

Alfred Adler (1930)

# Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

Chapitres I à XIV

Traduction du Dr. H Schaffer

**Ouvrage épuisé.**

Un document produit en version numérique par Gemma Paquet, bénévole,  
professeure à la retraite du Cégep de Chicoutimi  
Courriel: [mgsaquet@videotron.ca](mailto: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](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html)

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

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

Alfred Adler (1930)

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée (1930)

Chapitres I à XIV

Une édition électronique réalisée à partir du livre d'Alfred Adler Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée (1930). Préface et traduction du Dr. H. Schaffer. Paris : Éditions Payot, 1961, Bibliothèque scientifique, 379 pages. Chapitre I à XIV (pp. 1 à 197). Le texte de la 4<sup>e</sup> édition allemande de 1930 a été utilisé pour cette traduction.

**OUVRAGE ÉPUISE.**

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

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

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

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

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

Édition complétée le 24 avril 2003 à Chicoutimi, Québec.



# Table des matières

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

## [Introduction](#)

- Chapitre I. - [La psychologie individuelle comparée, ses principes et ses résultats](#)  
Chapitre II. - [Hermaphrodisme et protestation virile, problème central de la névrose](#)  
Chapitre III. - [Contribution à la pratique de la psychologie individuelle comparée](#)  
Chapitre IV. - [Traitement des névroses par la psychologie individuelle comparée](#)

## [Étiologie](#)

- a) [Le sentiment d'infériorité et sa compensation](#)  
b) [L'arrangement de la névrose](#)  
c) [Le traitement psychique des névroses](#)

## [Annexe](#)

- Chapitre V. - [Contribution à l'étude des hallucinations](#)  
Chapitre VI. - [Psychologie de l'enfant et étude des névroses](#)  
Chapitre VII. - [Psychothérapie de la névralgie du trijumeau.](#)  
Chapitre VIII. - [Le problème de la distance](#)  
Chapitre IX. - [Attitude masculine chez les névrosées](#)  
Chapitre X. - [Contribution à l'étude de la résistance pendant le traitement](#)  
Chapitre XI. - [Syphilophobie](#)  
Chapitre XII. - [Insomnie nerveuse](#)  
Chapitre XIII. - [Contribution de la psychologie individuelle comparée à l'étude des insomnies](#)  
Chapitre XIV. - [Homosexualité](#)  
Chapitre XV. - La névrose obsessionnelle.  
Chapitre XVI. - L'idée obsessionnelle, moyen de valorisation de la personnalité  
Chapitre XVII. - Anorexie mentale  
Chapitre XVIII. - Des rêves et de leur interprétation  
Chapitre XIX. - Le rôle de l'inconscient dans la névrose  
Chapitre XX. - Le substratum organique des psycho-névroses, contribution à l'étude de l'étiologie des névroses et psychoses  
Chapitre XXI. - Mensonge vital et responsabilité dans la psychose et la névrose  
Chapitre XXII. - Mélancolie et paranoïa mélancolie et paranoïa

I. - Mélancolie.

II. - Paranoïa

Appendice : Extraits des rêves d'un mélancolique

- Chapitre XXIII. - Remarques de la psychologie individuelle comparée sur le « conseiller Eysenhardt », d'Alfred berger.

Introduction

La transformation d'Eysenhardt

La mystérieuse expérience du conseiller Eysenhardt.

Chapitre XXIV. - Dostoïevsky

Chapitre XXV. - La névrose de guerre

Chapitre XXVI. - Myélodysplasie ou infériorité des organes ?

Chapitre XXVII.- L'éducation psychologique adlérienne

Chapitre XXVIII. - Psychologie individuelle comparée et prostitution.

I. Prémices et position de l'observateur

II. Le public et la prostitution

III. Les groupes impliqués dans la prostitution

IV. Prostitution et société

Chapitre XXIX. - Enfants démoralisés

Chapitre XXX. - Système vital infantile et comportement névrotique

Conclusion

Dr Alfred Adler

Pratique et théorie  
de la psychologie individuelle comparée

Problème de la distance. - résistance pendant le traitement. - Rôle de l'inconscient. - interprétation des Rêves. - attitude Masculine chez les névrosées. Syphilophobie. - Homosexualité. - névrose obsessionnelle. - insomnie nerveuse. - anorexie mentale. - névrose de guerre. - infériorité des Organes. - hallucination . - mélancolie et paranoïa. - substratum organique des psychonévroses. - mensonge vital et responsabilité dans la psychose et la névrose.- psychopédagogie adlérienne. - enfance démoralisée. - prostitution.

*Paris: Éditions Payot*  
*Préface et traduction du Dr H. Schaffer*  
*Bibliothèque scientifique*

Dr alfred adler

Pratique et théorie  
de la psychologie individuelle comparée

Principes. - Le problème de la distance. - La Résistance pendant le traitement. - Le rôle de l'inconscient. - L'interprétation des rêves. - Attitude masculine chez les névrosées. Syphilophobie. Homosexualité. - La névrose Obsessionnelle .L'insomnie nerveuse. - L'anorexie mentale. - La névrose de guerre. - L'infériorité des organes. - Hallucination. - Mélancolie et Paranoïa. - Substratum organique des psychonévroses. - Mensonge vital et Responsabilité dans la psychose et la névrose. - La psychopédagogie adlérienne.- L'enfance démoralisée. - La prostitution. - Analyses littéraires.

*Préface et traduction du Dr H. Schaffer*

Payot, paris, 1961  
*Bibliothèque scientifique*

[Retour à la table des matières](#)

PRATIQUE ET THÉORIE DE LA PSYCHOLOGIE INDIVIDUELLE  
COMPARÉE

« Une introduction à la psychothérapie, destinée aux médecins, psychothérapeutes, psychologues et pédagogues... Cet ouvrage est d'une grande richesse. Il n'apporte pas seulement des données pratiques de la plus haute valeur, il démontre en, même temps l'étendue des problèmes soulevés dans le cadre de la psychologie des profondeurs. »

Dr H. SCHAFFER.

[Retour à la table des matières](#)

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

# Préface du traducteur

---

Par le Dr. H. Schaffer

[Retour à la table des matières](#)

L'ouvrage *Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée* est une introduction à la psychothérapie, destinée aux médecins, psychothérapeutes, psychologues et pédagogues.

Dans une étude sur la valence des organes et leur devenir intitulée : *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*<sup>1</sup>, point de départ de la doctrine adlérienne, l'auteur examine, par rapport à une norme fictive, le degré d'efficiences des organes et le retentissement de leur insuffisance dans la superstructure psychique.

Cette même méthode d'une référence à une norme fictive peut être également utilisée dans l'observation des phénomènes psychiques. Si l'organisme se présente comme une unité où tous les appareils et organes agissent dans une parfaite coopération, dans le sens du maintien de la vie, les facultés psychiques de l'individu coopèrent de même, en faveur d'une recherche du succès, en

---

<sup>1</sup> Payot, Paris.

fonction d'une idée fictive de la personnalité, dont le symptôme névrotique représente la modalité psycho-pathologique. La plus insignifiante manifestation de la vie psychique est donc déterminée par cette intentionnalité. Tel est le thème du livre *Le Tempérament Nerveux*<sup>1</sup> publié avant la première guerre mondiale.

C'est après la première guerre mondiale que parut la *Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée*. La quatrième édition (1930) a servi de texte pour la présente traduction. Elle présente une somme d'articles, exposés et conférences, apportant à certaines questions fondamentales de la psychothérapie, psychiatrie, pédagogie et psychosociologie les vues de l'enseignement adlérien. Il va sans dire que la publication de nombreuses études dans des revues médicales et périodiques spécialisés, de brochures aussi, se situe entre les dates de publication de ces ouvrages.

Le volume devrait satisfaire à la demande de praticiens psychothérapeutes et leur apporter quelques réponses fondamentales aux innombrables questions que pose l'exercice de cette profession, médicale et artistique à la fois, souvent difficile.

Ayant exposé dans son introduction les *données fondamentales* de la psychologie individuelle comparée, l'auteur exprime dans les premiers chapitres ses vues sur le traitement psychothérapeutique des névroses (I à IV). Il insiste sur la nécessité d'une transformation de toute la personnalité du malade, grâce à une action non seulement analytique mais aussi éducative, ayant pour but l'intégration sociale du sujet.

Comme pour l'application de toute *technique*, celle de la *psychothérapie* place le thérapeute devant de nombreuses difficultés. Le « problème de la distance » (VIII) qui sépare les névrosés des véritables tâches de l'existence, la « résistance pendant le traitement » (X), que tout thérapeute a rencontrée auprès de ses malades, parfois à ses dépens, le « rôle de l'inconscient » (XIX) sont analysés avec subtilité.

« L'interprétation des rêves » nous montre la valeur prospective, ce qui ne veut pas dire prémonitoire, du rêve, et sa raison d'être, inconsciente et incomprise, en faveur du maintien de la ligne directrice subjective du sujet, en face d'un problème donné (XVIII).

Notre civilisation est en grande partie l'œuvre de forces masculines. Rien d'étonnant donc si, dans ses aspects morbides, le psychisme de la femme s'est efforcé - confondant la forme et le fond, l'apparence et l'essentiel - d'adopter une attitude masculine dans sa recherche du succès, son comportement et ses modes d'expression, voire son style de vie, oubliant toute la véritable valeur de la grâce et de la mentalité proprement féminines (IX).

D'autres chapitres sont consacrés à l'analyse de différents *tableaux nosologiques* :

---

<sup>1</sup> Payot, Paris.



Dans la «syphilophobie» (XI), expression de la peur de l'homme vis-à-vis de la femme, se manifeste de façon caricaturale le drame de l'incompréhension des sexes. Le lecteur appréciera les remarques se rapportant à différentes oeuvres artistiques engendrées par cette disposition psychique, et avant tout les brèves analyses concernant les productions picturales de Félicien Rops et littéraires de Baudelaire.

La « névrose obsessionnelle » (XV et XVI), « l'insomnie nerveuse » (XII), « l'anorexie mentale » (XVII), voici autant d'aspects de la névrose qui éloignent l'être humain d'un comportement socialement satisfaisant.

Dans le chapitre consacré à la «névrose de guerre» (XXV), l'auteur passe en revue l'opinion de différents auteurs et confronte les différentes méthodes de traitement. Cette maladie concrétise de façon particulièrement plastique la controverse entre : d'une part le devoir civique (et en cas de guerre ses dangers), et d'autre part l'intérêt personnel et ses conséquences, la relative sécurité subjective et individuelle.

La « myélodysplasie ou infériorité des organes » (XXVI) est une étude médico-psychologique, analysant les rapports entre l'état d'infériorité d'un segment métamérique, ici la partie inférieure de la moelle épinière, et ses effets dans la superstructure psychique de l'individu, l'énurésie en particulier

La psychiatrie se trouve enrichie par les études sur : « l'hallucination » (V) - que l'auteur considère comme étant une expression morbide, spécifique de toute la personnalité du malade -, « mélancolie et paranoïa » (XXII) et sur le « substratum organique des psychonévroses » (XX), études consacrées aux rapports entre la constitution particulière, déficiente du malade et sa superstructure psychique fragile et vulnérable. Retenons que l'auteur admet l'existence de toxines dans les formes graves de mélancolie, toxines dont il explique l'apparition par un mécanisme... psychosomatique serait-on tenté de dire aujourd'hui. Ses vues sur les accès d'épilepsie essentielle, où l'organe cérébral en état d'infériorité est incité à des décharges neuroniques excessives sous l'effet de la tension émotionnelle, méritent également d'être citées.

Dans le thème psycho-philosophique : « mensonge vital et responsabilité dans la psychose et la névrose » (XXI), Adler cite parmi les stratagèmes dont use la nature humaine pour s'assurer le sentiment de sa valeur, ce mensonge vital dont l'effet tranquillisant et rassurant semble indispensable à la quiétude de l'âme. Dans ce même chapitre il montre à quel point il est utile d'évoquer la question du « partenaire », du « pont », pour mieux saisir le tableau morbide du cas. « La réponse à cette question nous montre le névrosé, non plus dans son isolement artificiel, mais dans un système social donné. Dans ces conditions ressortent au mieux les tendances agressives de la névrose et de la psychose ; la morbidité spécifique apparaît dans ses rapports, dans une technique de vie, le symptôme indiquant alors le chemin que suit le malade afin d'atteindre le but de la supériorité, en parfaite concordance avec sa personnalité. »

La présence de « l'ego auxiliaire » dans le psychodrame, de date plus récente, représente une application pratique de cette idée.

Dans la « psychologie de l'enfant et étude des névroses » (VI), Adler confronte le besoin d'aide, normal et compréhensible, d'un jeune être, et celui, despotique et non motivé, de l'adulte psychiquement immature et socialement inadapté.

Afin de remédier à pareil développement défectueux de l'âme enfantine, l'éducation doit s'inspirer des données de la psychologie des profondeurs. Seule cette éducation psychologique peut, s'adressant aux défauts caractériels de l'enfant difficile, assurer la préparation satisfaisante du jeune être pour sa vie civique d'adulte. Le rôle de l'école dans cette tâche prophylactique est évident, celui de l'instituteur de la plus grande importance. Le domaine de l'activité médicale, psychothérapique et de l'activité éducative, psychopédagogique demandent une délimitation précise <sup>1</sup>.

Le thème *psychopédagogique* évoque d'ailleurs d'autres problèmes. Parmi eux, citons un des plus douloureux et des plus aigus : « l'enfance démoralisée » (XXIX). On est surpris de la ressemblance, de l'identité pourrait-on dire, des problèmes que soulèvent, à quarante ans d'intervalle, les deux périodes d'après guerre.

Un autre *problème psychosocial*, non moins important, est celui de « la prostitution » (XXVIII), étudiée dans son triple aspect psychologique, du « consommateur », du souteneur, et de la prostituée.

Deux *analyses littéraires*, celle de l'œuvre de Dostoïevski (XXIV) et l'étude psychologique du personnage du « conseiller Eysenhardt » (XXIII), témoignent de l'admiration d'Adler pour l'écrivain et le poète, « guides de l'humanité », qui dans leur profonde compréhension de l'âme humaine sont les précurseurs de la psychologie des profondeurs scientifique.

Cet ouvrage est d'une grande richesse. Il n'apporte pas seulement au thérapeute des données pratiques de la plus haute valeur, il démontre en même temps l'étendue des problèmes soulevés dans le cadre de la psychologie des profondeurs, touchant à des disciplines très diverses.

Quelque quarante ans après sa publication nous pouvons mieux juger du chemin parcouru et de l'effet produit dans les domaines aussi nombreux que variés de la médecine, psychothérapie, psychiatrie, pédagogie, criminologie, sociologie et philosophie <sup>2</sup>.

Adler nous a permis de comprendre la raison du comportement déraisonnable d'un être humain. Cette prise de conscience est le pas décisif de son redressement.

Dr H. SCHAFFER.

---

<sup>1</sup> Dr H. SCHAFFER : *Psychothérapie et pédagogie*, Payot, Paris (en préparation).

<sup>2</sup> Dr H. SCRAFFER : *L'œuvre d'Alfred Adler et son importance pour le monde moderne*, Payot, Paris (en préparation).

Alfred Adler

Pratique et théorie  
de la psychologie  
individuelle comparée

(1930)

[Retour à la table des matières](#)

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

# Introduction

---

[Retour à la table des matières](#)

La psychologie individuelle comparée essaye d'approfondir l'étude de la connaissance psychologique de l'être humain, uniquement en s'efforçant de comprendre la position de l'individu en face de certains problèmes sociaux., La « ligne dynamique » par laquelle se représente et se réalise l'activité sociale d'une personnalité nous renseigne sur le degré d'insertion d'un sujet dans la société, dans la vie, dans l'univers et sur ses exigences. Cette « ligne dynamique » nous renseigne également sur le caractère, l'élan, la volonté psychique et somatique de l'être humain. On peut remonter jusqu'aux origines de l'individu, à une époque où se forme la personnalité, et découvrir la position de l'être humain pendant les premières années de son existence, les premières difficultés que lui oppose le monde extérieur, ainsi que la forme et la puissance de sa volonté et ses tentatives pour surmonter ces obstacles. Pendant les premières années de son existence, l'enfant crée pour lui, parfois malencontreusement, parfois inconsciemment, un schéma réactionnel, un but et un idéal, un « style de vie » auquel il reste fidèle d'une façon consciente ou inconsciente. Il prend comme modèles toutes les possibilités de succès et tous

les exemples d'autres sujets ayant pu surmonter leurs difficultés dans le cadre fourni par le milieu culturel qui l'entoure.

C'est sur cette profonde « ligne dynamique » de l'individu, dont l'être humain est en partie conscient, mais dont l'importance fondamentale lui échappe toujours, que s'échafaude toute la structure psychique. Dans la direction de ce dynamisme s'orientent toute la volonté, le cercle des idées, les intérêts, le processus d'association, ses espoirs et ses craintes. L'opinion sur le monde provient de ce dynamisme et sert à sa défense, ainsi que toutes les incitations et tout le dispositif de freinage. Chaque événement sera tourné et retourné jusqu'à ce qu'il se conforme au noyau spécifique de la personnalité, précisément à cette ligne dynamique infantile.

Notre psychologie individuelle comparée a prouvé que la ligne dynamique des tendances humaines provient avant tout d'un mélange, réunissant le sentiment social et la tendance à une supériorité personnelle. Ces deux facteurs fondamentaux se présentent en tant que formation sociale : le premier est inné, favorisant la vie sociale, le second est acquis, s'efforçant constamment de séduire et d'exploiter la société en vue d'un prestige personnel.

Il n'a pas été trop difficile de faire comprendre au psychologue, au pédagogue, au neurologue, cette notion d'une politique de prestige de l'individu. Nous ne sommes pas étonnés, d'autre part, de constater qu'une attitude scientifique tenant compte de cette recherche du prestige, s'efforce de se soustraire à l'influence de la psychologie individuelle comparée et que, sans combattre nos conceptions, elle adopte nos découvertes comme étant siennes, par des détours et des subterfuges. En fait, cette attitude scientifique se borne avec grandiloquence et présomption à suivre péniblement nos propres constatations de l'existence d'une griserie de la puissance personnelle, sans pouvoir dépasser cette constatation.

Ce qui semble plus difficile à comprendre est la contribution générale du sentiment social, car ici nous nous heurtons à la conscience de l'individu. Ce dernier supporte plus facilement la preuve que, semblable aux autres êtres humains, il recherche la renommée et la supériorité, mais il accepte difficilement cette vérité inattaquable qu'il est pris, lui aussi, dans le lien d'une connexion interhumaine, notion à laquelle il se refuse habituellement à croire. Son organicité appelle la coopération ; le langage, la morale, l'esthétique, la raison, disons des valeurs universelles, la présupposent. L'amour, le travail, les sentiments humanitaires sont les postulats évidents de la vie humaine sociale. En face de cette évidence inattaquable se dresse la tendance à une puissance personnelle que parfois l'homme s'efforce d'acquérir par la ruse. Et cette lutte incessante même prouve l'importance du sentiment social. Notre connaissance des motifs d'une action, la compréhension générale des manifestations psychiques chez le sujet sain ou névrosé - manifestations qui peuvent toujours signifier autre chose que ce que la surface laisse paraître - sont insuffisantes, tant que leur façonnage et que l'axe d'orientation dynamique du style de vie demeurent cachés. Ce que les grands penseurs ont dénommé volonté divine, sort, idée, base économique, se présente aux yeux de la psychologie individuelle comparée comme la réalisation d'une loi de la recherche de puissance : la logique immanente de la vie humaine collective. Le présent ouvrage contient des articles apportant des compléments et des approfondissements à

la théorie et à la pratique de notre psychologie et se propose, par une suite de travaux plus ou moins récents, d'indiquer le chemin sur lequel avance notre étude scientifique. Dans ce sens, il faut le considérer comme un complément à l'ouvrage : *Le tempérament nerveux*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Payot, Paris.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

# Chapitre I

---

## La psychologie individuelle comparée Ses principes et ses résultats

[Retour à la table des matières](#)

Lorsque l'on passe en revue les différentes conceptions et doctrines psychologiques, on est frappé par la place minime qu'occupe dans leurs recherches la question de la prise de conscience. On a l'impression que la connaissance humaine et l'expérience pratique restent délibérément exclues de ces activités, comme si toute valeur était niée à la conception artistique créatrice ainsi qu'à la faculté de divination et d'intuition. Alors que les représentants de la psychologie expérimentale s'efforcent de classer ou de produire des phénomènes, ou d'en déduire les modes de réaction, s'adonnant plutôt à des études physiologiques de la vie psychique, d'autres auteurs tentent d'incorporer les manifestations et les modes d'expression psychologiques à des catégories et à des systèmes de la pensée, démodés et peu originaux. À cette occasion ils retrouvent les rapports et les relations des dynamismes psychiques qu'ils avaient auparavant formulés, dans leurs conceptions concernant l'âme humaine.

On s'efforce d'autre part, en partant de minimales manifestations physiologiques mesurables, de décrire les états d'âme et d'étudier la pensée, en les identifiant à ces processus *physiologiques*. Ces auteurs considèrent comme un avantage de leurs conceptions psychologiques que la pensée subjective et les facultés d'identification du chercheur restent exclues de leur travail, oubliant toutefois que, en réalité, leur pensée seule arrive à maîtriser, voire à imposer avec vigueur, ces rapports psycho-physiologiques.

Les méthodes employées dans ces courants ou tendances psychologiques rappellent, en ce qui concerne leur importance en tant que école préparatoire de l'esprit humain, les principes - aujourd'hui périmés en psychologie - des anciennes sciences naturelles avec leur système rigide. Ces principes périmés sont, à l'heure actuelle, remplacés par des conceptions qui considèrent la vie et ses variations, au point de vue physiologique aussi bien que philosophique ou psychologique, comme étant liées sans cesse les unes aux autres. Il en est ainsi pour cette école psychologique que j'ai dénommée psychologie individuelle comparée. Elle cherche, en admettant l'unité de l'individualité, à se faire une image de la personnalité prise isolément, en partant de manifestations vitales et de modes d'expression qui lui sont propres. Les différents traits seront comparés, ramenés à une « ligne dynamique » commune et combinés de façon à fixer le portrait spécifique du sujet <sup>1</sup>.

Il faut dire que cette manière de considérer la vie psychique n'est ni inhabituelle, ni particulièrement téméraire. Elle se manifeste très nettement dans mes observations concernant la psychologie infantile, même si d'autres lignes directrices s'y trouvent mêlées. C'est surtout la nature et l'œuvre de l'artiste, du peintre, du sculpteur, du compositeur, du poète, qui s'efforcent, par de petits traits, de représenter les créatures de façon telle que l'observateur puisse saisir les lignes dynamiques de leur personnalité, leur style de vie, et puisse ainsi reconstituer ce que l'artiste avait intentionnellement dissimulé. La vie en société, vie dépourvue de préjugés scientifiques nous contraint à chercher dans quel sens diriger nos activités. Cette constatation nous force à dire que, en excluant toute opinion scientifique préconçue, personne, et en aucune circonstance, ne peut au cours d'un événement se faire une opinion, sans avoir à tenir compte de cette ligne directrice qui semble relier toutes les manifestations psychiques d'un sujet en vue d'un but fictif.

