du budget était à peine atteint et dans une période de surabondance.

On voit apparaître ces états d'élation et ces sentiments de joie dans de toutes autres conditions dont l'étude sera plus tard, si je ne me trompe, de la plus grande importance. Au cours de graves maladies mentales chroniques avec dépression, sentiments et idées mélancoliques ou idées de persécution qui sont du même genre, on voit apparaître quelquefois assez rapidement des états d'élation et même de grands délires

¹ *Médications psychologiques, III, p. 363.*

mégalo-maniaques. Le malade qui se plaignait avec tristesse de ses persécutions se sent heureux, orgueilleux et triomphe perpétuellement. Tous les observateurs ont remarqué que l'apparition de ces délires de joie et de grandeur était un très mauvais signe et qu'elle indiquait non seulement un passage à la chronicité, mais surtout un abaissement intellectuel grave du malade ¹. On peut en effet constater cet abaissement de l'intelligence dans tous les délires de jubilation, même quand il ne s'agit pas d'un abaissement définitif. Alexandre pendant ses jubilations est évidemment au-dessous de son niveau intellectuel ordinaire. Il affirme pompeusement des niaiseries et ne tient aucun compte des contradictions. Il ne raisonne jamais et quand je lui demande une preuve quelconque, il répond : « Ce n'est pas la peine, je crois par l'interprétation des événements, cela ne se discute pas. » Si j'insiste, il se retranche derrière « le secret militaire » : il est évidemment retombé au niveau de la foi. Ces idées, disions-nous, s'étaient développées par un mécanisme analogue à celui du jeu, mais Alexandre d'ordinaire était parfaitement capable de prendre conscience du jeu et de reconnaître qu'il jouait la comédie. Pendant son délire il en est incapable et il joue sans prendre conscience du jeu ; c'est un phénomène tout à fait identique à celui qui a été étudié à propos du délire psychasthénique chez des individus qui croient, mais qui ne sont plus capables de prendre conscience de leurs croyances et de les critiquer. Quand il commence à guérir, quand la réflexion reparaît un peu, il se met par moments à plaisanter, c'est-à-dire à prendre conscience du jeu et à critiquer sa croyance : « Oui, je crois que je vais céder ma place à Joffre, je me retire de l'armée... Peut-être n'ai-je été décoré que de la croix des embusqués... N'importe, c'était une jolie histoire, n'est-ce pas ? »

Lorsque le délire n'est pas évident, il y a cependant dans certains états d'élévation un certain abaissement psychologique : le banquier, qui s'emballe dans ses merveilleuses spéculations pour se consoler, finit par y perdre une partie de sa fortune et il reconnaît plus tard qu'il n'avait plus l'esprit aussi juste qu'à l'ordinaire et qu'il ne réfléchissait plus. Un écrivain, Nh., h., 46, esprit fin et critique, qui d'ordinaire écrit ses ouvrages lentement et avec peine, me raconte que de temps en temps, après des fatigues et des maladies, il « sent une facilité admirable et ridicule », il écrit un article en quelques minutes et un livre en une nuit avec une grande joie. Quelques passages ne sont pas sans valeur et nous retrouvons la part d'invention des gaspillages ; mais l'auteur ne publie pas ces ouvrages là, car, s'il les relit avec calme il les trouve incohérents et surtout dépourvus de toute critique. Tous les sujets même dans la simple agitation joyeuse, font à ce moment, comme Max et Flore, des sottises, des fautes de goût, des maladresses dont ils sont incapables à l'état normal. Dans les grandes agitations comme celles de Marianne l'abaissement devient énorme : il y a des moments où le sujet n'est même plus capable d'une croyance quelconque, où il retombe au stade intellectuel élémentaire avec le langage inconsistant et même au-dessous dans les confusions mentales.

C'est ce qu'on observe également dans les ivresses, comme le remarque déjà Bain ² : « Elles font tomber l'homme bien au-dessous de lui-même, elles suppriment le secret et la critique. » « Les comparaisons sont réduites, les jugements rares, il y a rétrécissement du champ de la conscience et impossibilité de la comparaison de deux termes ³ ». En un mot le caractère général de toute la conduite de l'agitation joyeuse,

¹ Cf. M- THUILLIER LANDRY, *Les délires à évolution démentielle*, Thèse, 1916, p. 115.

² BAIN, *L'esprit et le corps*, p. 76.