Lorsque je me dépêche pour rentrer chez moi, je présente à qui m'observe, l'attitude, la mimique et le comportement généralement décrits chez quiconque est en train de rentrer chez lui ; cela en dehors de toute causalité et de tout fonctionnement des réflexes. Mes réflexes pourraient se comporter autrement, les causes pourraient varier, mais ce qu'on peut saisir du point de vue psychologique et, uniquement, ce qui nous intéresse au point de vue pratique, reste la ligne directrice qui guide quelqu'un.

En plus, connaissant le but d'une personne, je sais à peu près ce qui doit se passer. Dans ces conditions, il m'est possible d'observer Successivement les différents mécanismes d'action et de les classer dans un rapport, tout en corrigeant constamment ma connaissance psychologique approximative, en l'adaptant aux données de mes observations. Si je me borne toutefois à étudier

<sup>1</sup> W. STERN, par d'autres raisonnements, est arrivé à des résultats semblables.



des manifestations issues de causes, donc les réflexes et les temps de réaction, ou encore le pouvoir de mémorisation d'un sujet, j'ignore ce qui se passe dans la profondeur de son âme.

Il s'y ajoute que le sujet lui-même ne saurait que faire de sa personnalité, tant que celle-ci n'est pas dirigée vers un but donné. Ne connaissant pas ce but, déterminé par sa ligne dynamique, l'ensemble de ses réflexes et de ses motivations causales ne peut nous fournir des précisions sur la suite de ses dynamismes psychiques. Cette ignorance se manifeste d'une façon très nette lorsqu'on fait les expériences d'association. Je ne peux d'avance comprendre qu'un homme, ayant subi une grande déception, associe au mot « arbre » le mot « corde ». Mais si je connais son intention, le suicide, alors je peux m'attendre, avec une quasi-certitude, au déroulement de ses idées dans ce sens et ceci avec tant de conviction que je m'efforcerai de mettre hors de sa portée tous les objets, couteau, poison, arme à feu, susceptibles de lui faciliter le passage à l'acte. C'est dans ses conséquences que se manifeste l'individualité et son schéma d'aperception.

En y regardant de plus près, on constate un ensemble de lois qui président au développement de tout le devenir psychique. Il nous est impossible de penser, sentir, vouloir, agir sans qu'un but fixé donne à cet ensemble une direction voulue, car toutes les causalités sont insuffisantes pour surmonter le chaos de l'avenir et pour annuler son manque d'organisation, dont nous serions les victimes. Toute activité persisterait alors dans un état de tâtonnement imprécis, l'économie de la vie psychique s'épuiserait, dépourvue de toute unité, de toute physionomie, de toute note personnelle, semblable en cela à des êtres inférieurs, des amibes par exemple. Les lois d'une causalité précise régissent uniquement la matière morte ; la vie, elle, est un devenir.

Il est hors de doute que cette conception d'une finalité dans la vie psychique rapproche la psychologie de la réalité. En ce qui concerne la connexion de certains phénomènes isolés avec l'ensemble, la signification finaliste ne peut être mise en doute. Il est facile de le prouver. Il suffit d'étudier les premières tentatives dans l'acquisition du mécanisme de la marche chez un petit enfant. Le sens profond de ce qui se passe dans pareil cas échappera certainement au non-prévenu, mais nous savons que, avant que soit réalisé le premier pas, le but du mouvement est déjà fixé et cela se reflète dans tous les mouvements partiels.

On peut, de façon semblable, prouver que tous les dynamismes psychiques se trouvent groupés dans une direction donnée, orientés vers un but. Or tous ces buts provisoires et visibles finissent par tomber sous la domination du but final fictif, imaginé et ressenti d'une façon précise. Pour nous exprimer autrement, la vie psychique de l'individu est semblable au devenir d'un personnage d'une bonne création dramatique, déterminé par le dernier acte de la pièce.

Cette conception, qu'il est possible, grâce à la psychologie individuelle comparée, de vérifier sur chaque personnalité, nous amène à une conclusion importante. Toute manifestation psychique ne peut être comprise, afin de saisir le psychisme d'un sujet, qu'en tant que préparation en vue d'un but donné. Ce but final est inhérent à toute personnalité de façon consciente ou inconsciente, mais il reste toujours incompris dans sa signification.

Lorsqu'on tient compte de la multiplicité des processus psychiques isolés, séparés de l'ensemble, on voit à quel point ces conceptions favorisent notre compréhension psychologique. Représentons-nous un sujet qui a une mauvaise mémoire. Admettons qu'il soit conscient de ce fait et que son examen nous révèle une médiocre mémorisation pour les syllabes. Suivant un usage propre à une psychologie abusive nous devrions porter le jugement suivant : le sujet souffre d'une déficience de ses facultés mnésiques, déficience innée ou acquise. Disons, en passant, qu'au cours de pareil examen, on arrive à une conclusion déjà incluse, en d'autres termes, dans les prémices. Dans notre cas, par exemple, si quelqu'un a une mauvaise mémoire ou s'il ne retient que peu de mots, nous pensons qu'il a une faculté mnésique déficiente.

La psychologie individuelle comparée procède de façon tout à fait différente. À partir du moment où, avec certitude, on peut affirmer que des causes organiques ne jouent pas, se pose la question : Quel est le sens de cette déficience mnésique ? Quelle est la raison de cette manifestation morbide ?

Cette raison, nous pouvons la définir lorsque nous avons une connaissance profonde de tout l'individu, nous permettant la compréhension d'une manifestation fragmentaire à partir de la compréhension de l'ensemble. Nous verrions alors - et ceci est exact pour la grande majorité des cas - ce sujet s'efforcer de se prouver et de prouver aux autres que, pour des motifs plus ou moins plausibles, motifs ne devant pas être exprimés ni devenir conscients, mais se laissant défendre par la déficience mnésique d'une manière particulièrement efficace, il doit se tenir à l'écart de certaine action ou de certaine décision (choix professionnel, études, examen, mariage). Car si on dévoilait le caractère tendancieux de cette déficience de la mémoire et si on révélait sa signification en tant qu'arme, dans cette lutte pour un prestige personnel, il nous serait possible de définir son sens. À chaque examen de ces facultés mnésiques, nous devons nous attendre à trouver justement ce défaut, correspondant au style de vie incompris du sujet. Cette déficience a donc une fonction dont le sens ne devient clair que lorsque nous saisissons le système de référence de toute sa vie.

Les uns s'y prennent en soulignant intentionnellement chez eux-mêmes les imperfections psychologiques courantes et en les faisant passer pour de lourdes tares, les autres arrivent au même résultat en se prétendant engagés personnellement dans des situations anormales ou des événements dangereux ou funestes. Grâce à cette tension psychique, leur foi dans leurs possibilités est ébranlée à tel point qu'ils disposent à peine de la moitié de leurs forces, de leur attention et de leur volonté. J'ai décrit sous le terme de « complexe d'infériorité » le tableau de cette déficience.

Des observations semblables concernent également des états affectifs. Tel est le cas d'une femme souffrant d'une névrose d'angoisse, dont les paroxysmes se répétaient à des intervalles irréguliers. Tant que nous ne trouvons pas d'indices précis concernant sa personnalité, il est facile de parler d'une dégénérescence héréditaire, d'une atteinte du système vasomoteur, ou du système neurovégétatif. On peut également espérer pouvoir mieux comprendre ce cas en mettant à jour dans l'anamnèse quelque événement effrayant, trauma, qui aurait été la cause de ces troubles. Mais c'est en étudiant son individualité et

en examinant ses lignes dynamiques, que nous avons découvert chez elle un trait caractériel démesuré d'autorité, doublé en tant que moyen de contrainte d'anxiété, à partir du moment où ses proches semblaient vouloir échapper à sa domination et ne plus être en accord avec ses exigences. Ainsi son angoisse survenait, par exemple, lorsque le mari manifestait l'intention de quitter la maison sans son autorisation.

Notre façon de voir exige une manière de procéder strictement adaptée à chaque individu, elle n'est donc pas accessible à des généralisations. Mais pour l'usage, je voudrais ajouter l'explication suivante : à partir de l'instant où j'ai compris le but d'un dynamisme psychique ou d'un style de vie, je dois m'attendre à ce que tous les mouvements particuliers concordent avec ce dynamisme et ce style de vie.

Ce procédé est applicable dans la grande majorité des cas, compte tenu de minimales réserves. Sa valeur persiste également lorsqu'on la formule d'une façon inverse : les mouvements particuliers correctement compris doivent, dans leur ensemble, représenter l'image d'un style de vie spécifique avec son but final. Ceci nous permet de soutenir qu'en dehors de toute prédisposition, milieu et circonstance extérieure, les forces psychiques se trouvent sous la contrainte d'une idée directrice et que tous les mouvements d'expression, les sentiments, les pensées, la volonté, l'action, les rêves et les phénomènes psycho-pathologiques sont empreints de ce plan de vie unitaire.

De cette « intentionnalité », définie par l'individu lui-même, résulte l'unité de la personnalité. Il apparaît donc dans l'organe psychique une téléologie qu'il faut comprendre comme un artifice et comme une construction personnelle, compensation définitive du sentiment d'infériorité humain. Une courte remarque doit étayer cette hypothèse hérétique tout en l'adoucissant : l'évaluation subjective spécifique est plus importante que la prédisposition, l'événement et le milieu. Cette évaluation psychique se trouve dans une relation particulière et spécifique, parfois assez étonnante, avec la réalité. Dans la psychologie des masses, cette constatation fondamentale est difficile à vérifier, étant donné que la « superstructure idéologique des fondements économiques » (Marx et Engels) sollicite dans cette manière de voir une normalisation des différences individuelles. En réalité, à partir d'opinions donnant lieu à un état d'âme dans le sens du sentiment d'infériorité, se façonne, grâce à une technique inconsciente de nos mécanismes de la pensée, un but fictif en tant que compensation définitive, et un style de vie s'ébauche <sup>1</sup>.

J'ai parlé beaucoup de la « compréhension » de l'être humain, j'en ai parlé autant que bien des théoriciens de la « psychologie compréhensive » ou de la « psychologie de la personnalité » qui s'arrêtent toujours à l'endroit précis où ils devraient montrer ce qu'ils ont compris. Il est risqué de vouloir exposer les résultats de la psychologie individuelle comparée d'une façon brève, car il faudra toujours exprimer les dynamismes par des paroles ou des images. En s'efforçant de passer outre à certaines divergences, afin de gagner des

<sup>1</sup> Le but fictif, confus et labile, difficile à définir bien souvent, réalisé avec des forces insuffisantes et pas toujours positives, n'a pas une existence réelle et ne peut pas se comprendre entièrement du seul point de vue causal. Il faut le considérer comme un tour de force téléologique de l'homme qui cherche une certaine orientation, concrétisée par la suite.

formules générales, on commettra au moment de la description l'erreur, formellement interdite dans notre pratique, d'aborder la vie psychique de l'individu avec un schéma rigide, comme le fait l'école freudienne.

Ceci dit, je me propose d'exposer les résultats les plus importants de nos recherches sur la vie psychique. Il faut souligner à cette occasion que le dynamisme de la vie psychique se présente d'une façon semblable chez l'individu sain et chez le malade. Ce qui distingue le névrosé du sujet bien portant, c'est sa plus grande « tendance à la sécurité », tendance qui lui sert à assurer son plan de vie. Quant à l'intentionnalité et au plan de vie qui la définissent, on ne peut distinguer de différence essentielle sauf une, de valeur toutefois, à savoir que le « but concret » du névrosé se tourne toujours du côté inutile de la vie.

Je peux donc parler d'un but général des êtres humains. Une observation minutieuse montre qu'il est possible de comprendre au mieux les différents dynamismes psychiques lorsque nous partons de cette idée que leurs prémices essentielles consistent à toujours se diriger vers un but de supériorité. Cette idée a déjà été exprimée, en partie, par des penseurs ; et l'individu connaît bien souvent lui-même, du moins partiellement, cette particularité, mais un grand nombre de ces données psychologiques restent encore dans l'obscurité et ne percent nettement que da-us l'extase ou l'aliénation. Qu'un sujet désire être artiste, le premier dans sa profession, ou un tyran domestique, qu'il entreprenne des dialogues avec son Dieu et qu'il déprécie les autres êtres humains, qu'il considère sa peine comme la plus profonde à laquelle tous les autres doivent se soumettre, il poursuit un idéal irréalisable pour lequel il détruit d'anciennes divinités, d'anciennes normes ou frontières établies<sup>1</sup>. À chaque étape de son chemin le guide son désir d'une supériorité, d'une recherche de ressemblance divine, sa foi dans son pouvoir psychique particulier.

Dans l'amour, le sujet cherche à exercer un pouvoir sur son partenaire, dans le libre choix professionnel perçoit le but d'espérances exagérées, doublées toutefois d'appréhensions, et même dans le suicide, il acquiert, avide de vengeance, la victoire sur tous les obstacles. Pour la conquête d'un objet ou d'une personne, il peut avancer sur un chemin droit, agissant de façon orgueilleuse, autoritaire, désobéissante, cruelle ou courageuse ; ou bien encore il préfère prendre des chemins détournés, ses expériences le guidant, en cherchant à gagner sa cause par l'obéissance, la servilité, la douceur et la modestie. Les traits caractériels n'ont pas une évolution propre, mais s'adaptent toujours au style de vie individuel, dont ils représentent les modalités de l'action et de la lutte.

Ce but de la supériorité qui, dans chaque cas personnel, se présente sous un aspect tout à fait original, n'appartient pas à ce monde. Considéré en lui-même, nous devons l'intégrer au chapitre des « fictions » ou des « imaginations ». Vaihinger en dit avec raison que son efficacité réside dans le fait que, dépourvu en lui-même de sens, il est de la plus grande importance pour les agissements du sujet. Ceci est, pour nous, à un tel point vrai qu'il nous est permis de dire : cette fiction d'un but de la supériorité, en flagrante contradiction avec la réalité, semble se présenter comme les prémices essentielles de

<sup>1</sup> Ou que, de façon enfantine, il cherche à déprécier la psychologie individuelle comparée par des phrases stériles.

notre vie, nous enseignant à différencier, déterminant notre attitude et notre assurance, guidant nos actions et nos gestes, incitant notre esprit à se perfectionner. Mais, à côté de l'aspect positif de cette fiction, il en est un autre, négatif. Cette fiction amène dans notre vie une tendance hostile et agressive, nous prive de la spontanéité et du naturel de nos impressions et s'efforce constamment de nous éloigner de la réalité, en la déformant. Celui qui considère ce but de la supériorité comme une réalité, le prenant à la lettre, se verra bientôt contraint de fuir la vie réelle faite de compromis, pour rechercher une vie en marge de la réalité sociale ; dans le meilleur cas, trouvant asile dans le domaine de l'art, mais le plus souvent échouant dans le piétisme morbide, dans la névrose ou dans la délinquance.

Je ne veux pas m'étendre ici sur des particularités, certains indices de pareille tension vers un but immuable se retrouvant chez tous les êtres humains. Parfois ces indices se traduisent par des attitudes, d'autres fois par des exigences et des espérances. Les souvenirs, les fantasmes, les rêves en portent la trace. Pour les découvrir, il faut bien se garder de questionner le sujet sur ces points ; ses attitudes corporelles et spirituelles nous parlent clairement de cette recherche de la puissance et marquent l'idéal de sa perfection et de ses qualités.

Dans les cas se rapprochant de la névrose, on retrouvera toujours un besoin accentué de se mesurer avec l'entourage ou encore avec des personnages du passé, aujourd'hui décédés, ou des héros de l'histoire ou de la légende.

Il n'est pas facile de confirmer l'exactitude de cette observation, car si chacun porte en soi un idéal de supériorité, idéal particulièrement accentué chez le sujet nerveux, il est nécessaire alors de trouver chez lui des traits caractériels visant à dévaluer et à rabaisser les autres. L'intolérance, le besoin d'avoir toujours raison, l'envie, le plaisir de nuire, la fatuité, la surestimation de soi-même, la méfiance, l'avarice, en un mot toutes les attitudes dénonçant les traits d'une attitude de lutte se feront jour ; et cela à un degré beaucoup plus important que ne le demanderait l'instinct de conservation et que ne l'exige le sentiment social.

D'autres fois, suivant le degré de confiance en soi-même et le zèle à atteindre un but donné, on trouvera des traits d'ambition, de courage, d'esprit de compétition, des attitudes de sauveur, de mécène ou d'organisateur. Un examen psychologique exige une objectivité absolue afin de ne pas troubler la vie par un jugement moral. Il faut ajouter à cela que le niveau divergent des traits caractériels déclenche chez nous la bienveillance ou le dédain et il faut savoir enfin, dès le premier abord, que les traits hostiles sont parfois si bien camouflés chez le névrosé que le sujet, avec quelque raison, est étonné et indisposé lorsqu'on attire son attention sur ses défauts. Voici un exemple fourni par deux frères : l'aîné se rend désagréable en s'efforçant par son obstination et son esprit d'opposition d'assurer sa domination dans la famille. Le cadet, lui, s'y prend de façon plus intelligente, se conduit en véritable modèle d'obéissance et arrive ainsi à être considéré par la famille comme une idole, dont on doit satisfaire tous les désirs. Mais, poussé par son ambition, ce cadet ayant eu d'innombrables déceptions, en vint à renoncer désormais à obéir. Des manifestations morbides obsessionnelles s'installèrent, grâce auxquelles tout

ordre émanant des parents fut contrarié. On dut toutefois se rendre compte que l'enfant faisait des efforts pour persister dans son obéissance. C'était donc une obéissance, annihilée toutefois par des idées obsessionnelles, impossibles à éviter. On voit le détour que dut faire sa ligne dynamique pour persister dans la même direction que son aîné.

Toute la recherche personnelle du pouvoir et de la supériorité se transposant ainsi très tôt chez l'enfant dans le contenu de son ambition, la pensée ne peut en accepter que ce que permet l'éternel et réel sentiment social. À partir de ce dernier se développent la tendresse, l'affection pour nos semblables, l'amitié, l'amour. La volonté de puissance s'épanouit de façon moins visible, cherchant à s'imposer en cachette et par des détours, en empruntant un semblant de sentiment social.

À cette occasion, il me faut reconnaître une vieille conception fondamentale de la psychologie : l'origine de toute attitude marquante d'un être humain se laisse deviner jusque dans l'enfance. C'est par l'éducation de l'enfant que se prépare son attitude future, éducation qui porte l'empreinte de l'entourage. Des modifications fondamentales ne seront réalisables plus tard que grâce à un haut degré d'autocritique ou à une intervention psychothérapique, intervention nécessaire dans les cas de manifestations névrotiques, et à partir du moment où le malade reconnaît les fautes de son style de vie avec toutes les conséquences qui en découlent.

Je voudrais étudier le comportement intentionnel du nerveux à l'aide d'un autre exemple, tel que je l'ai rencontré bien souvent dans la pratique. Un homme, particulièrement doué, ayant pu gagner, grâce à son amabilité et à sa distinction, les faveurs d'une jeune fille de grande valeur, eut l'intention de l'épouser. Mais en même temps il la persécuta par ses idées sur l'éducation, lui imposant de très grands sacrifices. La jeune fille supporta ces exigences jusqu'au moment où, afin d'éviter d'autres épreuves, elle rompit les relations. À partir de cette époque l'homme s'effondra dans des crises nerveuses. L'interprétation psychologique du cas montre que l'effort vers la supériorité de ce malade l'avait, dès le début, incité à exclure toute idée d'union (et ses exigences autoritaires vis-à-vis de sa fiancée le prouvent). Sans bien le savoir, il a lui-même provoqué la rupture parce qu'il ne se sentait pas capable d'affronter cette lutte ouverte que la notion du mariage représentait pour lui. Dès sa plus tendre enfance, en effet, il doutait de lui-même, vivant, comme fils unique, assez isolé du monde extérieur, avec sa mère, devenue prématurément veuve.

Depuis cette époque, caractérisée par des luttes familiales permanentes, il avait acquis l'impression - impression dont il n'était jamais devenu conscient - qu'il n'était pas suffisamment viril et que la femme le dominerait toujours.

Cette attitude psychique est comparable à un sentiment d'infériorité permanent et on peut comprendre à quel point pareille attitude est déterminée par le sort d'un être humain, l'obligeant à défendre son prestige autrement que par la réalisation des exigences réelles sur le côté utile de la vie.

Il est facile de comprendre que le malade obtint ainsi ce que ses préparatifs secrets pour l'exclusion du mariage, avaient visé et ce que sa peur du

partenaire avait suscité en lui, à savoir des luttes incessantes et des relations hostiles avec la femme.

Il avait observé en face de sa fiancée les mêmes attitudes que celles adoptées vis-à-vis de sa mère, qu'il s'efforçait de subjuguier. Cette attitude, déterminée par la nostalgie de la victoire, a été mal comprise par l'école freudienne, qui le considère comme une relation incestueuse permanente vis-à-vis de la mère.

En réalité, le malade était mû par un sentiment d'infériorité accentué datant de son enfance, résultant de ses conflits avec sa mère et l'incitant à reprendre dans sa vie ultérieure la lutte avec la femme, en se servant de puissants dispositifs de sécurité.

Quelle que soit l'idée qu'on puisse se faire de l'amour, il ne peut s'agir dans notre cas d'un sentiment social qualifié, mais seulement d'une apparence, d'une caricature, d'un moyen, en vue d'un but personnel. Ce but, c'est le triomphe sur la personnalité féminine. Il explique les éternelles épreuves et exigences vis-à-vis de sa fiancée comme d'ailleurs aussi la rupture de relation qu'on pouvait, à coup sûr, prévoir. On ne peut considérer cette rupture comme un événement fortuit, mais comme le résultat d'une mise en scène, savamment préparée par un arrangement réalisé grâce aux moyens dont se servait déjà le sujet dans ses relations avec sa mère. Une défaite dans le mariage était donc exclue, puisque l'union ne pouvait se conclure. On voit dans ce comportement l'hypertrophie de l'attitude subjective, personnelle, aux dépens de celle objective, réaliste, attitude dépourvue de préjugés.

L'explication se retrouve dans la constatation d'une ambition surtendue qui se présente sous un double aspect - l'un de ces aspects tend à remplacer l'autre à partir du moment où le découragement fait suite aux échecs ressentis. Le premier aspect est celui d'une ambition se plaçant en quelque sorte, derrière le sujet et le poussant en avant ; le second qui se dresse menaçant devant lui et le refoule : « si tu traverses le Halys, tu détruiras un grand royaume. »

C'est sous ce deuxième aspect de l'ambition que se présentent les nerveux alors que le premier aspect ne se retrouve que rarement et dans certaines conditions particulièrement favorables ou encore en apparence. Ils disent : « Oui, autrefois, j'étais ambitieux. » En réalité, ils le sont toujours, mais ils se sont eux-mêmes barré la route par le mauvais arrangement de leur mal, par leur mauvaise humeur et par leur manque d'intérêt pour les autres. Leur réponse à la question : « Où étiez-vous lorsque Dieu partagea le monde ? » est infailliblement : « J'étais malade. » C'est ainsi que ces sujets en arrivent à s'occuper d'eux-mêmes au lieu de s'intéresser au monde extérieur. Jung et Freud ont, par erreur, décrit plus tard ces processus névrotiques, qui sont d'une importance capitale, comme des types constitutionnels, le premier sous le terme d'introversion, le second sous le terme de narcissisme.

D'après cet exposé, l'attitude de notre malade nous apparaît clairement. Nous reconnaissons dans son comportement autoritaire en face de sa fiancée, l'apparence de l'amour. Son effondrement nerveux par contre est moins compréhensible et nécessite quelques explications. Nous touchons ici au terrain proprement dit de la psychologie des névroses. Une fois de plus, comme déjà

pendant son enfance, le malade s'est heurté au problème de la femme. Dans tous les cas semblables le névrosé se montre incité à prendre des mesures de sécurité renforcées et à accentuer la distance qui le sépare de ce qu'il considère comme un danger. Notre malade utilise l'effondrement nerveux pour maintenir en lui un pénible souvenir, soulevant un problème de culpabilité qu'il met sur le compte d'une femme, afin de procéder, dans l'avenir, avec plus de prudence dans ses rapports avec la société féminine, ou encore afin de rompre d'une façon définitive avec l'amour et le mariage.

Cet homme a aujourd'hui trente ans. Admettons qu'il supporte cette peine pendant dix ou vingt ans et que, durant une autre période de vingt ans, il regrette son idéal perdu. Il aura ainsi, peut-être pour toujours, évité toute relation amoureuse et, à son sens, aura pu se préserver de tout nouvel échec.

L'effondrement nerveux utilise également, en les renforçant, les moyens employés lors de ses expériences antérieures, alors qu'enfant il refusait la nourriture, le sommeil, le travail et qu'il jouait le rôle de l'ambitieux. Par la faute de sa fiancée, sa valeur baisse alors que lui-même la dépasse par la noblesse de son caractère. Il arrive ainsi à atteindre ce but qu'il poursuivait toujours, sa propre supériorité. Car il est le plus noble, sa partenaire étant mauvaise « comme toutes les filles ». Elles ne peuvent pas se mesurer avec l'homme. Réalisant l'obligation qui le préoccupait déjà en tant que garçon, il a su montrer qu'il était plus distingué que le sexe féminin, sans être obligé de mettre à l'épreuve ses possibilités.

Nous comprenons pourquoi sa réaction nerveuse ne sera jamais très agressive. Il faut qu'il traverse cette terre comme un reproche vivant à l'adresse de la femme <sup>1</sup>.

S'il avait conscience de ses projets, en quelque sorte secrets, tout dans sa conduite exprimerait le ressentiment et la mauvaise intention et, de ce fait, il ne pourrait pas atteindre le but poursuivi, son élévation à un niveau supérieur par rapport à la femme. Car il se verrait, comme nous le comprenons, en train de fausser les valeurs et de mener tout vers un but déterminé d'avance. Ce qui se passe n'est ni « destinée », ni « conduite avantageuse ». Son but, son style de vie, son mensonge vital exigent pourtant cet avantage. Il est donc nécessaire que le plan de vie du malade reste inconscient, afin de pouvoir croire à une destinée dont il ne porte pas la responsabilité. Il ignore que le chemin qu'il suit est tracé depuis longtemps, malicieusement élaboré et qu'il en est responsable.

Je renonce ici à une description détaillée de cette distance que le névrosé place entre lui et la décision, dans notre cas le mariage. Sa manière de procéder appartient à l'étude d'un « arrangement nerveux ». Mentionnons seulement que cette distance se manifeste nettement dans son « attitude hésitante », dans ses principes, dans sa conception du monde et dans son mensonge vital. Le moyen le plus efficace pour réaliser cette distance est toujours la névrose ou la psychose. Les perversions et les impuissances de toutes sortes se prêtent également très bien à ce but. L'homme trouve la

<sup>1</sup> Ici se manifeste le trait paranoïde ; voir « Mensonges et responsabilités dans la névrose et la psychose », dans cet ouvrage.



conciliation avec la vie dans l'établissement d'une série de regrets portant sur certaines conditions de son passé : « seulement si ceci ou cela avait été autrement. »

On comprendra aussi l'importance du problème pédagogique, importance particulièrement soulignée par notre école.

Nos investigations suivent ici la même voie ascendante que poursuit aussi le procédé thérapeutique, étudiant d'abord le but de la supériorité qui nous permet d'éclaircir la position de lutte de l'être humain<sup>1</sup>, et en particulier du névrosé, essayant par la suite de saisir les origines de ces mécanismes psychiques spécifiques. Nous avons déjà mentionné un élément de ce dynamisme psychique, la faculté artistique, inéluctable de l'appareil psychique qui réalise l'adaptation et l'expansion de la réalité grâce à l'artifice de la fiction et de la donation d'un but. J'ai déjà démontré comment la recherche d'une ressemblance à Dieu transforme la position de l'individu vis-à-vis de son entourage en une attitude de lutte et comment ce combat pousse l'individu vers le dynamisme d'une agression directe ou vers le mouvement de la prudence afin de le rapprocher de son but. Si on remonte la marche évolutive de cette agression jusqu'à la première enfance on trouvera toujours le facteur de base : pendant toute la durée de son développement *ce sujet a été grevé d'un sentiment d'infériorité en ce qui concerne ses rapports avec ses parents, ses frères et sœurs et le monde environnant*. Du fait de la déficience de ses organes, de son insécurité et de sa dépendance, de son besoin d'appui auprès de sujets plus forts et du fait de sa soumission à d'autres, bien souvent douloureusement ressentie, le sujet éprouve ce sentiment d'insuffisance qui se traduit dans tous les actes de sa vie. Ce sentiment d'infériorité conditionne la permanente inquiétude de l'enfant, son besoin morbide d'activité, son besoin de jouer un rôle, de se mesurer avec d'autres, son désir de préparer son avenir et ses préparations physiques et psychiques. Toutes les possibilités de l'éducation de l'enfant dépendent de ce sentiment d'insuffisance. L'avenir devient ainsi le pays promis qui lui apportera ses compensations. Même dans son sentiment d'infériorité se reflète cette attitude de lutte : il ne considère comme compensation réussie que ce qui annule définitivement sa position présente déficiente et ce qui le rendra supérieur à tous les autres. C'est ainsi que l'enfant arrive à se fixer des buts fictifs d'une supériorité où se trouveront transformées sa pauvreté en richesse, sa soumission en domination, sa souffrance en joie et jouissance, son ignorance en omniscience, son incapacité en art. Ce but sera fixé d'autant plus haut et poursuivi d'une façon d'autant plus rigide que l'enfant aura ressenti nettement son insécurité, qu'il aura souffert d'une faiblesse physique ou légèrement psychique et qu'il aura été soumis dans la vie à des vexations. Si on désire deviner ce but, il faut observer l'enfant dans ses jeux, dans ses occupations spontanées ou explorer son imagination quant au choix d'une profession. Les changements apparents de ces manifestations ne suffisent pas pour cacher dans la recherche de chaque nouveau but le désir d'un nouveau triomphe. Un autre aspect de ces productions qu'on retrouve souvent chez des enfants peu agressifs, chez des jeunes filles ou chez des sujets particulièrement fragiles, réside dans l'abus de leur faiblesse, qui oblige ainsi les autres à se soumettre à eux. Ils s'efforceront plus tard d'en faire

<sup>1</sup> « La lutte pour l'existence » et « la lutte de chacun contre tous » représentent d'autres perspectives de ce même rapport.

autant jusqu'au jour où leur style de vie et leur mensonge vital seront démasqués d'une façon irréfutable.

Un autre aspect de ce dynamisme compensateur peut réduire le rôle sexuel à un rôle inférieur, incitant l'individu à se fixer des buts à tendance mâle particulièrement prononcée. Dans notre civilisation, orientée d'une façon masculine, la jeune fille, comme d'ailleurs parfois aussi le garçon, se croira obligée de souligner par des efforts et toutes sortes de stratagèmes ces traits masculins. On ne peut pas nier que certains de ces traits sont de nature positive. Notre devoir consiste à les maintenir mais aussi à découvrir les nombreuses lignes dynamiques erronées et pathogènes, afin de les supprimer. Cette activité dépasse de loin les limites de la cure thérapeutique et touche au problème de la vie sociale, de l'éducation des enfants et des masses. Car le but de pareille conception est : renforcer le sens de la réalité, des responsabilités et remplacer la haine latente par un sentiment de bienveillance mutuelle, sentiment qui sera développé par l'épanouissement du sens social et par la réduction consciente de la volonté de puissance.

Dans « L'Adolescent » de Dostoïevski, les fantasmes de la recherche de puissance des enfants sont décrits d'une façon magistrale. J'ai retrouvé chez un de mes malades un cas particulièrement typique de cette tendance. Dans ses idées et ses rêves se retrouvait toujours le même désir : que d'autres meurent pour que son espace vital augmente, que d'autres souffrent pour qu'il se trouve dans de meilleures conditions. Cette attitude rappelle la conception erronée et cruelle de beaucoup d'être humains qui ramènent les maux de ce monde au fait que notre terre est trop peuplée. Ces tendances ont certainement contribué à rendre plus justifié le déclenchement de la guerre mondiale.

Le sentiment de l'évidence qui sous-tend ces fictions provient d'autres domaines, et dans le cas présent, probablement, de données de l'activité capitaliste, où en effet un sujet se trouvera d'autant plus à l'aise que l'autre souffrira davantage : « Je voudrais devenir fossoyeur » me disait un garçon âgé de quatre ans, « je voudrais être celui qui enterre les autres. »

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre II

---

# Hermaphrodisme et protestation virile Problème central de la névrose

[Retour à la table des matières](#)

Un énorme pas en avant fut réalisé en psychopathologie à partir du moment où dans l'étiologie des maladies nerveuses se fit jour la conception universellement admise, que les manifestations morbides nerveuses sont provoquées par des troubles psychiques, troubles qui doivent être traités par une intervention sur le psychisme. Cette attitude fut recommandée par des chercheurs comme Charcot, Janet, Dejerine, Breuer, Freud, etc. Les expériences françaises concernant l'hypnose et la suggestion étayaient encore cette hypothèse en confirmant la labilité du symptôme nerveux ainsi que la possibilité de l'influencer par la voie psychique. Les résultats restaient toutefois incertains, ce qui obligeait même des auteurs en renom, contrairement à leurs hypothèses théoriques, de traiter la neurasthénie, l'hystérie, la névrose obsessionnelle ou la névrose d'angoisse par les bons vieux procédés électriques et hydrothérapiques. Tout le résultat de l'élargissement des connaissances dans ce domaine se chiffrait par une accumulation de termes techniques, s'efforçant de mettre à jour le sens et la nature du syndrome névrotique. Pour les uns la

solution du mystère se trouvait dans une « faiblesse irritative », dans une diminution de la « tension psychique » pour les autres dans une « suggestibilité », « hypersensibilité », « tare héréditaire », « dégénérescence », « réactivité morbide », « labilité de l'équilibre psychique » notions qui devaient exprimer le mécanisme du trouble nerveux.

Pour le malade même, et au service de son trouble, ne persistaient qu'une maigre thérapie suggestive, et des tentatives, le plus souvent infructueuses, d'agir par la « bonne parole », de libérer les « états affectifs bloqués » et l'essai de préserver le sujet de ses rechutes, qui toutefois ne tardaient, pour ainsi dire, jamais. Cette thérapeutique avait pourtant l'avantage d'un « traitement moral » à condition que le malade se trouvât entre les mains d'un praticien expérimenté et pourvu d'intuition. Dans le public se répandait le préjugé - nourri par les conclusions, parfois hâtives, résultant des névroses post-traumatiques à la suite d'accidents de la route - que le névrosé « s'imagine » être malade et qu'il amplifie ses symptômes, alors qu'en fortifiant son énergie, il serait capable de surmonter ses troubles.

Josef Breuer eut l'idée de demander au malade, par la conversation, le sens et l'origine de son symptôme névrotique, de la paralysie hystérique par exemple. Cet auteur, en collaboration avec Freud, adopta ce procédé sans idée préconçue et son observation confirma alors la curieuse constatation de lacunes amnésiques, refusant au malade et au médecin une vue sur l'origine et l'évolution de la maladie. Les tentatives, partant d'une connaissance approfondie du psychisme, de traits caractériels morbides, des fantasmes et des rêves du malade, et permettant de tirer des conclusions quant au matériel oublié, furent couronnées de succès et permirent de créer la méthode psychanalytique et sa théorie. Grâce à cette méthode Freud a pu remonter aux racines de la maladie névrotique, placées dans la première enfance, et découvrir une série de mécanismes psychiques permanents, comme celui du refoulement ou du déplacement.

Au moment du traitement furent régulièrement mis à jour des tendances et désirs anciens du malade, semblables dans les différentes formes et aspects névrotiques, et cela par différents auteurs, travaillant indépendamment les uns des autres, mais se servant tous de la méthode psychanalytique. Freud même s'est efforcé de trouver les origines de la névrose dans la modification de l'instinct sexuel et dans une constitution particulière de la vie instinctuelle, théorie très controversée, mais qui n'est pas liée à la méthode psychothérapique d'une façon indissoluble.

En ce qui concerne la psychologie individuelle comparée, je voudrais souligner parmi ses vues les notions suivantes : la nécessité de ramener la totalité des symptômes nerveux à une « commune mesure ». On arrive à se convaincre de la justesse de cette manière de faire, en comparant le tableau psychique actuel du malade à une situation psychologique de la première enfance ; ce qui veut dire que les fondements psychologiques, le schéma de l'atteinte morbide et des symptômes sont empruntés à la première enfance, mais que sur ces fondements a proliféré pendant des années une superstructure complexe, la névrose spécifique précisément, inaccessible à tout traitement tant qu'on n'en modifie pas les bases. Dans cette superstructure nous retrouvons les tendances évolutives, les traits de caractère, et les événements vécus,

parmi lesquels il faut souligner : des états affectifs d'échecs répétés, concernant un des domaines principaux de l'activité humaine - cause immédiate de l'écllosion de la maladie. À partir de ce moment tous les efforts du malade visent la compensation de son échec, en poursuivant avidement des réussites sans valeur réelle, et surtout, en se préservant contre d'autres échecs ou épreuves. La névrose lui permet cette attitude et lui est dans ce sens d'un grand secours. L'anxiété névrotique, des douleurs, des paralysies et le doute du nerveux l'empêchent d'intervenir activement dans la vie, la contrainte névrotique lui procurant - dans l'idée et l'impulsion obsessionnelles - l'apparence d'une activité sur le côté inutile de la vie et lui fournissant d'autre part le prétexte pour sa passivité, en base de sa légitimation morbide.

Dans ma pratique je me suis vu obligé, pendant mes séances d'analyse psychique, de remonter jusqu'aux situations de la première enfance, et en les étudiant, de progresser à leurs origines qui sont avant tout les déficiences organiques dans leur retentissement psychique et des situations familiales socialement défectueuses. Mais au delà de ces facteurs j'en ai découvert d'autres ayant contribué à leur formation : la constitution organique. J'ai pu me rendre compte que les états d'infériorité de certains organes, de systèmes endocriniens, plaçaient l'enfant au début de son développement dans une position où le sentiment habituel d'insuffisance et de faiblesse, se trouvait considérablement renforcé et amplifié dans le sens d'un véritable sentiment d'infériorité profondément ressenti <sup>1</sup>. Du fait du dysfonctionnement de l'organe déficient le sujet présente alors des états de faiblesse, fragilité, maladresse, laideur (souvent accentués par des signes de dégénérescence ou des dysplasies) et un grand nombre de défauts d'enfants : clignement des yeux, strabisme, gaucherie, surdimutité, bégaiement, défauts de prononciation, vomissements, énurésie ou encoproésie, l'exposant à des situations humiliantes, voire à l'ironie ou à des punitions, et qui lui rendent impossible la vie en société. Le tableau psychique de ces enfants montre bientôt des traits accentués de dépendance, avec besoin exagéré de soutien et d'affection, et dégénère très vite en crises d'anxiété, crainte de rester seul, timidité, peur de tout ce qui est nouveau ou étranger, hypersensibilité, pruderie, peur d'être puni et peur des conséquences de toute activité - traits caractériels qui confèrent au garçon une allure apparemment féminine.

Très vite on se rend compte que chez ces enfants le sentiment de se trouver à l'arrière-plan est particulièrement prononcé. En même temps se manifeste une hypersensibilité qui gêne constamment le bon équilibre psychique. Pareils enfants veulent tout posséder, tout manger, tout entendre, tout voir, tout savoir. Ils veulent dépasser tout le monde et ils désirent tout réaliser par eux-mêmes. Leur imagination joue avec toutes sortes d'idées de grandeur : pour sauver les autres ils se voient en héros, s'imaginent être de descendance royale, se voient menacés, assiégés, s'estiment les victimes de leur entourage. Les bases d'une ambition insatiable sont ainsi posées, ambition dont on peut avec certitude prédire la défaite. À ce moment s'éveillent et se renforcent des traits caractériels répréhensibles. L'avarice et la jalousie prennent des proportions extraordinaires, étant donné que l'enfant n'est pas capable d'attendre patiemment l'accomplissement de ses désirs. Il poursuit avidement toute possibilité de succès, devient inéducable, emporté, brutal envers les faibles,

<sup>1</sup> *La Compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*, Payot, Paris.

menteur vis-à-vis des adultes et espionne tout le monde avec une méfiance sordide. Il est facile de voir à quel point un bon éducateur peut remédier à cette attitude égocentrique, et quels dégâts peut d'autre part provoquer un mauvais éducateur. Dans les cas favorables se développe un besoin de savoir, insatiable, ou encore le phénomène forcé d'un enfant prodige, dans les cas défavorables apparaissent des tendances criminelles ou le tableau d'un homme prématurément usé, qui s'efforce par la névrose de masquer sa retraite devant les exigences de la vie. Il résulte de nos observations des enfants, présentant les traits caractériels de la subordination, dépendance, servilité, en un mot de la passivité, que très vite et brusquement -surtout chez les enfants à disposition névrotique - ils cèdent le pas aux traits de révolte secrète et de désobéissance, indice de leur profond ressentiment. Une étude approfondie met à jour un mélange de traits actifs et passifs, mais toujours marqués par la tendance à passer de la servilité féminine à l'opposition masculine. On arrive ainsi à comprendre que ces traits d'opposition apparaissent en quelque sorte comme réaction vis-à-vis des tendances à l'obéissance ou à la subordination imposée, et qu'ils doivent procurer à l'enfant une satisfaction plus rapide de ses besoins instinctuels, de sa valorisation, en lui procurant des privilèges et l'attention de son entourage. Une fois ce stade de son développement atteint, l'enfant se sent partout menacé d'oppression et se révolte dans toutes les situations de la vie journalière, pendant les repas, le soir au moment du coucher, dans l'accomplissement de ses fonctions d'excrétion et vis-à-vis de l'hygiène corporelle. Les exigences du sentiment social se trouvent étouffées. Le besoin de domination se développe généralement sous une apparence prétentieuse d'affairement stérile.

Un autre type, peut-être le plus dangereux, parmi les enfants névrosés montre ces tendances contradictoires de soumission et de protestation active, dans un rapport étroit, celui des moyens et des fins. Ils semblent avoir deviné les mécanismes de la dialectique vitale et ils s'efforcent par une soumission totale (masochisme) d'assouvir leurs désirs disproportionnés. Ils supportent mal la critique, les échecs, la contrainte et l'attente, surtout l'absence de succès immédiat et ils reculent alors avec frayeur, comme d'ailleurs tous les névrosés, devant l'action, la décision, une situation nouvelle ou inhabituelle. Ils présentent le tableau d'une déficience apparemment fatale par le truchement d'un alibi d'état pathologique pour s'arrêter devant les exigences de la société et s'isoler.

Cette apparente ambivalence, équivalent dans le fond d'un arrêt ou d'un signal de fuite déguisé - qui se retrouve chez les enfants normaux dans une certaine mesure, et qui forme le caractère de l'adulte - ne permet pas, chez le névrosé, la réalisation d'un but utile et paralyse les décisions par la construction de sentiments d'angoisse et de doute. D'autres types, surmontant l'angoisse et le doute, cherchent leur salut dans l'obsession et poursuivent sans cesse des succès, devinant partout des attaques, des situations menaçantes ou préjudiciables, des injustices et s'efforcent de jouer un rôle de sauveur ou de héros (Don Quichotte) sans pourtant arriver à un sentiment de satisfaction (Don Juan, Messaline). Leur activité est dépourvue d'équilibre, car la nature double de leur psychisme, l'apparente ambivalence du névrosé « double vie », « dissociation », « discordance »), est solidement ancrée en eux, grâce à des composantes féminines et masculines, qui semblent chercher leur synthèse, mais qui toutefois la manquent systématiquement afin de sauver leur person-

nalité du heurt menaçant avec la réalité. C'est ici que la psychologie individuelle comparée doit intervenir afin d'étudier, analyser et expliquer ces tendances et d'assurer en élargissant le champ de la conscience la suprématie de l'intelligence sur ces pulsions divergentes, jusqu'alors incomprises, mais non inconscientes.

Très tôt s'impose à l'esprit de l'enfant une évaluation des valeurs profondément ancrée dans l'âme du peuple, sentiment qui a depuis toujours éveillé l'intérêt des poètes et des penseurs et qui impose, de façon forcée, mais en concordance avec notre vie sociale, une symbolisation des formes et apparences de la vie sociale dans leurs aspects, « masculin » ou « féminin ». Ainsi se présente à l'enfant, dans ces détails parfois divergents mais toujours comme masculins, la force, la grandeur, la richesse, le savoir, la victoire, la brutalité, l'activité, alors que leurs contraires sont considérés comme traits féminins.

Le besoin d'appui normal de l'enfant, la soumission exagérée du névrosé, le sentiment de faiblesse et le sentiment d'infériorité protégé par une hypersensibilité, la prise de conscience de son insuffisance naturelle et le sentiment d'une position secondaire et préjudiciable trouvent un dénominateur commun dans le sentiment de la féminité, alors que les tendances actives, aussi bien chez la fillette que chez le garçon, leur recherche du succès, la grande tension de leurs instincts et de leur besoin sont considérés comme étant l'expression de la protestation virile. Ainsi naît chez l'enfant, en base d'une fausse valorisation, pourtant abondamment nourrie par notre vie sociale, un hermaphrodisme psychique, s'appuyant d'une façon dialectique sur une ambivalence intérieure, et qui développe à partir de là un dynamisme poursuivant dans le renforcement de la protestation virile la solution d'une dysharmonie, issue de ces tendances incomprises.

La prise de contact inévitable avec le problème sexuel accentue avant tout la protestation virile et nourrit ce complexe dysharmonique avec des fantasmes sexuels et des tendances sexuelles, élabore parfois une précocité sexuelle et peut dans certains cas, par crainte d'une soumission « féminine », mener à toutes sortes de perversions. Cet hermaphrodisme psychique de l'enfant se trouve encore amplifié, et de ce fait la tension psychique accrue, si le rôle sexuel de l'enfant lui reste caché ou s'il n'en prend pas conscience.