³ W. SPECHT, Influence de l'alcool sur les fonctions mentales simples. *Arch. J. Gesamt. psych.*, 1910.

la multiplicité et la petitesse des actions ont déjà été rattachés à l'abaissement de la tension psychologique, à la perte des synthèses plus étendues propres au stade supérieur.

Quel rapport faut-il établir entre ces idées de grandeur, ces sentiments de joie et l'abaissement psychologique que l'on constate de tant de manières ? Ordinairement on se contente de dire que ces idées étant absurdes il faut que le malade soit intellectuellement abaissé pour les admettre. Ce n'est qu'une partie de la question, le malade abruti pourrait aussi bien admettre des idées également absurdes, mais mélancoliques ; son abaissement n'explique pas pourquoi ces idées ont ce caractère particulièrement orgueilleux et joyeux. Je suis disposé à admettre une relation bien plus étroite et je me demande si ce n'est pas l'abaissement intellectuel lui-même qui devient la cause des triomphes trop faciles et des états d'élation.

Dans des études trop longues pour être reproduites ici j'ai essayé d'établir l'inégalité des dépenses qu'exigent les différents actes et de montrer que les actes d'un stade plus élevé absorbent beaucoup plus de forces que les actes d'un stade inférieur¹. Quand le stade supérieur ne fonctionne plus il ne draine plus les forces et ne contrôle plus leurs dépenses. Les forces inutilisées se répandent dans les fonctions inférieures qui prennent un développement excessif. C'est aussi l'idée fondamentale que M. Head résume sous le nom de *escape of control*. « Il est peu probable, dit-il, qu'il y ait dans la pathologie du système nerveux des troubles déterminés par la suractivité d'un tissu, les phénomènes irritatifs ne sont dus qu'à une lésion destructive des neurones exerçant une fonction de contrôle sur les premiers² ». C'est la suppression des fonctions supérieures qui devient l'occasion des exagérations de l'action et du triomphe.

Un dernier fait parle encore dans le même sens, c'est la réduction de l'activité par le jeu. L'activité ludique non seulement procure des triomphes faciles, mais elle a le grand caractère d'être beaucoup plus économique que l'activité réelle. Ce qui coûte dans l'action réelle, c'est l'adaptation perpétuelle aux circonstances extérieures changeantes par des actes que nous ne pouvons choisir : le jeu, au contraire, est réglé d'avance, il emploie les tendances les plus fortement chargées, il exige le minimum d'effort. Celui qui passe de l'activité réelle au jeu réalise une forte économie et il a des forces surabondantes. On le voit bien chez Alexandre qui présente une facilité d'écriture et de parole, une mémoire extravagante des noms et des dates qu'il n'a pas d'ordinaire et qui résultent de cet excès de forces disponibles. De toute manière, ces individus ont déterminé chez eux une grande augmentation des forces disponibles. Sans doute ils pourraient les mettre en réserve et les employer pour des actions avantageuses fondatrices de tendances, mais cette opération dépend de fonctions supérieures dont nous venons de constater l'arrêt. Ils ne savent que faire de ces forces qui dérivent de tous côtés.

S'il est mauvais pour un être vivant d'avoir trop peu de forces, il n'est pas bon d'en avoir trop à sa disposition. J'ai étudié à ce propos les phénomènes curieux que j'ai appelés les paradoxes de l'agitation³. J'ai décrit les améliorations des névropathes qui semblent dues à l'augmentation de leur faiblesse et les aggravations de tous les

¹ *Médications psychologiques*, II, pp. 78, 81, 94, 301-303.

² Henry HEAD, Release of function in the nervous system, *Proceed of the royal society*, 1921 ; Cf. TRIANTAPHYLLOS (d'Athènes), Existe-t-il des troubles irritatifs en pathologie nerveuse ? *Rev. neurol.*, déc. 1919, p. 881.