C'est alors que l'incertitude naturelle, le doute se fixent sur les deux pôles de cet aspect hermaphrodique s'ajoutent les traits caractériels respectifs. La difficulté de maîtriser cette scission psychique l'accroît encore et ce n'est que grâce à l'artéfact du symptôme nerveux que par la retraite psychique, par l'isolement, l'individu arrive à un relatif équilibre. Les énergies et les efforts du malade, du médecin et du pédagogue échouent bien souvent en face de ce problème. Dans ces conditions, seule la psychologie individuelle comparée peut amener une lumière pour éclairer ces processus de l'inconscient et pour procéder à une correction de ces développements défectueux. Beaucoup de ces notions, dont nous venons de parler, ont été plus tard exposées sous le terme de « complexe de castration ».

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre III

---

### Contribution à la pratique De la psychologie individuelle comparée

[Retour à la table des matières](#)

Nous arrivons aux conclusions suivantes :

I. Chaque névrose peut être considérée comme une tentative culturelle non réalisée pour se libérer d'un sentiment d'infériorité et acquérir un sentiment de supériorité.

II. L'évolution de la névrose ne mène pas sur le chemin d'une activité sociale, ne vise pas la solution des problèmes vitaux, mais aboutit à l'isolement du malade dans le cercle restreint de la famille.

III. Le vaste domaine de la société humaine se trouve ainsi délaissé grâce à l'arrangement d'une hypersensibilité et de l'intolérance. Il ne persiste qu'un cercle tout à fait réduit, permettant au malade d'exercer ses stratagèmes de domination dans leurs différentes modalités. De cette façon se réalise en



même temps la sécurité de la retraite en face des exigences de la société avec les décisions qu'elle nous impose.

IV. Détourné de la réalité, le névrosé mène sa vie dans l'imagination et la fantaisie, en se servant d'une série de ruses qui lui permettent d'éviter les problèmes réels de la vie et de diriger ses aspirations vers une situation idéale, le déchargeant de tout rendement social et de toute responsabilité.

V. Cette décharge et le privilège de la maladie, de la souffrance, lui fournissent un remplacement du but originel, mais risqué d'une supériorité réelle.

VI. Il faut donc comprendre la névrose et l'âme névrosée comme une tentative pour se soustraire à toute contrainte que nous impose la société, grâce à une contre-contrainte. Cette dernière est élaborée de façon à pouvoir de façon efficace s'opposer à la particularité du milieu et de ses exigences. Le tableau de la névrose nous fournit des renseignements concluants quant à ces deux facteurs.

VII. La contre-contrainte a un caractère de révolte contre la société. Elle puise son matériel dans des expériences affectives appropriées, ou à partir d'expériences vécues, mais aussi de banalités, aptes à détourner de ses problèmes fondamentaux le regard et l'attention du sujet. Ainsi se réalisent suivant les besoins de la situation des états d'angoisse ou obsessionnels, des états d'insomnie, des tendances syncopales, des perversions, des hallucinations, des états affectifs pathologiques, des complexes psychasthéniques et hypocondriaques et des tableaux psychotiques, servant de prétextes au malade pour se soustraire aux obligations de la vie sociale.

VIII. La logique même se soumet à la dictature de la contre-contrainte. Dans la psychose ce processus va jusqu'à l'annulation de la logique, remplaçant par une logique privée le bon sens et le sens commun.

IX. La logique, le sens esthétique, l'amour, les sentiments humanitaires, la collaboration et le langage proviennent des exigences de la vie humaine collective. L'attitude du névrosé, avide de puissance, recherchant l'isolement, se dirige automatiquement contre ces valeurs.

X. La guérison de la névrose et de la psychose exige la transformation du sujet grâce à une action pédagogique, la correction de ses erreurs et son retour définitif au sein de la société humaine.

XI. Toute la volonté et toutes les tendances du névrosé sont soumises à la dictature de sa politique de prestige, toujours prête à avancer des prétextes afin de ne pas résoudre des problèmes vitaux, se dirigeant automatiquement contre le développement du sentiment social. Ce qu'il dit et ce que traduisent ses idées n'a pas de signification pratique. Son activité rigide se traduit uniquement par son attitude.

XII. Une fois établie la nécessité d'une compréhension totale de l'être humain et une fois saisie son individualité spécifique, - la structure de notre raison d'une part, la prise de conscience d'un besoin à saisir la personnalité dans une vue d'ensemble nous y amènent - la comparaison nous permet de

nous faire, suivant notre méthode, une image des lignes dynamiques grâce auxquelles l'individu tend à arriver à des situations, à des succès.

En face de ces personnalités, nous servent en quelque sorte de repère :

1° Notre propre attitude dans des situations analogues à celles qui actuellement préoccupent le malade, ce qui exige de la part du thérapeute une grande faculté d'identification.

2° Les attitudes et les anomalies d'attitude du malade, provenant d'époques antérieures. Ces attitudes sont déterminées par la position de l'enfant dans la fratrie, par ses jugements erronés à grande tendance généralisatrice, par son sentiment d'infériorité très profond et très rigide et par sa recherche du pouvoir personnel.

3° D'autres types à forte tendance névrotique. À cette occasion on découvre que tel type (mettons le neurasthénique) arrivera à ses buts par l'asthénie alors que d'autres y arriveront grâce à l'angoisse (hystérie) la contrainte obsessionnelle ou par la psychose. Tous les traits caractériels, tous les états affectifs, tous les principes et symptômes nerveux, indiquent tous le même but, malgré leur apparente discordance, si on les isole ou si on les arrache de leur connexion préserver l'individu des exigences de la société.

4° Les exigences de la société, auxquelles le névrosé se soustrait d'une façon plus ou moins prononcée, sont par exemple la collaboration, l'amour, la subordination sociale, les sentiments humanitaires, les devoirs envers la société. Cet examen psychologique nous montre que le névrosé, plus que le sujet approximativement normal, a axé sa vie psychique sur une tendance à dominer ses semblables. Sa recherche de pareille supériorité fait que la contrainte étrangère, les exigences d'autres et les devoirs envers la société sont continuellement refusés du fait de la « maladie ». La connaissance de ces données fondamentales de la vie psychique névrosée facilite la compréhension des connexions psychiques à un tel point, qu'elle doit être considérée comme la plus utile hypothèse de travail pour explorer et pour guérir des manifestations nerveuses pathologiques, jusqu'à ce qu'une compréhension totale de l'individu permette de saisir les facteurs réels du cas dans toute leur étendue.

Ce qui indispose le plus le sujet sain dans notre argumentation et dans ses conséquences est la question de savoir si le but fictif d'une supériorité, ressentie dans le domaine affectif, peut être plus fort qu'un raisonnement rationnel. Mais nous constatons bien souvent cette transposition à la faveur d'un idéal de la vie de l'être sain aussi bien que de la vie même de peuples entiers. La guerre, des exagérations politiques, des crimes, des suicides, des exercices ascétiques en témoignent. La tendance à exagérer, une attitude critique, nous surprennent souvent et une grande partie de nos souffrances et de nos douleurs morales sont produites par nous-mêmes ; nous les supportons sous la contrainte d'une idée.

Le fait que le chat attrape des souris et que, sans jamais avoir vu comment se pratique cette chasse, dès les premiers jours de son développement il s'y exerce est au moins aussi étonnant que notre constatation d'après laquelle le névrosé, en fonction de sa structure spécifique, de sa position et de l'opinion qu'il a de lui-même, se soustrait à toute contrainte ressentie comme insupportable et que, ouvertement ou en secret, conscient ou inconscient, il cherche des prétextes pour s'en libérer, prétextes que bien souvent il sait lui-même éveiller à la vie. Son existence se déroule dans une éternelle exclusion des rapports vitaux, dans la mesure où ils sont ressentis comme gênants pour sa recherche du pouvoir, et comme mettant à jour son sentiment d'infériorité, bien souvent incompris par lui-même, non formulé, mais ressenti comme tel.

La cause de l'intolérance du névrosé vis-à-vis de la société se trouve - ce qui ressort de l'analyse psychique de la première enfance - dans une attitude hostile vis-à-vis de l'entourage, permanente et maintenue pendant des années. Cette lutte est imposée à l'enfant de façon continue et générale sans être entièrement justifiée, du fait d'une position corporelle ou psychique à partir de laquelle l'enfant reçoit en permanence l'amplification de ses sentiments d'infériorité. Le but de la position de lutte est la conquête du pouvoir et de la valorisation. C'est un idéal de la supériorité, bâti avec les éléments d'une incapacité infantile et d'une surestimation, dont la réalisation offre des compensations et des surcompensations de nature très spéciale et où, à la longue, perçue la recherche d'un triomphe sur la contrainte de la société et sur la volonté de l'entourage. Une fois cette lutte accentuée, elle donne naissance d'elle-même à cette intolérance vis-à-vis de la contrainte, contrainte de l'éducation, de la réalité, de la société, de la puissance d'autrui, de sa propre faiblesse ainsi que tous les autres facteurs naturels de notre vie tels que le travail, la propreté, l'absorption d'aliments, les fonctions d'excrétion, le sommeil, le traitement des maladies, l'amour, la tendresse, l'amitié, la solitude comme la vie en communauté. On obtient ainsi l'image d'un être humain qui ne veut pas collaborer, qui gêne le jeu, un être qui ne se sent pas à l'aise sur cette terre, qui n'a pas pris racine et qui est resté un étranger. Là où l'intolérance se dirige contre l'éveil du sentiment amoureux ou de camaraderie, elle crée un état de véritable phobie de l'amour et du mariage dont le degré et les aspects se présentent différemment suivant les cas. À cette occasion il faut encore mentionner des aspects de la contrainte que l'être humain ressent à peine et qui sont régulièrement empêchés par le tableau morbide de la névrose ou de la psychose. Il en est ainsi de la contrainte de reconnaître la valeur d'autrui, de dire la vérité, de se soumettre, d'écouter parler les autres, d'étudier, de se soumettre à des examens, d'être ponctuel, de se confier à une personne, à une voiture, au chemin de fer, de confier sa maison, son affaire, ses enfants, son mari, soi-même à d'autres personnes, d'accepter les exigences d'un métier ou du foyer, de se marier, de donner raison à autrui, d'être reconnaissant, d'avoir des enfants, de jouer son rôle sexuel ou de se sentir lié sur le plan amoureux, de se lever le matin, de dormir la nuit, de reconnaître l'égalité des sexes et l'égalité entre tous. Garder la mesure, rester fidèle, se trouver seul, sont des frais également ressentis comme insupportables ; vis-à-vis de cette contrainte l'hypersensibilité peut être consciente ou inconsciente, mais elle ne sera jamais ressentie dans toute son importance par le malade et encore moins entièrement comprise.

Deux conclusions s'imposent :

1° La notion de la contrainte, chez le névrosé, est énormément amplifiée et elle englobe des rapports, à la rigueur compréhensibles, mais que le sujet normal n'incorporera pas dans le registre de la contrainte gênante.

2° L'intolérance vis-à-vis de la contrainte n'est pas un but en soi, mais montre, bien au delà cette fermentation, une position de lutte d'où ressort la tendance du névrosé à maîtriser les autres, à violer les conséquences logiques de la vie sociale humaine : « *non me rebus, sed mihi res subigere conor.* » Horace, dans sa lettre à Mécène, d'où nous extrayons ce passage, insiste sur le fait que finalement ce besoin avide de valorisation se manifeste par des maux de tête et de l'insomnie.

Le cas suivant illustre cette idée. Un malade âgé de 35 ans se plaint de souffrir depuis des années d'insomnies, de ruminations mentales. Il est marié, père de deux enfants et vit en bonne intelligence avec sa femme. Il se plaint en outre de masturbation et d'un « fétichisme de la gomme ». De temps en temps, lorsqu'il est particulièrement énervé, il est contraint de prononcer le mot : « gomme ».

Voici le résultat d'un examen, d'une analyse psychologique approfondie. Très déprimé pendant son enfance, pendant laquelle il était énurétique et, à cause de sa maladresse, considéré comme enfant stupide, il a élaboré une ligne de conduite ambitieuse, tellement surtendue, qu'elle aboutissait à une véritable mégalomanie. La contrainte de son entourage, effectivement très pesante, lui faisait ressentir le monde extérieur comme excessivement hostile et lui imposa une vue excessivement pessimiste de l'existence. Toutes les exigences du monde extérieur furent ressenties dans cet état affectif comme une contrainte insupportable et il y répondit avec la révolte de son énurésie et de sa maladresse, jusqu'au jour où il eut la chance de rencontrer un instituteur qui, pour la première fois de sa vie, lui dessina l'image d'un être humain bienveillant et qui l'encouragea. À partir de ce moment il atténua son opposition et sa colère vis-à-vis des exigences des autres ; sa position hostile envers la société pouvait ainsi renoncer à l'énurésie et il devint un élève brillant et « doué »<sup>1</sup>, visant dans la vie des succès très élevés.

L'intolérance vis-à-vis de la contrainte des autres fut liquidée par une idée philosophique touchant au transcendantal. Il développa une idée, fortement chargée d'affectivité comme s'il était, lui le seul être vivant, alors que tous les autres humains n'étaient qu'apparence. On y retrouve d'ailleurs une parenté avec les idées de Schopenhauer, Fichte et Kant. En réalité l'intention première de cette idée était de se préserver, par une dépréciation des êtres humains, de l'ironie et du doute de ce monde. Semblable à un prestidigitateur, tel que le rêvent les enfants qui doutent d'eux-mêmes, il enlève son pouvoir à la réalité. Sur cette voie, la gomme lui devint symbole et insigne de son pouvoir, étant donné que la gomme permet à l'enfant d'effacer le visible. Cet état de chose

<sup>1</sup> Le « don » est le résultat d'un entraînement de certaines sources dynamiques prenant naissance à partir de certaines infériorités des organes ou certains sentiments d'infériorité (voir *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*, Payot, Paris). Cette fonction de la liberté intérieure vis-à-vis de la névrose, de la fluctuation du don, de son amplification peut être atteinte par un approfondissement de la psychologie individuelle comparée. « Le génie » dit Goethe « n'est peut-être que le résultat du zèle. »

l'incitant à une généralisation exagérée, le mot gomme devenait l'équivalent d'une solution victorieuse pour l'école ou la maison paternelle, plus tard lorsque son épouse ou ses enfants lui causaient des difficultés ou le menaçaient de quelque contrainte.

Par cette création artistique il s'approcha ainsi de l'image d'un héros isolé, réalisant sa recherche de la puissance et se détournant de la société. Une carrière satisfaisante le faisait renoncer à un éloignement trop accentué de la réalité et des exigences inéluctables du sentiment social. Il ne se détourna entièrement ni de cette logique sociale qui nous lie tous, ni de la vie érotique, attitude qui le préserva de l'éclosion d'une paranoïa. Son tableau morbide se limita aux symptômes d'une névrose obsessionnelle.

Sa vie érotique toutefois ne se soumettait pas aux lois du sentiment social, mais poursuivait les lignes dynamiques de la recherche dominatrice. Étant donné que la notion et le sentiment de la puissance se trouvaient chez lui unis au mot « gomme », il chercha et trouva ce mot clef qui le détourna de la véritable sexualité. Ce qui était caoutchouc, la ceinture élastique que portait sa femme, devenait objet érotique pour lui. Dans sa recherche de la puissance ce n'était pas sa femme, mais un objet (matériel) qui l'attirait sexuellement. Sa tendance à déprécier la femme l'incitait à poursuivre cette voie du fétichisme, simulacre qu'on retrouve toujours dans cette forme de déviation sexuelle. Si sa confiance dans sa propre virilité avait été plus réduite encore nous aurions pu découvrir des traits de pédophilie, homosexualité, gérontophilie, nécrophilie <sup>1</sup>.

Sa masturbation montrait le même caractère de contrainte. Elle obéissait également à sa tendance à se soustraire, à fuir le sortilège de l'amour. Il peut se passer de la femme.

L'insomnie est déterminée par sa rumination mentale. Elle lutte contre le sommeil normal. Son ambition insatiable l'incite à chercher pendant la nuit la solution de ses problèmes. Comme il a peu atteint dans sa vie ! En même temps l'insomnie vise aussi un autre but. Elle a amenuisé son énergie et son efficacité. Elle légitime en quelque sorte sa maladie. Ce qu'il a pu réaliser jusqu'à présent est peu de chose à côté de ce qu'il aurait pu atteindre s'il n'avait pas cette maladie, cette insomnie. Mais étant empêché de dormir il fournit un alibi à son insuffisance. C'est ainsi qu'il sauve l'apparence de sa grande valeur personnelle. Toute la faute de son insuffisance alléguée incombe donc à cette maladie mystérieuse et fatale, l'insomnie, alors que sa personne n'est pas en cause. Accident pénible, cette insomnie persistante est due à l'incompétence du médecin. Il n'y est pour rien. Si jusqu'à présent il n'a pas pu fournir la preuve de sa grandeur, c'est la faute des médecins.

Comme on le voit, il a tout intérêt à maintenir son état morbide. La cure ne sera pas facile, car il recherche une position privilégiée, préservant sa vanité de toute atteinte. Sa névrose réclame des circonstances atténuantes.

---

<sup>1</sup> Freud se serait efforcé de rechercher le souvenir permettant d'expliquer la naissance du symptôme. Mais l'essentiel, le but contraignant (et de ce fait le dynamisme névrosé) resterait alors incompris.

Il est instructif d'étudier chez ce malade la position vis-à-vis du problème de la vie et de la mort. Il a toujours l'impression que sa mère, décédée il y a douze ans, est encore en vie. Mais cette impression est fortement teintée d'incertitude. Pareil sentiment se retrouve d'ailleurs fréquemment chez des sujets normaux qui viennent de perdre un être qui leur est cher. Chez ce malade l'analyse psychologique dévoile les fondements de cette supposition anormale et illogique. Si tout n'est qu'apparence, sa mère n'est pas morte. Si elle vit, l'idée fondamentale de sa spécificité disparaît. Il n'a pu résoudre ce problème, pas plus d'ailleurs que la philosophie le problème du monde en tant que produit de notre imagination. Quant à la contrainte de la mort, il lui oppose son idée du doute.

L'ensemble de son tableau morbide lui sert aujourd'hui d'alibi, afin de s'assurer toutes sortes de privilèges auprès de sa femme, des autres membres de sa famille, de ses employés.

Son auto-estimation ne peut pas être lésée, car du fait de sa maladie il s'est placé très haut et il peut - du fait de ses maux -s'esquiver à tout moment en face de toute entreprise difficile.

Un autre aspect de sa personnalité mérite d'être mentionné. Vis-à-vis de son chef de bureau il est l'employé le plus zélé, consciencieux et obéissant, lui donnant toute satisfaction ; mais il vise constamment, en secret, à le dépasser, attitude qu'il conserve d'ailleurs aussi pendant la cure vis-à-vis du médecin.

La tendance exagérée à dominer les autres a conditionné sa maladie. Sa vie affective, son initiative et son activité, sa logique même ont été subjuguées par son désir de la toute-puissance. Les sentiments humains, son amour, ses sentiments d'amitié et son insertion dans la société se sont trouvés étouffés. La guérison ne pouvait se réaliser que grâce à un renoncement à sa politique de prestige et grâce au développement de son sentiment social.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre IV

---

# Traitement de névroses Par la psychologie individuelle comparée

## Étiologie.

### a) Le sentiment d'infériorité et sa compensation.

[Retour à la table des matières](#)

Traiter avec précision du domaine étendu de la psychothérapie, dans un temps où les discussions concernant la valeur de ses principes sont encore si nombreuses, est une entreprise tout à fait hasardeuse. Permettez-moi en conséquence de me référer à ce qui constitue la base de mes propres vues, c'est-à-dire aux matériaux constituant mes propres expériences, à la disposition du public depuis 1907.

En 1907, dans mon livre *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*<sup>1</sup>, j'ai démontré que les anomalies constitutionnelles, héréditaires, ne devaient pas simplement être considérées comme l'origine de processus de dégénérescence, mais aussi comme cause d'activités compensatrices et hyper-compensatrice et de phénomènes de corrélation significatifs, auxquels

---

<sup>1</sup> Édition française, Payot, Paris, 1956.

l'activité psychique, soumise à une contrainte, contribuait pour une part essentielle. Cet effort psychique de compensation, dans le but de se rendre maître de tensions psychiques, s'élançait souvent sur des voies nouvelles et différentes. À l'observateur, cette activité compensatrice apparaît comme étant d'une nature bien trempée, accomplissant ainsi d'une manière tout à fait remarquable son dessein qui est de masquer quelque déficience, réelle ou ressentie comme telle. La manière la plus largement répandue, dont se sert le sentiment d'infériorité de l'enfance pour éviter d'être découvert, apparaît sous la forme d'une création, d'une superstructure psychique compensatrice, rétablissant l'équilibre par des dispositifs de nature sociale ou par le mode de vie névrotique. Elle consiste en un effort pour regagner, par le moyen de préparatifs et de défenses pleinement éprouvées, une position avantageuse, supérieure. Tout écart du normal peut, en conséquence, être expliqué par une ambition plus grande et par un degré plus marqué de précaution. Tous les projets et les combinaisons, y compris les traits et les symptômes du caractère nerveux, tirent leur sens d'essais, de tensions, d'expériences, d'identifications, d'imitations qui ne sont pas entièrement étrangers même à l'individu sain. Le langage qu'ils parlent, si on sait le comprendre, montre à l'évidence que l'on est en présence d'un individu qui lutte pour que l'on reconnaisse sa valeur, qui s'efforce actuellement d'obtenir à tout prix cette reconnaissance; il est évident aussi qu'il aspire sans cesse à une domination quasi divine sur son entourage, pour échapper à son insécurité et à son sentiment d'infériorité.

Une fois dégagée la racine du comportement névrotique, nous découvrons d'autre part un assortiment varié d'états d'irritabilité et d'hypersensibilité, qui ne sont pas la cause mais plutôt la conséquence de la névrose. Dans une courte étude sur l'instinct d'agression : « Aggressionstrieb im Leben u. in der Neurose » (*Heilen und Bilden*, Bergmann, 1929), j'avais essayé de présenter cette « hyperaffectivité » et de montrer comment, dans le but de mener à bien un projet ou d'échapper à un danger, elle se convertissait souvent en une apparente « inhibition de l'agression ». Ce qui est connu d'habitude sous la dénomination de « disposition à la névrose » (disposition névrotique) est déjà une véritable névrose : les symptômes proprement névrotiques apparaissent avec plus de précision et avec une allure pathologique seulement dans des circonstances où un besoin intérieur de légitimation réclame la formation d'artifices d'intensification. Ils restent latents dans les situations favorables, qui ne mettent pas le sujet à l'épreuve quant à son sentiment social.

Cette manifestation de la maladie et les aménagements qui l'accompagnent sont spécialement nécessaires pour les buts suivants :

1. Pour servir d'excuse, si la vie refuse les triomphes auxquels on aspire.
2. Pour que la solution de tous les projets soit remise à une date ultérieure.
3. Pour permettre aux buts déjà atteints d'apparaître sous un jour plus lumineux, puisqu'ils ont été atteints en dépit de la souffrance. Ces procédés et d'autres montrent clairement la préférence du névrosé pour l'apparence des choses, pas pour leur fond.



Ce que l'on doit déduire de chaque cas est simple : le névrosé, en vue d'assurer le succès de ses actions, vers lesquelles il est guidé par un but imaginaire, s'en tient à des lignes directrices qui lui sont spécifiques et qu'il suit actuellement à la lettre et de façon immuable. Ainsi, au moyen de traits de caractère définis et propices à l'élaboration uniforme des symptômes, grâce aussi à une préparation affective assurée, et au moyen d'une perspective névrotique embrassant le passé, le présent et le futur, la personnalité névrotique atteint sa forme fixe. L'urgence qu'il y a, pour cette supériorité, d'assurer sa sécurité agit avec une telle vigueur, que chaque phénomène psychique, quand on l'analyse du point de vue de la psychologie comparative, laisse apparaître, à côté des manifestations en surface, une même caractéristique: se libérer d'un sentiment de faiblesse afin d'atteindre les sommets, s'élever d'un « en bas » vers un « en haut » au moyen de stratagèmes, souvent peu compréhensibles pour nous, devenir supérieur aux autres <sup>1</sup>.

Afin d'obtenir un ordre pédant et des mesures de sécurité dans ses prévisions, ses pensées et sa mainmise sur le monde, le névrosé a recours à toute sorte de règles et de recettes, dont la plus importante correspond au schéma primitif antithétique.

En conséquence il n'attache d'importance qu'aux valeurs affectives qui correspondent à la supériorité et à l'infériorité et s'efforce - autant que j'ai pu le constater - de retrouver entre elles le contraste allégué qui oppose le « masculin » et le « féminin » - contraste si réel pour lui. Ainsi, « par l'intermédiaire fallacieux de jugements conscients ou inconscients, comme au moyen d'une sorte d'accumulateur psychique, se trouve réalisée une possibilité de produire des troubles affectifs adaptés à la ligne de vie personnelle du malade. Aux traits de sa « psyché » ressentis comme féminins (une attitude passive, la docilité, la mollesse, la lâcheté, le souvenir de la défaite, l'ignorance, l'incapacité, la tendresse), il s'efforce de donner une orientation exagérément masculine, en développant un sentiment de haine, de défiance, de cruauté, d'égoïsme. Il recherche le triomphe dans ses relations avec les autres êtres humains. Il peut, cependant, d'une manière diamétralement opposée, exagérer sa faiblesse et de cette façon imposer aux autres la charge de le secourir. Cette façon de procéder accroît dans une énorme mesure les précautions et la prévision du malade et l'amène à préparer à l'avance des moyens pour échapper aux décisions imminentes.

Lorsque le malade croit qu'il lui incombe de donner des preuves de ses « capacités masculines », par exemple dans ses luttes de toute nature, dans sa profession, en amour, et dans tous les cas où il redoute d'être « féminisé » par la défaite (et cela s'adresse aussi au sexe masculin), il s'efforcera d'approcher, même de très loin, le problème d'une manière détournée. Nous découvrons alors toujours, dans pareils cas, une ligne de vie déviée du chemin direct, qui, par crainte des erreurs et de la défaite, cherche son salut par des voies indirectes. Il en résulte, de ce fait, également une falsification de son rôle

<sup>1</sup> Par la clarification de ces mécanismes, le champ de l'inconscient se trouve notablement réduit. Car une compréhension plus profonde de la « psychologie en surface » - dont les conceptions naïves n'éclairent pas la nuit de l'ignorance - nous montre que le malade s'efforce de suivre le véritable sens de son chemin, mais qu'il ne comprend pas son intention, et que de ce fait il poursuit sa supériorité plus dans son « conscient » que dans son « inconscient ».

sexuel, donnant l'apparence d'un « hermaphrodisme psychique », que le névrosé lui-même s' imagine posséder. Sous cet angle, la névrose pourrait aisément se voir attribuer une cause sexuelle. En réalité, on retrouve à l'intérieur du domaine sexuel la même lutte qui agite notre vie psychique tout entière. Le sentiment d'infériorité originel conduit à des chemins détournés, (dans la vie sexuelle : la masturbation, l'homosexualité, le fétichisme, l'alcoolisme, la surestimation de la sexualité, etc.) pour garder son orientation vers son but de supériorité en écartant toute épreuve de nature sexuelle. La formule schématique : « je veux être un homme complet », sert au névrosé de but à la fois concret et abstrait. C'est un aboutissement compensateur d'un sentiment d'infériorité fondamental - infériorité qui est ressentie comme étant de nature féminine. Ce schéma qui apparaît ainsi, et à partir duquel l'individu ordonne ses aperceptions et ses actions, est fondamentalement antithétique et il a été, par une falsification infantile consciente, interprété comme contenant en lui des éléments hostiles. En conséquence nous pouvons établir à coup sur comme les prémices inconscientes de la poursuite d'un but névrotique, les deux traits suivants :

1. Les relations interhumaines se présentent, dans toutes les circonstances, sous la forme d'un combat.
2. Le sexe féminin est inférieur et ses réactions servent de mesure à la force masculine.

Telles sont les deux suppositions inconscientes que révèlent à un degré égal les malades des deux sexes. Ces deux suppositions sont à la base de l'altération et de l'empoisonnement de toutes les relations humaines avec leurs manifestations et troubles affectifs et de l'avènement d'un état permanent de mécontentement à la place d'une franche détente. Le mécontentement n'est en général calmé qu'après l'intensification des symptômes et après une démonstration évidente de l'existence d'une maladie. Le symptôme est d'une certaine manière un substitut de la soif de supériorité et de l'état affectif qui lui est associé. Dans la vie émotionnelle du malade cet état conduit plus sûrement le malade à une victoire illusoire sur son environnement que ne le ferait, dans le cas d'une bataille loyale, un trait défini de caractère, ou une résistance. Pour moi la compréhension du langage du symptôme est la condition essentielle du succès dans la cure psychothérapique.

Puisque le dessein de la névrose est d'aider un individu à s'assurer de la réalisation de son but final de supériorité, puisque le sentiment d'infériorité, apparemment, exclut la possibilité d'une agression directe, des voies détournées seules, avec l'apparence d'une faible activité à caractère parfois masochiste, et toujours sous des aspects d'une torture de soi, seront préférées. Le plus souvent nous avons affaire à un mélange de mouvements psychiques et de symptômes pathologiques qui se manifestent soit de manière synchrone, pendant la même période de maladie, soit à la suite les uns des autres. Lorsqu'on les sépare du contexte de la maladie, ils donnent parfois l'impression d'être contradictoires ou de révéler une scission de la personnalité. Or le contexte montre que le malade peut suivre deux lignes contradictoires pour atteindre son idéal de supériorité illusoire, de même qu'il pourra, avec le même objet en perspective, raisonner correctement ou non, juger et sentir en

fonction de son but. Nous devons, en toute occasion, nous attendre à ce que le névrosé possède les points de vue, les sensations, les souvenirs, les états affectifs, les traits de caractère et les symptômes que l'on doit présupposer en lui, en raison de la ligne de vie et du but qu'on lui a reconnu.

En vue de gagner sur la ligne d'obéissance, de soumission, de suggestibilité hystérique, en vue d'asservir les autres par sa faiblesse, par sa pusillanimité, par sa passivité, par son besoin de tendresse, le névrosé a en sa possession toutes sortes de répertoires, de tableaux d'horreur, destinés à inspirer la crainte, de disponibilités affectives et d'identifications, accompagnés de sentiments et de traits de caractère adéquats ; semblable à l'obsédé qui dispose de ses principes, ses lois et ses interdictions qui censément le gênent, mais qui en réalité investissent le sentiment qu'il a de sa personnalité d'une puissance quasi divine. Le but que nous retrouvons toujours, est l'obtention de quelque « rente » idéale, pour laquelle le patient se bat avec les moyens que ses expériences immédiates lui ont montré être les plus efficaces, et cela avec autant de ténacité que le névrosé atteint de sinistrose, obsédé par la crainte d'un accident, bataillant pour l'obtention de son indemnité matérielle, sa rente. Il en est de même pour les cas où des états affectifs actifs, tels que la rage, la colère et la jalousie, se montrent être des moyens d'accès à une sécurité primordiale. Ces dernières se manifestent souvent sous forme d'accès algiques, d'évanouissements et de crises épileptiformes. (Voir « Trotz und Gehorsam », dans *Heilen und Bilden.*) Tous les symptômes névrotiques ont pour devoir d'assurer la sécurité du sentiment de personnalité du malade et de sa ligne de vie, à laquelle il s'est identifié. Pour l'aider à prouver qu'il est capable d'affronter la vie, prennent naissance tous les « arrangements » et tous les symptômes nerveux comme des expédients, comme un coefficient de sécurité indu contre les dangers qu'il anticipe. Contre ces dangers, il n'a cessé de se prémunir, lorsque, sous l'influence de son sentiment d'infériorité, il a établi ses plans pour l'avenir. Des troubles fonctionnels jouent un rôle important dans ce mécanisme, déclenchés par la tension provoquée par l'approche d'un problème vital qui met à l'épreuve le sens social du malade.

## **b) L'arrangement de la névrose.**

[Retour à la table des matières](#)

Le sentiment d'infériorité, né à partir des données de la réalité, à dessein cultivé et exagéré dans son développement, incite sans cesse le malade, dès son enfance, à fixer quelque but à ses efforts, un but dépassant toutefois les limites humaines, le rapprochant de la déification et qui le contraint à suivre des lignes, tracées avec rigidité. Sous cette contrainte se trouvent éliminées d'autres prises de position nécessaires et réalistes. On a l'impression que le névrosé s'est délimité un étroit espace où il se démène, sans vouloir en sortir. Les rapports interhumains ne sont plus saisis et réglés de façon réaliste, mais uniquement d'une manière subjective. Le système névrotique, le plan de vie du nerveux, s'étend entre ces deux points : son sentiment d'infériorité et son effort pour atteindre la supériorité.

Cette structure psychique compensatrice, cette « volonté » du nerveux, utilise toute ses expériences, personnelles et celles des autres, en les déformant, il est vrai, et en falsifiant leur signification parfois, mais également, en les employant selon leur contenu authentique, chaque fois que l'objectif névrotique en a besoin. Il en résulte parfois une extraordinaire possibilité de rendement du névrosé dans un domaine réduit, là où son aperception névrotique ne se trouve pas en contradiction avec la réalité, et où parfois, chez l'artiste par exemple, elle l'élève et l'ennoblit.

Une investigation plus approfondie nous permet de découvrir un phénomène tout à fait compréhensible : toutes ces lignes de direction sont abondamment pourvues de signaux d'avertissement et d'encouragement, avec des mementos et des incitations à agir, au point que l'on peut parler d'un véritable réseau de sécurité, largement déployé. Nous rencontrons partout la vie psychique névrotique en tant que superstructure, bâtie sur une situation infantile menaçante, superstructure qui évolue au fil des années et qui s'adapte mieux à la réalité extérieure que ne pouvait le faire l'évolution de l'enfant. On ne doit pas s'étonner alors, de ce que chaque phénomène psychique névrotique soit pénétré par ce système rigide et apparaisse comme une analogie où ressortent toujours les lignes directrices du style de vie. De tels phénomènes sont - le caractère névrotique, le symptôme nerveux, la conduite, chaque artifice utilise dans la vie, les évasions et les déviations qui surviennent, dès que des décisions à prendre menacent le statut quasi divin du névrosé et finalement sa vue du monde, son attitude envers les hommes, les femmes et ses propres rêves. J'ai présenté mon interprétation de ce dernier phénomène en 1911. Accordant mes vues sur les rêves à celles sur les névroses, j'ai découvert que leur fonction principale consiste à simplifier les efforts, avertissements et encouragements favorables au plan de vie névrotique, en vue de la solution de quelque problème futur. On trouve un exposé plus détaillé dans le chapitre sur les « Rêves et leur interprétation », montrant comment, par le truchement d'états affectifs, le rêve crée une ambiance qui soutiendra les projets du style de vie contre les exigences du sens commun.

Comment apparaît cette similitude frappante dans les phénomènes psychiques où tout semble être pénétré et guidé par la même tendance, un effort pour s'élever, un effort vers la masculinité, Vers le sentiment d'être semblable à un dieu ? J'ai signalé ces faits dans mon étude neurologique « Ueber Zahlenanalysen und Zahlenphobie » (*Neurolog. psychiatr. Zeitschrift*, 1905). La réponse peut être trouvée aisément dans le travail mentionné plus haut. La nature suggestive du but du névrosé contraint sa vie psychique tout entière à une attitude uniforme. Une fois la ligne de vie du malade comprise, nous le trouverons toujours à l'endroit précis où nous devons nous attendre à le rencontrer, compte tenu de sa mentalité et de son passé. Le besoin puissant d'unification de sa personnalité découle d'une nécessité interne, créée par la tendance à sa propre sauvegarde. Le chemin a été rendu sûr et invariable grâce aux arrangements schématiques et appropriés de traits de caractère, de dispositions affectives et de symptômes. Qu'il me soit permis, à ce propos, d'ajouter quelques remarques concernant les « troubles affectifs » et la « sensibilité névrotique », afin de prouver l'existence d'un « arrangement » inconscient, dont le but est de maintenir la direction de la ligne de vie, en les employant ainsi à la fois comme un moyen pour une fin et comme un artifice de la névrose.

Un malade par exemple qui souffre d'agoraphobie, dans le but de renforcer (par des moyens compliqués) son prestige chez lui, de forcer son entourage à se mettre à son service et d'éviter de perdre, tandis qu'il est dans la rue ou dans un endroit en plein air, la « résonance » si ardemment désirée, unit de façon inconsciente et émotionnelle en un « junktim »<sup>1</sup> d'une part l'idée d'être seul, de personnes étrangères, d'emplettes, de fréquentation d'un théâtre, d'une société, etc. et d'autre part l'idée d'une attaque d'apoplexie, d'un voyage en mer, d'un accouchement dans la rue, d'une maladie infectieuse contractée à partir des germes de la rue. La valeur exagérée du coefficient de sécurité, contrastant avec les possibilités idéatoires, la tendance à exclure toute situation n'assurant pas la supériorité se manifestent clairement. On peut de cette manière discerner l'intention jusqu'à son objectif final et la ligne de vie peut être déterminée dans sa recherche de situations privilégiées. Il en est de même de la précaution névrotique d'un malade sujet à des crises d'anxiété et qui désire éviter toute décision, que ce soit à l'occasion d'un examen, d'une question d'amour, ou d'une entreprise quelconque : la crise le forcera, en établissant ainsi une preuve de sa maladie, à lier sa situation à l'idée d'une exécution, d'un emprisonnement, d'une mer sans rivage, à celle d'être enterré vivant, à l'idée de la mort. En vue d'échapper à la décision à prendre concernant une question d'amour, il se peut que, au service du but poursuivi, l'on rencontre la liaison d'idées suivante : homme avec meurtrier ou cambrioleur, femme avec sphinx, démon ou vampire. Toute défaite possible est ressentie comme plus menaçante du fait de sa liaison avec l'idée de mort ou de grossesse, (que l'on rencontre aussi chez les hommes névrosés). L'état affectif transféré oblige le malade à éviter une entreprise projetée. Le père ou la mère reçoivent quelquefois, dans l'imagination, le rôle d'amant ou d'époux, jusqu'à ce que le lien soit assez fort pour permettre une exclusion au problème du mariage. Des sentiments religieux et moraux de culpabilité sont (comme cela se voit fréquemment dans la névrose obsessionnelle) développés et utilisés dans le but d'atteindre une sensation de puissance (par exemple : si je ne prie pas ce soir, ma mère mourra ; proposition qui doit être énoncée de façon affirmative si l'on veut comprendre l'illusion de quasi-divinité : « si je prie, elle ne mourra pas »). Des futilités se trouvent amplifiées, pour paraître plus consciencieux que les autres, et pour détourner le regard de l'essentiel, grâce à ces préoccupations.

Jointes à l'idéal exagéré de la personnalité et aux « anxietés » et « exclusions » de type névrotique ayant pour but de protéger cet idéal, nous trouvons aussi des « espérances » exagérées. La certitude qu'elles seront déçues conduit le malade à renforcer et à établir définitivement des sentiments de tristesse, de haine, d'insatisfaction, de jalousie, etc. Dans ces cas l'importance attachée aux principes, aux idéaux, aux rêves, aux châteaux en Espagne, joue un rôle primordial et le névrosé peut, en mettant en rapport ces idées avec quelque personne ou quelque situation, priver toute chose de sa valeur propre et ainsi faire montre de sa supériorité. La grande importance de l'amour dans la vie humaine et la recherche, de la part du névrosé, d'une influence et d'une importance surhumaines dans ce domaine, fait naître fréquemment un « arrangement », tel celui d'une espérance déçue, permettant au malade d'échapper au

<sup>1</sup> Junktim : association de deux complexes idéatoire et affectif, n'ayant en réalité rien de commun, dans le but d'obtenir une amplification affective (comme dans la métaphore).

problème sexuel. La masturbation, l'impuissance, les perversions, la frigidité et le fétichisme se retrouvent ainsi sur la voie détournée de ces êtres vaniteux, étant nés de la très grande tension engendrée par un problème donné, à caractère social.

Je ferai brièvement mention d'un troisième type de construction, destiné à éviter la défaite ou un sentiment marqué d'infériorité, à savoir, l'anticipation de sensations, de sentiments et d'aperceptions qui, dans des situations menaçantes, ont la valeur de prospections, d'avertissements et d'encouragements, tels qu'on les constate dans les rêves, aussi dans l'hypocondrie et la mélancolie, en particulier dans les délires des psychoses, dans la neurasthénie et dans les hallucinations<sup>1</sup>. Un bon exemple en est fourni par les rêves des enfants énurétiques, rêves où ces derniers se voient eux-mêmes dans les toilettes, de façon à pouvoir justifier leur altitude énurétique, en général vindicative et révoltée, en la soustrayant au sens commun. De même les tableaux morbides causés par le tabès, la paralysie, l'épilepsie, la paranoïa, les affections du cœur et des poumons, etc. peuvent être employés dans un but de mise en garde ou de protection.

Afin de donner une représentation intelligible, forcément schématique, de l'orientation particulière des névrosés et des psychotiques, je propose de résumer la conception habituelle de la « nervosité » en une formule, puis de la comparer à une autre formule, schématisant les vues exposées ci-dessus et correspondant mieux à la réalité. La première formule pourrait être la suivante :

Individu +	Expérience +	environnement	+ exigences de la vie	= névrose
Hérédité, structure du corps (Kretschmer). Composante sexuelle (Freud). Intro-extra version (Jung).]	[sexuelle ou incestueuse (Freud).]			

Dans cette formule on considère l'individu comme affaibli soit par un sentiment d'infériorité, soit par l'hérédité, par la « constitution sexuelle », l'émotivité, ou par son caractère. En outre ses expériences, l'environnement et les exigences du monde extérieur pèsent sur le patient et l'amènent à « chercher refuge dans la maladie ». Cette conception est manifestement fautive et ne reçoit aucun appui d'une hypothèse adjuvante selon laquelle la frustration des désirs ou de la « libido » dans la réalité se trouve corrigée par la névrose.

La formule suivante serait donc meilleure.

Le schéma individuel de l'évaluation (I + E + E) + X idéal spécifique de la supériorité où X peut être remplacé par un arrangement des expériences, traits caractériels, états affectifs et symptômes.

<sup>1</sup> À la suite de l'étude des névroses de guerre, ce point de vue a été adopté pratiquement par tous les auteurs. Voir également dans cet ouvrage : « Le Rêve et son Interprétation. »

La question vitale du névrosé n'est pas : que dois-je faire pour m'adapter aux exigences de la société et construire une existence heureuse, mais : comment façonner ma vie pour satisfaire ma recherche de la supériorité et transformer mon sentiment d'infériorité immuable en un sentiment de ressemblance à Dieu.

En d'autres termes le seul point défini et fixe que l'on conçoit est l'idéal de la personnalité. Dans sa recherche d'une ressemblance à Dieu, le névrosé développe une évaluation tendancieuse de sa propre personne, de ses expériences et de son environnement. Mais comme ces mesures ne lui suffisent pas pour réaliser sa ligne de vie ou se rapprocher de son but, il arrange des situations dont les effets, antérieurement éprouvés comme favorables, facilitent la réalisation - expériences d'un sentiment d'échec, de tromperie, de souffrance, états affectifs -lui fournissant la base de son agressivité active. Le fait qu'il arrive à construire semblables traits caractériels à partir d'expériences réelles et à partir de ses possibilités, et qu'il édifie le type de traits de caractère et de dispositions affectives convenant au mieux à son idéal de la personnalité, découle de la description précédente et a été discuté en détail par moi. Le malade s'identifie de la même façon à ses symptômes, et toutes ses expériences prennent la forme qui se révèle nécessaire et utile pour l'élévation de son sentiment de la personnalité. Dans ce mode de vie esquissé et fixé par un but final, défini par le sujet lui-même, on ne trouve pas la moindre trace d'une téléologie prédéterminée, autochtone. Le plan de vie du névrosé se trouve inspiré et arrangé téléologiquement, uniquement par cette contrainte et recherche de la supériorité, par le souci d'échapper aux décisions d'apparence dangereuses, par des sondages prévoyants le long de quelques rares lignes directrices, strictement déterminées, et par un réseau de sécurité anormalement développé. En conséquence la question concernant la conservation ou la perte de l'énergie psychique n'a plus de valeur. Le malade créera juste ce qu'il lui faut d'énergie psychique pour être capable de persévérer sur son chemin de la supériorité, pour exprimer sa revendication de masculinité et de quasi-divinité.

La perspective s'est déformée, sa manière de concevoir la vie s'est altérée. Le but de la supériorité - entretenu par son sentiment d'infériorité - dévie toute sa volonté, ses pensées, sa vie affective et ses actions dans un domaine, loin de la réalité, que nous appelons névrose. Les symptômes, en fonction de son but final, sont les formes d'expression de sa vanité. Au début, et par moment, cette vanité se trouve derrière le sujet et le pousse en avant. Après des défaites inévitables (car comment la vie pourrait-elle satisfaire toujours les exigences du névrosé ?) elle finit par se placer devant lui et le repousse : si tu traverses le Halys, tu détruiras un grand royaume (celui de ton imagination).

### c) Le traitement psychique des névroses.

[Retour à la table des matières](#)

Dévoiler le symptôme névrotique et le style de vie du névrosé est la condition essentielle du traitement. Car le symptôme, en fonction du style de vie ne peut persister que si le malade arrive à le soustraire à sa critique et à sa compréhension. Le déroulement inconscient du mécanisme névrotique, en opposition avec les données du monde réel, ne s'explique que par la tendance rigide du sujet d'atteindre son but <sup>1</sup>.

La contradiction avec la réalité, avec les exigences logiques de la société, dans ce système, s'explique par le manque d'expérience et par des rapports particuliers avec son entourage, que le sujet avait établis pendant sa première enfance, au moment où se façonne le style de vie.