³ *Médications psych.*, II, pp. 292, III, pp. 214, 274.

troubles par l'augmentation des forces. J'arrivais à la conclusion que pour l'équilibre vital il est nécessaire qu'il y ait une certaine proportion entre la force et la tension psychologique, pour que la quantité des forces disponibles ne soit pas trop grande. Si cette proportion n'existe pas le malade est exposé à des décharges tout à fait automatiques et dangereuses comme l'accès épileptique. J'ai vérifié bien souvent en me plaçant au point de vue psychologique une remarque qui avait été faite par Jules Voisin au point de vue de la santé physique, c'est que l'épileptique avant l'accès est presque toujours dans une bonne période où la quantité des forces paraît grandir. Sans présenter tous le délire de joie que j'ai décrit chez Fy., ils sont souvent plus intelligents en apparence et surtout plus actifs, plus remuants avant l'accès. Qsh., f., 20, reste cinq jours en bonne santé, aimable et active avant l'accès, tandis que dans l'état normal elle est paresseuse et de mauvaise humeur. Plusieurs sentent que l'excès des forces les gêne : « Je suis là à faire l'imbécile, en me tortillant, je ferais bien mieux de me mettre à un travail, mais quelque chose me pousse intérieurement ». Ces malades font des plaisanteries, ils ont des secousses, des fous-rires, plusieurs ont l'air de chercher une crise : « Je suis trop énervée, trop tendue, j'ai besoin de faire quelque chose, je ne sais pas quoi, je serais bien mieux si j'avais une crise ¹. » On sait que cette expression n'est pas absolument fautive puisque certains malades se sentent plus calmes après la dépense de force que détermine la crise.

Il y a une grande régulation qui peut intervenir à ce moment et qui peut éviter l'accès épileptique, c'est la réaction du triomphe et l'agitation joyeuse, c'est la soupape qui fonctionne avant l'explosion. À propos de cette facilité plus grande des actions commencent les conduites d'arrêt de l'action primaire et de gaspillage, le sujet va s'agiter joyeusement et se satisfaire par un jeu de représentations ambitieuses. Une de nos observations présente justement cette transition. Fy., retarde et peut-être diminue l'accès épileptique par son état d'élation. J'ai d'ailleurs observé chez elle que dans certains cas l'accès proprement dit pouvait être évité et que tout se passait en agitation joyeuse, comme si l'état maniaque était une sorte de substitut de la décharge épileptique elle-même. Si cette femme avait vécu longtemps (elle est morte dans un état de mal épileptique), elle serait peut-être devenue une maniaque périodique après avoir été nettement une épileptique. Dans ce cas curieux la soupape a fonctionné, mais insuffisamment, puisqu'elle n'évitait pas l'explosion. Chez les autres malades qui ont des états d'élation, le fonctionnement de la soupape est plus complet et suffisant.

La plupart des maladies mentales, en dehors des maladies détérioratives qui détruisent les tendances primaires, sont déterminées par une diminution des forces psychologiques qui affectent tantôt la quantité, tantôt la tension. Suivant qu'elle porte davantage sur l'une ou sur l'autre, les réactions régulatrices sont fort différentes : si les forces mobilisées diminuent avec une tension à peu près normale, nous voyons survenir des états d'effort et de tristesse variés. Mais que la diminution porte surtout sur la tension psychologique et sur les fonctions supérieures de contrôle, il y a un débordement de forces qui amènent les triomphes prématurés et les jubilations. Bien entendu ces deux formes se succèdent et alternent l'une avec l'autre.

Enfin il faut comme toujours faire intervenir ici les habitudes et les dispositions devenues constitutionnelles. La réaction de triomphe s'éduque comme la réaction de l'échec et il y a chez quelques individus un éréthisme de ces tendances à l'agitation joyeuse comme chez d'autres un éréthisme des tendances à un recul anxieux. « Quand elle est fatiguée, me disait-on d'une malade, elle parle comme un moulin, sans

¹ *Médications psych.*, II, pp. 292, 294.

discontinuer, elle dit les choses les plus extravagantes et fait des sottises, elle paraît tout à fait joyeuse. Toutes les personnes qui l'entourent s'imaginent que c'est de l'entrain, du trop plein de vie, mais en réalité ce n'est que de la lassitude ». Un homme comme Alexandre réagit au moindre déséquilibre des forces par de l'agitation et du jeu triomphal, tandis que Max réagit d'abord et le plus souvent par la tristesse. Quand on a été toute sa vie entouré de flatteurs, quand on a pris l'habitude des succès faciles et des actions bâclées, faites à demi, on prend l'habitude de décharger facilement des forces par de faux triomphes, tandis que d'autres ne considèrent jamais une action comme heureusement terminée et emploient les forces résiduelles à la fuite et à l'angoisse : il y a des dispositions au délire de la joie comme des dispositions au délire de la tristesse.

[Fin de la deuxième partie, JMT]

Voir le fichier suivant pour le texte de la troisième partie du livre [JMT]