Vouloir avec d'autres personnes rechercher des rapports semblables à ceux qui s'étaient établis vis-à-vis du père ou de la mère, une telle recherche ne peut logiquement être poursuivie que grâce à une erreur. On acquiert au mieux la compréhension de ce style de vie par une identification intuitive avec la personnalité du malade. On peut alors s'apercevoir combien on est tenté d'établir des comparaisons entre sa propre conduite et celle du malade, entre ses différentes attitudes ou entre ses actions par rapport à celles d'autres sujets. Pour voir clair dans l'ensemble de ce matériel, de ces symptômes, ces expériences vécues, son mode de vie et son développement je me sers de trois artifices dont l'utilité m'a été confirmée par l'expérience. Le premier tient compte de la création du style de vie, sous le poids de conditions difficiles (états d'infériorité des organes, situation pesante dans la famille, enfant gâté, rivalités, traditions familiales névrotiques) et attira mon attention sur des modes réactionnels identiques dans l'enfance du sujet. Le deuxième consiste dans la supposition qu'une équation peut être établie entre la conduite actuelle, apparemment non motivée, du malade et sa conduite dans son enfance. Nous y reviendrons. Le troisième artifice consiste à chercher une commune mesure dans tous les modes d'expression du sujet.

Il résulte d'autre part de mes observations que nous pouvons nous attendre de la part du malade à une attitude toujours égale à elle-même, attitude qui, à l'époque de son enfance, suivant son style de vie, lui a été imposée vis-à-vis des personnes de son entourage, principalement vis-à-vis de sa famille. Au moment où le malade se présente au médecin, son état affectif sera identique à celui produit en face d'autres personnes ayant une certaine importance. Que l'apparition de ces sentiments ou que la résistance ne se manifestent que plus tard, cette particularité s'explique simplement par le fait que le médecin ne l'a

---

<sup>1</sup> Voir « le rôle de l'inconscient ». L'« intelligence » ne préserve pas le sujet contre cette déformation tendancieuse de l'évidence. Et cette recherche de la ressemblance à Dieu joue même au thérapeute des tours insolites.



remarquée que tardivement. Bien souvent trop tard, si entre temps le malade, jouissant d'une supériorité secrète, a brusquement interrompu son traitement, ou que, en aggravant ses symptômes, il crée une situation insupportable entre médecin et malade. Il me semble inutile de rappeler à des médecins psychologues que toute offense au malade doit rester exclue. Mais même sans le savoir du médecin, des atteintes à la susceptibilité du malade peuvent se produire, des remarques banales peuvent être transformées d'une façon tendancieuse, tant que le médecin n'a pas saisi la manière d'être de son malade. Voici pourquoi, surtout au début, la plus grande réserve est recommandée et il importe de saisir au plus vite le système névrotique spécifique de chaque cas. Chez un thérapeute exercé cela est possible au bout de très peu de séances.

Il est d'autre part important d'enlever au malade tout point d'attaque et toute possibilité de lutte. Je ne peux pas m'étendre en détail sur cette question mais il faut absolument empêcher que le médecin ne devienne l'objet de traitement du malade. Voici pourquoi, même dans les cas les plus certains, il ne faut pas promettre la guérison mais parler seulement d'une possibilité de guérison. Un des stratagèmes les plus importants de la psychothérapie est de faire bénéficier le malade du rendement, des résultats et du succès de la cure, en se mettant d'une façon amicale à la disposition du malade, en tant que collaborateur. On risque de compromettre la marche du traitement et d'aggraver les chances de la cure en établissant un rapport entre les conditions matérielles, les honoraires et les possibilités de succès. On peut admettre d'avance que, avide de supériorité, le malade saura exploiter tout engagement du médecin, celui de la durée du traitement par exemple, afin de mettre en échec les tentatives du thérapeute. Voici pourquoi les conditions élémentaires de traitement doivent être réglées d'avance : horaire des séances, bienveillance, honoraires ou traitement gratuit, discrétion du médecin ; ce dernier engagement sera scrupuleusement respecté. Il est préférable dans toutes les situations que le malade se rende chez le médecin. En prédisant les possibilités d'aggravation en cas de syncope, algie, agoraphobie on s'assure un meilleur déroulement de la cure : en effet les accès ne se produisent pas, ce qui confirme notre idée du très grand négativisme du sujet névrosé. Ce serait une très grande erreur que de se réjouir d'un résultat partiel ou de s'en louer. Une aggravation ne manquerait pas de se manifester. On dirigera son intérêt visiblement et uniquement sur les difficultés du sujet, sans mauvaise humeur et sans impatience, d'une façon froidement scientifique.

En accord avec ce que nous venons de dire il est de règle également de ne jamais se laisser attribuer, sans protester ou s'expliquer, un rôle dominant, tel que celui d'une autorité indiscutable, d'un maître, d'un père, d'un libérateur. Les tentatives dans ce sens représentent chez le malade le début d'un dynamisme, persistant depuis l'enfance, qui s'efforce à la longue à soumettre des personnes supérieures, à les rabaisser et à les désavouer par leur échec. Il n'est pas recommandé de se réserver des prérogatives ou une supériorité, attitude qui gênerait les rapports avec le névrosé. Il est indiqué de se montrer franc et ouvert, mais il faut éviter de se laisser entraîner dans une entreprise quelconque. Il serait encore plus risqué de prendre à son service le névrosé. On ferait preuve d'une méconnaissance totale de la vie psychique du névrosé en lui demandant des services, en s'attendant à des attentions de sa part ou en comptant sur sa discrétion. Le médecin par contre doit promettre la discrétion

la plus absolue - et il doit tenir sa promesse. Par cette attitude on permettra l'établissement d'un rapport d'égalité entre médecin et malade et on facilitera, grâce à une conversation amicale, la mise à jour d'un style de vie névrotique. Dans ses grandes lignes, la marche de cette conversation doit être conduite par le malade. Il m'a paru suffisant de rechercher et de démasquer la ligne de conduite névrosée du malade dans tous ses modes d'expression et dans toutes ses idées, et en même temps d'éduquer discrètement le malade à en faire autant.

La conviction du médecin de la spécificité et de l'exclusivité de la ligne dynamique névrotique du sujet doit être parfaitement solide, à tel point que d'une façon indiscutable il puisse prédire au malade ses arrangements et ses constructions gênantes. Le thérapeute doit constamment rechercher et interpréter ces arrangements, jusqu'à ce que le malade, ébranlé dans sa structure erronée, y renonce -généralement pour les remplacer par d'autres plus subtils encore. Il n'est pas possible de prédire la durée de ce jeu. Finalement le malade renonce à ses arrangements, et cela d'autant plus facilement que, dans ses rapports avec le médecin, il n'aura pas à craindre le sentiment d'échec pouvant résulter de son renoncement.

Semblables à ces arrangements, se trouvant sur la ligne dynamique d'un sentiment de supériorité, se rencontrent également certains défauts maintenus et exploités pour des raisons identiques, étant donné qu'ils intensifient le sentiment d'infériorité et qu'ils permettent, incitent même l'individu à poursuivre ses stratagèmes de défense. Ces défauts et ces tendances doivent être amenés dans le « champ visuel » du malade.

Le schéma perceptif original du malade, qui attribue à toutes ses impressions une valeur subjective, et qui les groupe d'une façon tendancieuse (en haut - en bas, vainqueur-vaincu, masculin - féminin, rien-tout, etc.), est constamment à dévoiler comme étant d'une attitude immature, non défendable, mais apte à favoriser la tendance du sujet à lutter et à se quereller. Pareil schéma se retrouve également dans les débuts de la civilisation, où il était imposé par la nécessité et la dureté de la vie. Mais il serait erroné d'y chercher plus qu'une ressemblance, voire la répétition d'une phylgénèse. Ce qui chez l'homme primitif ou chez l'être génial, peut nous paraître comme étant la révolte du géant, le désir de s'élever du néant à une ressemblance à Dieu, et d'édifier un sanctuaire dominant la petitesse humaine, se présente chez le névrosé, semblable au rêve, comme une tricherie facile à dévoiler, quoique à l'origine de beaucoup de misère humaine. La victoire fictive que remporte le névrosé grâce à ses arrangements, n'existe que dans son imagination. Il faut lui opposer le point de vue de son semblable, qui s'attribue lui aussi une supériorité évidente, ce qui ressort surtout de la vie amoureuse du névrosé, ou de ses perversions.

En même temps se poursuit pas à pas la mise à jour du but surtendu et impossible à atteindre de la supériorité. Il faut expliquer au malade comment il arrive à voiler d'une façon tendancieuse ce but et comment il recherche un pouvoir dominateur, recherche qui le guide et qui réduit sa liberté d'action en le rendant hostile à ses semblables. Il est également possible de prouver que tous les traits caractériels, les états affectifs névrosés et les symptômes incitent le sujet à emprunter une direction donnée, soit encore à s'y maintenir. Il est

important de connaître le mode de production de l'état affectif ou du symptôme, qui doivent leur précision, comme nous venons de l'étudier, à un « mot d'ordre », agissant comme donateur de direction à la vie psychique de l'individu. Parfois ce « mot d'ordre » est évident, d'autres fois il faut savoir le déduire à partir des explications, des rêves ou du passé du malade.

La même tendance de la ligne dynamique se traduit par l'opinion du sujet concernant la vie et le monde, comme aussi sa manière de grouper et d'interpréter ses expériences de la vie. On retrouve à chaque pas des falsifications et des amplifications tendancieuses, des abus, des craintes exagérées et des attentes qui, à la lumière de la réalité, se montrent irréalisables. Tous ces traits servent le style de vie inavoué du malade et la recherche du « cinquième acte glorieux ». Il s'agit alors de découvrir bien des déviations et des inhibitions ; on n'avancera que péniblement sur ce chemin grâce à une compréhension progressive et une vue d'ensemble.

Étant donné que le médecin s'oppose à la tendance névrosée du malade, ses efforts thérapeutiques seront ressentis comme une barrière, empêchant le sujet de poursuivre son idéal de la grandeur par le truchement de sa névrose. Voici pourquoi chaque malade s'efforcera de déprécier le médecin, de le priver de son influence, de lui cacher la vérité et il ne se lassera pas de trouver des moyens pour attaquer son thérapeute. La même hostilité qui empoisonne dans la vie les rapports sociaux du névrosé, se retrouve dans ses relations avec le médecin, mais sous une forme plus cachée. Il faut la rechercher avec soin, car, dans une cure bien conduite, elle trahit la tendance du malade à atteindre sa supériorité grâce à sa névrose. Avec le progrès du traitement, et en cas d'amélioration - car si le cas reste stationnaire il persiste généralement un bon rapport amical, mais les accès continuent - les tentatives du malade de compromettre le progrès thérapeutique s'intensifient. Le malade ne respecte plus l'heure du rendez-vous chez le médecin ou invoque des prétextes pour ne plus venir. Parfois apparaît une animosité manifeste, qui ne peut disparaître sans une prise de conscience par le malade de ses tendances hostiles. Il en est d'ailleurs ainsi pour toutes ses manifestations de résistance. J'ai toujours constaté qu'une attitude hostile de l'entourage du malade vis-à-vis du médecin était favorable à la cure, et j'ai parfois cherché à l'éveiller. Bien souvent toute la tradition familiale du milieu où vit le malade se montre névrosée ; l'analyser pendant les conversations avec le malade et employer cette analyse dans un but éducatif m'a paru de grande utilité. Le processus de transformation de la personnalité ne peut être que l'œuvre du malade même. En ce qui concerne ce processus je me suis fait une règle de conduite thérapeutique de ne rien entreprendre pour le déclencher ou le hâter, convaincu de ce que le malade, premier intéressé, ne saurait apprendre plus par ma conversation qu'il ne savait déjà, une fois au courant de sa propre ligne dynamique vitale.

Si le médecin éprouvait une certaine difficulté à comprendre la structure d'une névrose, la question suivante pourrait apporter des éclaircissements : « Qu'avez-vous l'intention de faire, une fois la guérison obtenue ? » Le malade nommera alors l'objectif devant lequel il recule découragé du fait des appréhensions de sa névrose. Un procédé qui me semble de grande utilité est celui qui consiste pendant un instant à ne pas écouter ce que dit le malade, mais de chercher à comprendre, à partir de ses attitudes et ses mouvements, ses intentions profondes en rapport avec sa situation. À cette occasion on

saisira parfois très nettement la divergence entre la donnée visuelle et la donnée auditive, ce qui permettra parfois de mieux comprendre le sens du symptôme. Je pense au cas d'une jeune fille de 32 ans qui était venue me consulter, accompagnée de son fiancé âgé de 24 ans. Elle craignait l'influence démoniaque d'un autre prétendant. Elle craignait cette influence qui risquait de faire échouer son mariage. Son angoisse se manifestait par des battements cardiaques, une certaine inquiétude, de l'insomnie et une indécision dans tous les actes de la vie journalière. Cette jeune fille traduisait par ses gestes et sa mimique son désir d'imposer à son fiancé un devoir supplémentaire. Il devra redoubler d'attention à son égard. La peur de l'influence néfaste que pourrait exercer le rival est un moyen qu'utilise cette jeune fille ambitieuse pour fixer davantage à sa personne son fiancé, moins âgé qu'elle et de se préserver ainsi de toute déception dans le mariage, empêchant le partenaire de se détourner d'elle. On comprend aussi d'où provient le « pouvoir démoniaque » d'autrui. Il ne faut évidemment pas le considérer comme réel, il doit son existence à l'élucubration de cette jeune fille ambitieuse, mue par son but surtendu d'un rapport conjugal inattaquable.

## Annexe.

[Retour à la table des matières](#)

Il me semble instructif de citer certains passages de l'histoire d'un malade, âgé de 22 ans, qui était venu me consulter pour un état dépressif avec masturbation, inaptitude au travail, timidité et conduite maladroite en société. Elle nous permettra d'illustrer ce que nous venons de dire concernant le style de vie du névrosé et ses besoins d'avoir recours à des arrangements (concernant ses expériences vécues, ses traits de caractère, ses états affectifs et ses symptômes) arrangements d'autant plus nombreux que sera faible l'estimation de sa propre personne, autoestimation arbitraire, ou encore résultat d'une suite d'échecs dans la vie.

À partir de ces données s'expliquent à la fois l'accès aigu névrotique et le choix de la névrose qui le sous-tend, l'état chronique pourrait-on dire : les deux doivent résister à l'épreuve, de leur utilité pour le plan de vie du malade.

Cette compréhension des rapports entre le style de vie et le symptôme névrotique est en outre de grande valeur pour le diagnostic différentiel, car des cas mixtes sont fréquents et le thérapeute doit parfaitement être au courant de la neurologie et de la pathologie générale.

Afin de mieux me faire comprendre, je voudrais *a priori* admettre que par son modus vivendi le névrosé poursuit un but de la perfection, de la supériorité, de la ressemblance à Dieu. Comme pour la solution de certains problèmes des mathématiques, j'affirme cette supposition comme étant admise, et je m'efforcerai dans un bref schéma de prouver l'exactitude de ma supposition, en me référant au matériel des faits. Dans nos conversations amicales le sujet fournit bientôt des preuves suffisantes pour étayer notre

hypothèse. Il nous décrit en détail la noblesse particulière de sa famille, son originalité, sa devise « noblesse oblige » et comment un frère aîné a été critiqué à cause d'un mariage avec une jeune fille en dessous de son rang. Cette survalorisation de sa famille se comprend, étant donné que d'elle découle sa propre valeur élevée. Il s'efforce en outre de dominer par une attitude bienveillante ou par une hostilité ouverte tous les autres membres de sa famille. Une attitude gestuelle traduit cette même féminité qu'il pouvait entièrement dominer. Il savait la lier à sa personne d'une façon magistrale par une longue description de ses états dépressifs, par des revolvers qu'il dessinait sur ses lettres. Ses attaques hostiles, parfois des manifestations de tendresse, arrivaient toujours à la faire plier à ses exigences. Tendresse et hostilité étaient les deux armes lui servant à dominer sa mère. Étant donné que dans ce cas le problème sexuel était exclu, ses rapports avec sa mère traduisaient une fois de plus la direction de sa ligne dynamique, celle de la domination sur les autres. Afin d'éviter les autres femmes, il se liait intimement à sa mère. Nous voyons comment, dans certains cas, peut se réaliser la caricature d'un rapport incestueux où se reflète la ligne dynamique du malade, tricherie d'un psychisme nerveux par lequel le médecin ne doit pas se laisser tromper. Pendant la cure le thérapeute doit s'efforcer de démontrer au malade, à partir de ses attitudes diurnes aussi bien que de ses rêves, comment il s'efforce par habitude de suivre la situation idéale de sa ligne dynamique jusqu'à ce que, une fois le négativisme surmonté, le sujet arrive à modifier son système et qu'il trouve le contact avec la société humaine et ses exigences logiques.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre V

---

# Contribution à l'étude des hallucinations

[Retour à la table des matières](#)

Parmi les innombrables arrangements de la névrose, obtenus en fonction du but d'une supériorité fictive et basés sur une intensification de la faculté imaginative de l'âme, apparaissent parfois des hallucinations, utiles à la construction de la névrose.

L'étude des mécanismes concernant les excitations de l'encéphale et des voies nerveuses, où sont classés généralement les impressions, perceptions, parfois les souvenirs et impulsions motrices ne dépasse pas les théories des ébranlements ou vibrations ondulatoires de la substance nerveuse, voire ses modifications chimiques. Mais il serait erroné d'y chercher plus que des liens plausibles, des vagues rapports, non démontrables, permis uniquement à une psychologie non scientifique. L'élaboration d'une vie psychique à partir de stimuli mécaniques, électriques, chimiques ou autres est impensable ; il vaut mieux avoir recours à d'autres hypothèses et admettre que la fonction psychique (disons l'organe psy. chique) fait partie de la nature et de la notion de « vie », qui ne subordonne pas, mais coordonne, fonction née à partir de débuts modestes et qui, répondant, à l'origine, simplement à des excitations extérieures a finalement trouvé sa forme définitive plus complexe.

Quel que soit l'angle sous lequel nous examinons le fonctionnement de cet organe psychique, nous le trouvons, non seulement réagissant, mais agissant en face d'impressions externes et internes, préparant les voies à l'action et aux gestes de l'individu. La notion de volonté seule ne résume pas cette fonction, elle est en même temps intégration planifiée des impressions, leur compréhension consciente ou inconsciente et celle de leur lien avec le monde, prévision et orientation de la volonté dans une direction, caractéristique pour chaque individu. Sans cesse en action, il se dirige constamment dans le sens d'une amélioration, d'un enrichissement, d'une élévation, comme si toute prise de conscience de notre situation personnelle conditionnait un sentiment, plus ou moins prononcé, d'inquiétude et d'insécurité. Les besoins et les instincts, toujours en éveil, empêchent le sommeil de l'organe psychique. Dans chacune de ces manifestations perçues par nous, nous pouvons interpréter l'inquiétude comme de l'histoire ancienne, la réaction au milieu comme le présent et le but fictif de salut comme l'avenir. On ne peut affirmer que dans tous ces cas l'attention opère avec une impartiale bonne volonté, saisissant des souvenirs neutres et les groupant sans passion avec des impressions spécifiques, non tendancieuses, en vue d'assurer leur intégration finale. Pour un expérimentateur et observateur qui n'est pas versé dans la méthode de la psychologie individuelle comparée, même les saillantes différences disparaissent ; il ne sera jamais conscient des demi-teintes individuelles décisives. Pour lui, par exemple, la peur est la peur. Mais il est essentiel, si nous voulons atteindre à la compréhension de l'être humain, de savoir si chez tel sujet la peur est d'une espèce qui l'incite à fuir ou à appeler à l'aide une seconde personne. Si j'avais simplement à examiner la capacité du souvenir, sa force de mémorisation, la réceptivité ou son esprit d'à-propos, je ne saurais absolument pas quel est le but du malade. En face de chaque phénomène psychique, la psychologie individuelle comparée se pose cette question : quelle sera la conséquence de ce phénomène. Car c'est de cette réponse que dépend la compréhension de l'individu et de sa conduite. La psychologie expérimentale, par contre, est incapable de nous enseigner quoi que ce soit au sujet de la valeur ou des talents d'un homme, parce qu'elle ne pourra jamais nous dire si un individu a l'intention de se servir de son capital psychique pour « le bien ou pour le mal », mis à part le fait que certaines personnes peuvent être spécialement aptes à passer des examens, sans pour cela réussir dans la vie. Le succès d'un test, également, dépend de la nature de la relation entre l'examineur et l'examiné, entre l'examiné et la matière à examiner.

Toute représentation et toute perception sont en rapport avec des activités compliquées, dans lesquelles la situation psychique particulière joue un grand rôle et influence énormément l'attention. La simple perception même, n'est pas seulement une impression objective ou une expérience ; c'est un acte créateur consistant en pensées anticipées et subsidiaires qui font -vibrer toute notre personnalité. Cependant l'aperception et la représentation ne sont pas des actes fondamentalement différents. Ils sont en rapport, l'un avec l'autre, comme le sont le commencement et la fin d'un événement. Tout ce dont nous avons besoin, à un moment donné, et dont nous espérons obtenir l'approche de nos buts individuels, entre dans la représentation. Le degré de plaisir et de déplaisir ressenti est exactement suffisant pour favoriser la réalisation d'un but anticipé et pour nous stimuler dans cette voie. Que la nature de la représentation soit celle d'un acte créateur, ressort du fait que nous sommes capables

de percevoir les objets et les personnes, comme d'ailleurs dans le souvenir, sous un angle donné, par exemple quand nous nous imaginons nous-même dans un souvenir, ce qui n'est pas possible pour la perception immédiate. Cet acte créateur, résultat d'une faculté psychique innée se déployant par elle-même, tout en gardant en même temps un contact précis avec le monde extérieur, définit aussi l'hallucination. Cette même faculté psychique permet, bien qu'à des degrés différents, l'activité créatrice et constructive qu'on retrouve dans la perception-représentation, dans le souvenir et l'hallucination.

Cette qualité, dénommée grossièrement composante hallucinatoire de la psyché, est plus clairement apparente et plus facilement discernable dans l'enfance. À l'âge adulte nous sommes contraints, soit de limiter beaucoup, soit même d'exclure complètement notre fonction hallucinatoire pure en raison de ses contradictions avec la logique, fonction fondamentale et condition essentielle de la vie en société. Mais sa force psychique agissante persiste dans le cadre des fonctions hautement socialisées de la perception-représentation et du souvenir. C'est seulement dans les cas où la personnalité se sépare de la communauté et se rapproche de la condition d'isolement, que les attaches s'arrachent : dans les rêves, par exemple, où le sujet cherche à dominer les autres, dans la terrible incertitude d'une mort lente dans le désert, où les pensées torturantes d'une destruction lente donnent naissance à une consolante *fata morgana*, et, finalement, dans la névrose et la psychose, tableaux morbides dépeignant en réalité la situation d'un homme solitaire, luttant pour son prestige. Avec une ferveur extatique ces individus se ruent ivres, dans le royaume de l'asocial, de l'irréel, et construisent des mondes nouveaux dans lesquels l'hallucination prend toute sa valeur, ceux de la logique n'en ayant plus aucune. En règle générale, le sens de la communauté demeure pourtant assez vif pour que l'hallucination soit ressentie comme irréaliste. Ceci vaut aussi bien pour le rêve que pour la névrose.

Un de mes malades qui avait perdu la vue par atrophie tabétique du nerf optique, souffrait continuellement d'hallucinations qui, (il s'en plaignait amèrement), le torturaient sans cesse. L'affirmation courante, d'après laquelle l'état d'irritation du nerf optique, propre à cette maladie, conduit à des excitations soumises à une réinterprétation et rationalisation, esquive notre problème. Nous admettons, sans doute, les excitations dans la sphère visuelle. La réinterprétation bizarre en contenu d'un type défini, dont l'élément commun apparaît toujours sous la forme d'une souffrance pour le malade, nous oblige à l'affirmation d'une tendance agissant uniformément, dans le but de s'approprier et d'utiliser ces excitations. De cette manière nous parvenons à l'explication de leur nature psychique. Jusqu'à présent, la recherche s'occupant du problème de la nature des hallucinations répondait par une tautologie sans valeur : les hallucinations sont des excitations dans la sphère visuelle. Nous, par contre, partant de l'affirmation qu'il est impossible de donner un nom ou de reconnaître la nature dernière de bien des faits fondamentaux concernant la vie et la nature, le fait objectif de la vie elle-même, de l'assimilation organique, de l'électricité, nous considérons l'hallucination comme une expression d'une fonction psychique, en opposition avec le contenu vrai et logiquement déterminé de la société, préfigurée également dans l'aperception et le souvenir, dont la compréhension nous reste, jusqu'à un certain degré, cachée. Notre examen nous apprend donc que la victime d'une hallucination s'est rejetée hors du domaine du sens commun. Fuyant la logique et étouffant le sens de la



vérité, l'halluciné s'est mis à lutter pour un but différent de celui qui nous est coutumier.

Le but, en pareil cas, ne peut être facilement déduit de l'hallucination. Comme chaque phénomène psychique, extrait de son contexte, il a de multiples significations. La vraie signification de l'hallucination, son sens, le « où » et le « pourquoi » (ce sont les questions fondamentales posées par la psychologie individuelle comparée) peuvent seulement être donnés lorsqu'on connaît l'individu dans sa totalité et lorsque sa personnalité a été comprise. Car nous considérons l'hallucination comme l'expression d'une personnalité se trouvant dans une situation particulière.

Dans notre cas la fonction visuelle était perdue, la capacité hallucinatoire, par contre, intensifiée. Le malade se plaint sans cesse au sujet de « perceptions » qui ne nous ont pas toujours paru angoissantes ; par exemple quand il voyait des couleurs, ou des arbres, ou le soleil le poursuivant dans la pièce. Nous devons attirer l'attention sur le fait que cet homme avait lui-même tourmenté les gens toute sa vie et tyrannisé toute sa famille. Il ressortait de l'histoire de sa jeunesse que cet homme voyait son importance affirmée en imposant le ton, en forçant tout son cercle familial à s'occuper continuellement de lui. Depuis sa cécité il ne pouvait plus, comme autrefois, obtenir cette supériorité grâce à son activité professionnelle, ou la surveillance de sa maison, mais il y parvenait encore en invoquant continuellement d'atroces hallucinations. Il avait simplement modifié sa tactique. Comme son sommeil était extrêmement irrégulier, son désir de dominer se manifestait également la nuit. À partir des excitations émanant de sa sphère visuelle, il construisait une hallucination complémentaire qui lui permettait de s'attacher sa femme d'une manière absolue. Il voyait (dans son hallucination) des vagabonds l'enlever et la maltraiter. Dans une crise de cruauté, sans doute aussi pour se venger de la perte de sa vue, il réveillait constamment sa femme pour se convaincre - disait-il - de la fausseté de ses hallucinations, en même temps pour empêcher l'épouse torturée de s'écarter de lui.

Comme pour le cas de ce malade ayant apparemment perdu toute puissance et réaffirmant, au travers d'une profonde préoccupation et grâce à l'intensification de la capacité hallucinatoire, son appétit de domination, l'expérience m'a montré bon nombre d'hallucinés dont le mal provenait de tendances semblables. L'exemple suivant représente un cas intéressant, très instructif dans sa structure, que j'ai observé par la suite. Un homme de bonne famille, de bonne éducation, mais vaniteux, mesquin et refusant de faire face à la vie, avait complètement échoué dans sa profession. Trop faible pour parer par lui-même à la catastrophe menaçante ou pour la supporter malgré tout, il se mit à boire. Plusieurs attaques de *delirium tremens* accompagnées d'hallucinations, l'amènèrent à l'hôpital et le libérèrent de la nécessité d'accomplir une tâche quelconque. Pareil penchant pour l'alcool est fréquent et peut se comprendre - exactement comme se comprennent l'indolence, le crime, la névrose, la psychose et le suicide ; il représente à la fois la fuite des êtres faibles, instables et ambitieux en face de la défaite prévisible et leur révolte contre les exigences de la société. À sa sortie de l'hôpital il fut complètement guéri de son alcoolisme et devint abstinent parfait. Son histoire cependant connue, sa famille refusant de s'intéresser à lui, il ne lui restait rien d'autre à faire que de gagner sa vie avec des travaux de terrassement, assez mal payés. Peu après,

les hallucinations commencèrent et le perturbèrent dans son travail. Il voyait à maintes reprises un homme qu'il ne connaissait pas et qui le dégoûtait de son travail en faisant des grimaces moqueuses. Il ne croyait pas à la réalité de cette apparition. Soit dit en passant, il connaissait la signification et la nature des hallucinations depuis la période de son alcoolisme. Un jour, afin de se libérer du doute qui le tourmentait, il jeta un marteau dans la direction de cette forme. La forme sauta de côté prestement et lui administra en retour une bonne correction.

Cette réaction frappante suggère naturellement la pensée que notre malade était parfois capable de prendre un homme véritable pour une hallucination, exactement comme c'est décrit dans un passage du livre de Dostoïevski : *Le double*.

Ce cas nous apprend aussi autre chose. Ce n'est pas toujours suffisant de faire d'une personne un abstinent total. Il faut qu'il soit transformé en un autre homme, sinon il deviendra victime de quelque autre sorte d'évasion, telle que, dans cet exemple, l'hallucination et ses conséquences perturbantes semblent l'être. Dans le premier cas, la situation du malade empêchait qu'on le retirât de la sphère familiale, dont la réputation eût souffert, comme, dans le second cas, la crainte d'être vaincu dans la vie ; en d'autres termes, le même souci de sa réputation, la même politique de prestige, le conduisait à se dire malade et à se réfugier dans un hôpital. C'est seulement de cette façon que l'on peut comprendre le cas précédent, où l'hallucination, comme l'était auparavant l'alcoolisme, était destinée à fournir la consolation et l'excuse pour la disparition des espoirs égoïstes et ambitieux. Pour sauver cet homme, il fallait le libérer de son isolement et le réintégrer au milieu de la communauté.

Nous voyons ici comment, vraisemblablement, l'alcoolisme avec ses effets hallucinatoires sert à la fois de matériau et de terrain pour le développement futur des hallucinations. Si ce stade alcoolique n'avait pas préalablement existé, une névrose aurait sûrement fait son apparition.

Notre troisième cas date d'une période faisant suite à la guerre et se rapporte à un homme qui, après les épreuves inhumaines et terrifiantes qu'entraîne la guerre, fut atteint d'une grande irritabilité, avec fugues, crises d'anxiété et hallucinations. Il fut, à cette époque, sous observation médicale, en relation avec sa demande de pension d'invalidité à laquelle il croyait avoir absolument droit en raison de sa diminution d'aptitude à gagner sa vie. Il se plaignait que fréquemment, spécialement quand il marchait seul, il apercevait une forme qui le suivait et lui causait une grande frayeur. Tous ces phénomènes, liés à une absence de mémoire très marquée, l'avaient mis dans l'impossibilité d'accomplir aussi bien son travail qu'auparavant.

La plainte concernant la réduction de la capacité de travail, la perte des aptitudes antérieures se rencontrent souvent après la guerre, chez des sujets qui y ont pris part. On ne peut nier que beaucoup de gens ont actuellement perdu une grande partie de leur capacité de travail, à la suite de tant d'années d'inactivité. Un certain nombre de ces capacités perdues auraient cependant pu être récupérées. Nous ne trouvons, néanmoins, pas toujours les moyens de récupérer les aptitudes perdues. Chez certains on ne retrouve pas les efforts qui permettraient pareille récupération. Dans certains cas, c'est à noter, on a

vraiment abandonné cet espoir à un degré absolument contraire au bon sens. Dès que nous connaissons leur anamnèse, tous ces individus se dévoilent être des névrosés anciens, ayant toujours reculé devant des décisions à prendre et qui maintenant, quand ils se trouvent en face d'épreuves nouvelles, retombent dans une angoisse nerveuse, comme autrefois. Leur « attitude hésitante » est largement accrue par le leurre d'un certificat de maladie et par la recherche passionnée d'un privilège, leur évitant à la fois la nécessité d'épreuves futures et la dépense de tout effort. Ils considèrent ce certificat d'invalidité comme une marque de tendresse et une faveur, la confirmation de la justesse de leur cause et de l'injustice du monde. La valeur monétaire ne leur semble que d'un intérêt apparent, simplement la reconnaissance par la société de l'étendue de leur souffrance. Les manifestations névrotiques doivent s'élever jusqu'à montrer d'une manière évidente l'inaptitude du malade à travailler.

L'anamnèse les préserve de toute suspicion de simulation. Souvent, c'est leur seule certitude. Le malade, dans le cas qui nous occupe, avait toujours été seul. Il n'avait pas eu d'amis, pas d'affaires d'amour et avait avec sa mère vécu une vie retirée. Il avait, lui-même, rompu toute relation avec son unique frère. Ce fut la guerre qui le remit en contact avec un groupe social. Par lui-même, le groupe social n'aurait jamais réussi à le récupérer.

Un jour, une grenade éclata près de lui. Les manifestations de frayeur s'installèrent et l'hallucination mentionnée ci-dessus, qui peut aussi être interprétée comme de la peur. Sa maladie lui donnait la possibilité de s'écarter encore d'un groupe social qui lui déplaisait. Son attitude envers la société devint encore plus hostile. Sa révolte secrète s'exprimait nécessairement dans sa profession, qui, dans le sens le plus plein du mot, affirmait sa volonté de coopérer avec la société. Sevré plus encore qu'auparavant du désir de coopérer, il se considérait très vraisemblablement comme souffrant d'une réduction de sa capacité de travail. Son manque de mémoire indique plutôt son manque de concentration dans son travail.

La société, dont il avait toujours été l'ennemi (se disait-il), devait payer sa dernière attaque contre lui, sous forme d'une pension, exactement comme un conquérant reçoit un tribut. Quand il revint du front, il vida de sa valeur son processus normal de pensée et se réfugia dans une hallucination qui devait le sauver. Elle dura après la guerre jusqu'à ce qu'il ait reçu sa pension qui, pour lui, était un symbole de triomphe. Dans ce cas, comme dans les deux précédents, une guérison ne pouvait être atteinte que par une adaptation plus adéquate à la société. Une disparition des symptômes comme cela arrive parfois, même sans traitement, quand surgit une situation moins tendue, ne représenterait qu'un succès apparent.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre VI

---

### Psychologie de l'enfant et étude des névroses

[Retour à la table des matières](#)

Il faut remonter aux premières années de la vie d'un sujet pour retrouver l'origine des névroses. Dès la première et la deuxième année de l'existence de l'enfant, se manifeste son attitude vis-à-vis de l'entourage. Ce qui, à ce moment, devient particulièrement frappant en tant que « défauts d'enfants » ou « nervosité » se développera plus tard dans le sens d'une névrose, sous l'influence d'une mauvaise éducation.

Si l'on cherche un dénominateur commun au rapport de l'enfant et du névrosé avec l'entourage, on le trouve dans leur attitude de dépendance dans la vie. Les deux n'ont pas pu arriver à réaliser les tâches de la vie, sans avoir recours aux services d'autrui. Le névrosé exige ce secours dans une mesure beaucoup plus grande que ne l'admet habituellement la loi de la société. Ce qui, dans le cas de l'enfant, lui est naturellement fourni par la famille, l'est, dans le cas du névrosé par la famille, le médecin et un large entourage. L'aide motivée, prodiguée à l'enfant faible et privé de secours se trouve dans la

névrose accaparée par le truchement de la maladie, afin de placer l'entourage devant des devoirs complexes et de lui imposer des plus grands rendements ou renoncements, en face de privilèges personnels du malade.

Les « exigences accrues » du malade se définissent facilement. Il est plus important de mentionner les découvertes de la psychologie individuelle comparée nous montrant que nous retrouvons dans l'individualité d'un sujet, comme réunis dans un même point focal, le passé, le présent, l'avenir, aussi son but. Force nous est de reconnaître - les preuves ne nous seront fournies qu'après une longue observation - qu'à partir de l'attitude et des expressions, en un mot, à partir du *modus vivendi* d'un sujet, il nous sera possible de reconnaître les traces des impressions extérieures, suivant les réactions qu'elles ont déclenchées.

La psychologie individuelle comparée se refuse à accepter des notions toutes faites, comme par exemples celles de volonté, caractère, état affectif, tempérament, ou toute autre qualité psychique sans les faire cadrer avec un concept de style de vie organisé dont il constitue les matériaux. Il paraîtra, par exemple, comme volonté d'un malade de venir en traitement, alors que, en réalité, cette démarche lui semble nécessaire pour légitimer sa maladie, favorisant ainsi son plan de vie, ce qui lui sera de grande utilité pour réduire son cercle vital à la maison, comme c'est le cas dans l'agoraphobie. Le même malade manifestera peut-être plus tard le désir d'abandonner le traitement, si un échec dans la cure lui semble nécessaire pour pouvoir persister dans ce même plan de vie. Ce qui veut dire que, si quelqu'un poursuit deux buts contradictoires, il peut en réalité désirer la même chose. Ou encore si vous partagez deux expressions de la même volonté entre deux personnes : si deux sujets ne font pas la même chose, le sens de leur action est bien souvent identique, malgré tout (Freschl, Schulhof). On peut affirmer que la pure analyse des manifestations ne nous permet pas de les comprendre. Ce qui nous intéresse est la spécificité organisée, sa nature individuelle, qui se présente en tant que préparation avant, en amont de la manifestation, en tant que but en aval, au delà d'elle, alors que celle-ci se retrouve dans le point focal de ces données. Mais dans les deux cas on retrouve toute la somme des manifestations adjuvantes nécessaires - énergie, tempérament, amour, haine, compréhension, incompréhension, joie et peine, amélioration et aggravation de son cas -, à un degré exactement suffisant pour que soit assuré au sujet l'issue désirée. Il est facile de démontrer que la conscience et l'inconscience de la pensée, des états affectifs et de la volonté se trouvent sous l'empire de ce façonnage de la personnalité, le refoulement même se présente ainsi en tant que moyen de l'existence individuelle, non pas en tant que cause.

Les mêmes rapports existent comme je l'ai démontré <sup>1</sup> dans la détermination du caractère et de sa position en tant que moyen au service de la personnalité. La gradation des forces constitutionnellement données, leur évaluation par l'enfant, les expériences fournies par le milieu, influencent la donation d'un but et les lignes vitales. Une fois ces données établies le caractère et les manifestations instinctuelles cadreront exactement avec elles. Il est vrai qu'il ne faut pas vouloir considérer, à tout prix, les contradictions ou la diversité des moyens comme étant des divergences fondamentales de la vie

<sup>1</sup> ADLER. *Le Tempérament nerveux*, Payot, Paris.

psychique intentionnelle. Car si grande que soit la différence entre un marteau et des tenailles, les deux peuvent servir pour enfoncer un clou. Chez les enfants nerveux d'une même famille, on constate parfois des manifestations de désobéissance chez l'un, de soumission chez l'autre, afin de s'assurer la prédominance dans la famille. Un garçon âgé de cinq ans présentait le besoin, assez fréquent à cet âge, de jeter par la fenêtre tout ce qui lui venait sous la main. Sévèrement corrigé à cause de ce défaut, il présenta une angoisse morbide, déclenchée par l'idée de pouvoir recommencer son méfait. Les deux symptômes lui permettaient de fixer les parents à sa personne, de les obliger à s'occuper de lui et de s'imposer en maître, alors que la naissance d'un cadet risquait de détourner leur attention de lui.

Un de mes malades était jusqu'à la naissance d'un frère cadet l'enfant gâté de la famille. Pendant un certain temps sa rivalité vis-à-vis du cadet s'exprima par la désobéissance et l'indolence, attitude devant lui assurer l'intérêt des parents et allant jusqu'à l'énurésie et au refus d'aliments. Or ses tentatives furent vaines ; il n'arriva pas à luxer le cadet. Il devint alors un garçon excessivement aimable et studieux, mais afin de pouvoir maintenir cette première place, il se voyait obligé de surtendre tellement son attitude qu'il en résulta une névrose obsessionnelle. Un intense fétichisme trahissait clairement la base des opérations de ce malade : arrangement d'une dépréciation de la femme, en tant que résultat de sa peur devant elle. Ce que cet homme cherchait à obtenir de ses semblables par le moyen d'une furieuse agression, sa prédominance, son cadet l'obtenait plus facilement par un degré élevé d'amabilité. Mais un léger bégaïement traduisait chez ce dernier les lignes dynamiques de l'opposition, de l'ambition et de l'insécurité sous-jacente.

De cette façon tout le déroulement de la vie psychique, le vouloir, sentir et penser névrotiques et les connexions de la névrose et de la psychose se présentent comme un arrangement préparé depuis longtemps, comme un moyen pour la domination victorieuse de la vie. Les débuts de la vie psychique nous ramènent régulièrement à la première enfance, où avec les données de la constitution et dans le cadre psychique d'un milieu, ont été entrepris les premières tentatives hésitantes, afin de parvenir au but fascinant de la supériorité.

Pour comprendre en quoi consiste l'arrangement du système de vie, il faut nous rendre compte comment l'enfant affronte la vie. Quel que soit le point où nous voulons placer l'origine de l'épanouissement de sa conscience, il faut que ce soit un stade où l'enfant a déjà fait des expériences. Or il est hautement important de constater que cette sommation d'expériences ne peut réussir que si l'enfant a déjà un but devant lui. Sinon toute la vie risque d'être un tâtonnement incoordonné, toute évaluation deviendrait impossible, et il serait vain de vouloir parler de classifications nécessaires, d'attribution de points de vue élevés, de juxtaposition et d'utilisation des expériences. Sans but donné, sans mesure fictive, toute évaluation risque de se perdre. Nous voyons ainsi que personne ne subit ces expériences de façon non tendancieuse, mais qu'il les fait. Ce qui veut dire qu'il les classe suivant leur nature, utile ou gênante, dans la perspective de ses buts finaux. Les expériences vécues sont efficaces dans la mesure où elles visent un but, en fonction du style de vie, ce qui fait que nos souvenirs sont toujours teintés d'un état affectif encourageant ou

intimidant. Nous n'arrivons à bien les comprendre et à les juger correctement que si nous découvrons en eux cette note affective.

Ce qui nous intéresse dans la manifestation psychique n'est pas le phénomène lui-même, mais ce qui le précède et ce qui lui succède logiquement, en fonction de son style de vie. Une fois avancé jusqu'au noyau de toute affectivité, de la pensée et de la volonté du sujet, le portrait psychique de la personnalité se trouve dessiné clairement devant nous et nous pouvons facilement comprendre les particularités caractérielles et les symptômes du névrosé.

Les premiers souvenirs d'une de mes malades se rapportent à sa situation familiale infantile où elle se voit souvent seule à la maison, alors que sa sœur était autorisée à accompagner ses parents dans leurs sorties. A sa peur de rester seule s'ajoute sa rage contre son rôle de femme, manifestation de sa rivalité vis-à-vis de ses frères aînés. Afin de compenser son profond sentiment d'infériorité, résultant de son rôle de femme, elle arrive à une conclusion qui lui assure sa valorisation : « il ne faut pas me laisser seule ». Une fois mariée, son mari n'avait pas le droit de la laisser seule. Une autre manifestation névrotique était ses accès d'angoisse survenant toutes les fois où, dans leur voiture à chevaux, elle se trouvait assise dans le fond du véhicule, alors que son mari tenait les rênes assis sur le siège du cocher. L'accès cédait lorsqu'elle pouvait s'asseoir à côté de lui. Cette particularité se comprend aisément et se passe de toute interprétation.

Son angoisse survenait également lorsque les chevaux allaient au galop. Pour plaisanter le mari accélérât alors l'allure et l'angoisse disparaissait. Son arme, l'angoisse, n'avait plus d'efficacité et donc plus de raison d'être. On peut se demander pourquoi, dans son désir d'égaliser l'homme, elle ne saisissait pas elle-même les rênes. La réponse est claire : elle ne se croit pas capable d'égaliser l'homme, mais au moyen d'un détour, elle utilise l'homme comme support et protecteur pour s'élever au-dessus de lui <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cf. chap. XXX, dans cet ouvrage : « Système vital infantile et comportement névrotique », la 2<sup>c</sup> partie de cette étude.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre VII

---

### Psychothérapie de la névralgie du trijumeau

[Retour à la table des matières](#)

Parmi les manifestations nerveuses, qui grèvent la vie et qui dispensent le sujet d'un rendement par exclusion de toute exigence sociale, les symptômes algiques prennent une place importante. Leur intensité, souvent aussi leur localisation et leur évaluation par le malade se trouvent en rapport avec le but final caché du sujet. Des états d'infériorité organique segmentaires (scoliose, anomalies de l'œil, hypersensibilité de la peau, pieds plats, etc.) et des arrangements en faveur de certains symptômes morbides, comme l'aérophagie, peuvent être constatés et ils dévoilent l'effet électif de la névrose et de ses états affectifs.

La méthode de travail de la psychologie individuelle comparée, plus qu'aucune autre peut-être, possède des caractéristiques de nature bien définie ; il est essentiel d'en limiter soigneusement le champ d'action. Il faut tout d'abord comprendre qu'elle n'a de valeur que pour les troubles d'origine psychique. L'utilisation psychique possible des éléments dont on dispose ne doit pas se trouver gênée par un dérangement intellectuel, tel que l'imbécillité,



la débilité, des déficiences mentales ou le délire. Comment et jusqu'à quel point une psychose est susceptible d'être traitée reste une question en suspens ; mais elle est certainement accessible à l'analyse et elle indique dans sa structure les mêmes grandes lignes que les névroses ; son analyse peut rendre d'énormes services dans l'étude des attitudes psychiques anormales. J'ai pu constater, d'après ma propre expérience, que des cas de psychose pas encore compliqués de détérioration intellectuelle, sont susceptibles, grâce à une application intensive de notre méthode d'être améliorés, voire guéris.

Si le champ d'action de la méthode de psychologie individuelle comparée doit être ainsi pleinement utilisé, il est de première importance de savoir reconnaître une maladie de nature psychogène.

La conviction scientifique de l'origine essentiellement psychique de psycho-névroses typiques, neurasthénie, hystérie et névroses obsessionnelles, est si fermement établie que seulement de très rares auteurs formulent, avec hésitation, des critiques à cet égard. La plus importante parmi ces critiques met l'accent sur un « facteur constitutionnel » et groupe toutes les manifestations sous le terme de dégénérescence héréditaire, y englobant des phénomènes aussi bien fonctionnels que psychiques, sans prendre en considération le passage d'une infériorité organique vers le développement d'une psycho-névrose. Que cette évolution n'ait pas toujours lieu et que d'autre part elle puisse mener au génie, au crime, au suicide, à une psychose, tout cela je l'ai démontré, il y a déjà longtemps <sup>1</sup>. Dans le présent travail ainsi que dans d'autres, je suis arrivé à la conclusion que des infériorités héréditaires de glande ou d'organe peuvent constituer une prédisposition névrotique pour peu qu'elles soient ressenties psychiquement, en d'autres termes, pour peu qu'elles provoquent, chez un enfant présentant un quelconque stigmate héréditaire, un sentiment d'infériorité par rapport à son entourage. Le facteur décisif dans un cas de ce genre est habituellement la situation dans laquelle l'enfant estime se trouver ainsi que son appréciation personnelle de cette « position prise », avec ses inévitables erreurs d'enfant. D'après une investigation plus poussée, les névroses apparaissent non pas tant comme étant des maladies d'une disposition, que comme une prise de position. Dans cet ordre d'idées les signes extérieurs de dégénérescence ayant donné lieu à quelque déformation ou laideur, ou s'ils se présentent objectivement comme les indices visibles d'une infériorité d'organe plus profonde et s'ajoutent à elle, peuvent, leurs symptômes objectifs mis à part, évoquer dans le psychisme de l'enfant un sentiment d'infériorité et d'incertitude. Il en est ainsi des déformations des oreilles associées à des anomalies héréditaires de l'audition, du daltonisme, de l'astigmatisme ou d'autres troubles de la réfraction accompagnés de strabisme, etc. De la même façon agiront les infériorités d'organe, particulièrement si elles ne constituent pas une menace vitale et si elles permettent dans la superstructure le développement d'une vie psychique. Le rachitisme peut contrarier le développement statural et ainsi provoquer du nanisme et de la dysplasie ; des déformations rachitiques - pieds plats, jambes arquées, genoux cagneux, scoliose, etc. - peuvent amoindrir aussi bien l'activité physique que la confiance en soi de l'enfant. Les insuffisances surrénaliennes, thyroïdiennes, thymiques, hypophysaires, gonadiques, particulièrement les formes héréditaires pas très graves dont les symptômes sont plus exposés à la critique de

<sup>1</sup> *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*, Payot, Paris.

l'entourage qu'à une intervention thérapeutique, prennent une importance énorme pour le développement non seulement organique, mais encore psychique, en provoquant et en maintenant un sentiment d'humiliation et d'infériorité. Une diathèse exsudative, un état thymo-lymphatique, une constitution asthénique, une hydrocéphalie et des formes frustes de débilité, exercent également une influence néfaste sur le psychisme. Les infériorités (ou déficiences) héréditaires des appareils urinaire et digestif provoquent tous deux aussi bien des symptômes objectifs organiques que des sentiments subjectifs d'infériorité qui fréquemment, par suite d'erreurs infantiles, se traduisent, de façon détournée, par de l'énurésie et de l'encoprésie (incontinence des matières). Les exigences du corps, la crainte de la punition et de la douleur sont également génératrices de précautions exagérées concernant les actes de manger, de boire, de dormir.

Les considérations et démonstrations de ce genre ayant trait aux retentissements subjectifs et objectifs d'une infériorité d'organe, semblent être pour moi d'une grande portée, car elles mettent en lumière le développement des symptômes névrotiques, particulièrement celui des traits de caractère névrosés, par l'utilisation des infériorités d'organes héréditaires. En même temps elles montrent l'importance secondaire de l'infériorité d'organe de nature constitutionnelle et l'importance primaire des facteurs psychogénétiques dans l'étiologie des névroses.

Il est facile de retrouver la base normale de ces rapports surtendus entre l'organique et le psychique.

Elle prend ses origines dans l'infériorité organique relative de l'enfant, même chez l'enfant bien portant considéré par rapport à l'adulte. Chez ce dernier elle fait également naître un sentiment d'infériorité et d'incertitude, toutefois supportable. Dans les cas où l'infériorité notable des organes est ressentie de façon intense, absolue et durable, surgissent ces insupportables sentiments d'infériorité que j'ai découverts chez tous les névrosés. Un trait caractéristique de notre civilisation fait que l'enfant est à tout moment désireux de jouer un rôle important et qu'il bâtit des rêves sur des succès, dans des domaines précisément, qui, par leur nature même, présentent des difficultés pour lui. Le sujet myope désirera tout voir ; celui qui est atteint de troubles auditifs désirera tout entendre ; celui qui est affligé de défauts d'élocution ou de bégaiement désirera parler sans arrêt ; celui qui a hérité de muqueuses épaissies, de déviation de la cloison, ou de végétations adénoïdes, l'empêchant de humer l'air, souhaitera cueillir des sensations olfactives sans trêve. Les individus lents dans leurs mouvements, obèses, ambitionnent toute leur vie d'arriver les premiers en place, tendance dynamique que nous retrouvons chez les cadets et les benjamins. L'enfant qui n'est pas particulièrement agile aura continuellement peur d'être en retard, sera toujours, pour, toutes sortes de raisons, incité à se hâter ou à courir, de sorte que toute sa vie il semblera comme contraint d'être en compétition. Le désir de voler se retrouve très souvent chez des enfants qui ont déjà éprouvé de la difficulté à sauter. Cette opposition manifeste entre des restrictions organiquement imposées et des efforts de compensation psychiques, désirs, chimères et rêves, constitue une donnée si bien déterminée qu'une loi psychologique fondamentale pourrait en être déduite : la conversion artificielle d'une infériorité d'organe en une compensation et même hypercompensation psychique, efforts de compen-

sation imposés par un sentiment d'infériorité. Il faut toutefois se souvenir qu'il ne s'agit pas dans ces cas d'une loi de la nature, d'un déterminisme rigide, mais d'une séduction par l'esprit humain.

La conduite extérieure et le comportement psychologique intérieur d'un enfant à disposition névrotique donnent, par conséquent, des indications sur ce virage de l'évolution, à une période très précoce de l'enfance. Le comportement de l'enfant, avec d'ailleurs ses différences plus ou moins grandes dans chaque cas, peut être mieux compris si l'on admet qu'il désire être « à la hauteur » dans toutes les circonstances de la vie. L'ambition, la vanité, le désir de tout savoir, de discuter de tout, d'être remarqué pour sa force corporelle, pour sa beauté, pour son élégance vestimentaire, d'être le principal membre de la famille, de l'école, de concentrer toute l'attention sur soi, que ce soit par de bonnes ou de mauvaises actions, tout cela caractérise les phases initiales d'un développement anormal. Les sentiments d'infériorité et d'insécurité percent aisément, en s'extériorisant par la peur et la timidité, l'un et l'autre de ces traits devant être considérés comme étant de caractère névrotique. Dans cette fixation des traits névrotiques, l'enfant est guidé par une tendance, en rapport étroit avec l'ambition, et qui pourrait s'exprimer ainsi : on ne doit pas me laisser seul, quelqu'un (le père ou la mère) doit m'aider, on doit être bienveillant avec moi, me traiter tendrement (nous devons ajouter : car je suis faible, inférieur). Toutes ces conversations intérieures deviennent les principes directeurs des remous psychiques. En principe, une hypersensibilité irritable, de la méfiance, et une disposition à toujours se plaindre sont présentes pour empêcher les humiliations et les manques d'égards de trouver un terrain où se développer. Le cas contraire peut s'observer et l'enfant peut développer une subtilité d'esprit étonnante, devancer les sentiments, prévoyant toutes les situations amenant à une humiliation, de manière à être protégé contre elle, soit de façon active, sous forme de précautions bien déterminées, de présence ou d'agilité d'esprit, soit en éveillant la pitié et la sympathie dans le cœur d'individus plus forts que lui, grâce à la description exagérée de ses souffrances. L'enfant peut avoir recours à une maladie réelle ou simulée, à des malaises, à des idées de mort, allant jusqu'à l'impulsion au suicide, avec l'intention toujours présente et bien établie de susciter la pitié ou bien de prendre une revanche pour quelque humiliation.

Les manifestations des sentiments de haine et de vengeance, des colères noires et des désirs sadiques, un penchant marqué à se livrer à des actes défendus, un sabotage continu des plans d'éducation dû à l'indolence, à la paresse et au refus, montrent l'enfant prédisposé à la névrose, dans sa révolte contre une oppression imaginaire ou réelle. De tels enfants font beaucoup de manières pour manger, se laver, s'habiller, se brosser les dents, aller dormir ou étudier. Ils s'irritent de tout rappel à l'ordre pour déféquer ou uriner. Ou bien ils simulent certains accidents, des vomissements par exemple, si on veut les contraindre à manger, ou si on les presse pour aller à l'école ; ils se souillent par les selles ou les urines, présentent de l'incontinence d'urine, pour qu'on soit toujours autour d'eux, à veiller qu'ils ne restent pas seuls et qu'ils ne dorment pas seuls. Ils interrompent leur sommeil afin d'obtenir des manifestations de sympathie, ou d'être pris dans le lit de leurs parents, bref, ils font tout pour qu'on se croît obligé de s'occuper d'eux, recherchant tantôt un sentiment de pitié prodigué par leur entourage, tantôt agissant dans un esprit d'opposition.

Ces faits, en règle, ressortent clairement et sont en pleine conformité les uns avec les autres, qu'ils soient fournis par la vie même et par les traits de caractère d'un enfant prédisposé à la névrose, par les antécédents d'un névrosé ou par la mise au clair des mécanismes sous-tendant ses symptômes. Nous avons quelquefois, apparemment affaire à des enfants modèles qui font preuve d'une obéissance étonnante. De temps à autre cependant ils ne se trahissent que trop par quelque éclat de colère incompréhensible ; ou bien on est conduit sur la bonne voie par leur sensiblerie exagérée, un état de continuelles contrariétés, des larmes abondantes, des douleurs et des maux divers, sans fondement (maux de tête, d'estomac, douleurs dans les jambes, migraines, excessifs sujets de plaintes à propos du froid et de la chaleur, lassitude). Il est dès lors facile pour nous de comprendre à quel point cette obéissance, cette modestie, cette soumission toujours tacitement acceptées ne sont que les moyens adoptés pour obtenir reconnaissance et récompense, pour s'attirer des démonstrations d'amitié, exactement comme j'ai eu l'occasion de le démontrer chez le névrosé dans les dynamismes du masochisme.

Nous devons maintenant mentionner un certain nombre de manifestations que l'on trouve chez l'enfant prédisposé à la névrose, et qui sont étroitement liées à ce que nous avons précédemment décrit. Elles révèlent toutes le désir d'importuner les parents ou les éducateurs par un attachement obstiné à des activités inutiles et désordonnées, dans le dessein d'attirer l'attention sur eux-mêmes, cette attention dût-elle prendre la forme de la colère. À de telles tendances peuvent être rattachées certaines autres de caractère ludique, comme de prétendre être sourd, aveugle, muet, boiteux, gauche, oublieux ou insensé, bègue, grimaçant, trébuchant, gâteux. Les enfants normaux possèdent les mêmes tendances. Mais il faut être la proie d'une ambition malade, d'un esprit défiant, d'un besoin morbide de reconnaissance, pour adhérer un certain temps à ces prétendus jeux ou à ces sottises et pour les exploiter réellement en faveur de la disposition névrotique. De tels enfants, soit par intention malicieuse, soit par intention de nuire - mais fréquemment, je dois l'admettre, pour échapper à une oppression tyrannique -, peuvent s'attacher pendant longtemps à la pratique de manifestations malades ou de mauvaises habitudes - acquises à la suite d'une expérience personnelle ou de l'observation -, manifestations telles que ronger ses ongles, se curer le nez, sucer son pouce, se tripoter les organes génitaux, l'anus, etc. ; même la timidité et la crainte peuvent être fixées à dessein et être utilisées dans un but défini, afin de ne pas être laissé seul, ou d'être servi par les autres. Dans tous ces exemples une utilisation compensatrice d'une certaine infériorité d'organe spécifique joue un rôle (consulter mon livre sur la compensation psychique de l'état d'infériorité des organes).

A partir de ces singularités d'enfants, prédisposés à la névrose, on est conduit par transitions aux symptômes de l'hystérie, de l'obsession, de la phobie, de la sinistrose, de l'hystérotraumatisme, de la neurasthénie, du tic convulsif, de la névrose d'angoisse et à ces névroses fonctionnelles apparemment monosymptomatiques (bégalement, constipation, impuissance psychique, etc.), que toutes je considère, en me basant sur mon expérience, comme des psycho-névroses caractérisées. Ces manifestations, pendant l'enfance, mises sans pleine prise de conscience de leur nature sur le compte d'une certaine attitude réflexe, et dont le but est d'atteindre une ligne de moindre résistance pour un instinct agressif bien équipé, deviennent

directrices dans la superstructure psychique, se manifestant par les symptômes névrotiques. La question de la suggestibilité exagérée (Charcot, Struempell), de l'état hypnoïde (Breuer), du caractère hallucinatoire du tempérament névrotique (Adler), se pose dans ces cas, de la faculté d'identification aussi, mais elle ne sera pas discutée ici. Il est certain, cependant, que tout accès, tout symptôme persistant et tout caractère névrotique permanent, élaborés uniformément sous l'influence d'une attitude infantile, ont fait leur apparition grâce à des fantasmes infantiles exagérés, à des erreurs et à de fausses évaluations enfantines.

Les fantasmes d'enfant n'ont pas une valeur purement platonique. Ils sont l'expression d'un stimulus psychique qui dicte entièrement l'attitude de l'enfant et, partant, ses actes. Cette impulsion présente des degrés différents d'intensité, et augmente considérablement chez les enfants prédisposés à la névrose, par une compensation de leur sentiment marqué d'infériorité. L'enquête doit d'abord aboutir à extérioriser le souvenir d'événements (expériences enfantines, rêves), en face desquels l'enfant a adopté une attitude définie. J'ai déjà souligné, en discutant de l' « instinct d'agression », que l'importance de l'expérience infantile repose dans le fait qu'elle extériorise l'instinct de puissance et ses limites (désir et désir réfréné). Le heurt avec le monde extérieur à la suite d'expériences pénibles, ou de désirs axés sur des valeurs subjectives que la civilisation réprouve, se manifeste avec certitude au niveau de l'organe en état d'infériorité et conditionne la déviation de l'instinct. L'amplification de l'instinct chez l'enfant ainsi prédisposé ressort de façon dialectique à partir du sentiment d'infériorité, se manifestant nettement par la tendance à surmonter des difficultés, à enregistrer sans cesse des succès dans ses fantasmes et ses rêves et l'identification avec un rôle héroïque traduit la tentative de compensation.

Dans cette couche profondément cachée de la névrose, l'analyse découvre aussi les désirs et les impulsions sexuelles qui, dans de rares cas, sont de nature incestueuse. On trouve aussi des manifestations d'activité sexuelle (tentatives et actes) envers des individus complètement étrangers à la famille. Ces faits, complètement ignorés en psychologie infantine avant les étonnantes analyses de Freud, détruisent évidemment et définitivement la notion soutenue auparavant de l'innocence et de la pureté de l'enfant. On apprendra pourtant à mieux comprendre ces faits en se rappelant quelle énorme expansion l'instinct peut acquérir, et quel balancier compensateur possède l'enfant prédisposé à la névrose de par son sentiment d'infériorité. Les activités instinctives peuvent se manifester en poussant des racines ailleurs que dans une direction sexuelle. C'est ainsi qu'on rencontre des instincts démesurés de se gorger de tout, de tout savoir ; des instincts à tendance sadique ou criminelle, des instincts orduriers, de domination aussi ; des instincts de défi, de rage, des tendances à lire assidûment et des tentatives extraordinaires en vue de se distinguer d'une façon ou d'une autre. Toutes ces tendances ne deviennent vraiment claires que si nous réussissons à ramener à la surface le désir précocement éveillé de domination, avec ses manifestations variées et indomptables de la révolte infantine.

« Je veux être un homme », telle est la signification de ce désir de puissance. Garçons et filles en sont imprégnés à un degré extraordinaire, si bien que nous nous trouvons, dès le début, conduits à admettre que cette attitude

tient le premier rang pour contre-balancer la sensation déplaisante de ne pas être un homme parfait.

La psycho-névrose se trouve, sous la contrainte de ce dynamisme que j'ai décrit auparavant comme hermaphrodisme et protestation virile qui en dérive. La fixation du sentiment d'infériorité, Chez les enfants prédisposés à la névrose, conduit à une stimulation compensatrice de l'activité instinctive, représentant le début de ce développement particulier de l'esprit et aboutissant finalement à l'exagération de la protestation virile. Ces processus psychiques deviennent la cause de l'attitude anormale du névrosé vis-à-vis du monde environnant, et le marquent à un très haut degré de traits particuliers, déjà mentionnés, traits qui ne peuvent être attribués ni à des instincts sexuels ni à des instincts égocentriques. Ils apparaissent chez le névrosé sous forme d'idées de grandeur, qui fréquemment modifient l'instinct sexuel et lui font obstacle, et, parfois même, s'opposent à l'instinct de préservation lui-même.

D'autres traits accompagnent le heurt d'une expansion exagérée de l'instinct avec la non-satisfaction des tendances culturelles dues à l'éducation : sentiments de culpabilité, poltronnerie, irrésolution, hésitation, peur d'échecs et de punitions. Je les ai décrits en détail dans mon travail sur la « prédisposition névrotique ». Très fréquemment on observe des impulsions masochistes, un consentement exagéré à obéir ou à se soumettre, des auto-punitions. De ces traits de caractère nous pouvons conclure non seulement à la nature du mécanisme psychique mais aussi aux antécédents du cas observé. Le plus fort obstacle s'opposant à l'extension de l'instinct est la rencontre avec les exigences du sentiment de communauté. Cet événement constitue une sorte de rappel, intervenant de tout son poids sur les instincts organiques, en leur opposant toutes sortes d'obstacles. Le névrosé se croit alors criminel, il devient extrêmement consciencieux et juste ; son attitude est toutefois déterminée par la croyance qu'il est en réalité malfaisant, dominé par un désir sexuel indomptable, jouisseur, capable de n'importe quel crime, de n'importe quelle licence. Il est forcé, par conséquent, de prendre d'infinies précautions. Par cet effort a sens unique pour la conquête d'une puissance personnelle, il devient en fait un ennemi de la société.

Par l'arrangement nettement exagéré de cette fiction, le névrosé sert son principal but, se mettre à l'abri d'un échec. Ce souci de sécurité aide à édifier un troisième groupe de traits de caractère, tous ajustés à ce principe directeur : « précaution ». La méfiance et le doute sont les plus marquantes de ces mesures de précaution. Tout aussi fréquemment, cependant, on rencontrera des tendances exagérées concernant la propreté, l'ordre, l'économie, véritable épluchage continu des gens et des choses. La conséquence en est que les efforts du névrosé n'aboutissent généralement à rien.

Tous ces traits gênent l'esprit d'initiative, s'opposent au développement des responsabilités sociales, et sont en rapport étroit avec cette indécision causée par un sentiment de culpabilité. Chaque chose est examinée au préalable, toutes les conséquences sont prises en considération, le névrosé se trouvant en continu état de tension, dans l'attente des contingences possibles ; son repos est troublé par des suppositions et des anticipations sur ce qui peut ou doit arriver. Un mécanisme de défense outré pénètre dans toutes ses pensées et dans tous ses actes et apparaît infailliblement dans ses fantasmes et dans ses

rêves. Il est fréquemment amené à fortifier sa position de défense soit par quelque souvenir, soit par une façon inconsciente d'arranger ses échecs, ses oublis, par sa fatigue, sa paresse et ses différentes sensations pénibles. Dans ce mécanisme de défense les angoisses névrotiques jouent un rôle terriblement important en s'exprimant de diverses façons : phobies, rêves anxieux, hystérie et neurasthénie, en s'opposant sous forme d'obstacle, directement ou indirectement (« en exemple »), à toute agression. L'entraînement à créer toutes ces tendances orientées vers la sécurité, conduit parfois à une intensification sensible de la faculté intuitive et à une acuité intellectuelle spécifique. Il amène pour le moins une apparence d'intensification de certaines facultés. La prétention de certains névrosés concernant la possession de facultés télépathiques, de prédestination, ou d'un pouvoir de suggestion est basée sur cet entraînement. Ces traits se fondent alors avec ceux du premier groupe à savoir les idées de grandeur. Nous devons, par contre, considérer les idées de grandeur comme une compensation et une défense contre le sentiment d'infériorité. Je connais encore d'autres stratagèmes de sécurité, parmi lesquels je citerai : la masturbation, servant de prétexte de protection contre le rapport sexuel, et ses conséquences, l'impuissance, l'éjaculation précoce, la frigidité sexuelle et le vaginisme. Ces troubles se rencontrent toujours parmi les individus qui, du fait de leurs tendances dominatrices, se montrent incapables de dévouement pour les autres ou pour la communauté. De la même façon le névrosé attribue de la valeur à ses défauts d'enfant, à des troubles fonctionnels ou à des souffrances de son enfance. Il s'y attache, pour peu qu'ils s'avèrent propres à le raffermir dans ses doutes, ou à le maintenir en marge de toute participation à la vie commune. Le déroulement de ces faits est souvent déclenché par des questions de mariage ou d'adoption d'une profession. À ces occasions, du fait d'une insuffisante faculté de coopération, la tendance à la recherche d'une sécurité s'exprime sur un mode morbide, les signes avertisseurs en étant souvent si bien dissimulés qu'ils paraissent dépourvus de toute signification ou de tout rapport. Le névrosé, cependant, agit toujours avec logique. Il commence par éviter la société, s'impose toutes sortes de contraintes, contrarie lui-même ses études et son travail (pour un mal de tête, par exemple), couvre l'avenir des plus sombres couleurs et commence à dresser des barricades autour de lui. À chaque moment, il est conseillé en secret par une voix qui lui murmure : « comment un homme possédant de tels défauts, atteint de telles déficiences, avec aussi peu de chances d'avenir, ose-t-il envisager un acte aussi important ! » Ce que, faute d'une meilleure appellation, nous appelons neurasthénie, est plein de tels arrangements et de telles tendances, ayant la sécurité pour point de mire ; ils ne sont absents d'aucune névrose, et nous montrent un malade sur sa ligne de repli.

Un quatrième groupe est constitué par des indices indirects trahissant une attitude névrotique, par la façon dont les actes, caprices, rêves, détails subsidiaires habillés de langage sexuel, expriment le désir d'être un homme, comme dans le groupe 1. Dans un travail sur la « Disposition névrotique » et « Hermaphrodisme psychique » j'ai traité ces faits en détail. Il appartient en propre à la névrose d'avoir pris ses origines dans une situation d'insécurité, et de rechercher à tout prix la sécurité. L'analyse montre que l'incertitude existe dans les jugements portés par un enfant prédisposé à la névrose, sur son rôle sexuel. Beaucoup de mes malades masculins eurent pendant l'enfance, et souvent jusqu'à la puberté, des traits féminins ou des signes féminins secondaires, auxquels ils attribuaient leur sentiment d'infériorité ; ou bien ils avaient

des anomalies des organes sexuels externes, cryptorchidie, phimosis, adhérences préputiales, hypoplasies et autres anomalies de développement, pouvant leur servir de prétexte, chaque fois qu'ils avaient besoin d'excuse. Les photographies et les dessins représentant un de mes malades dans son enfance m'ont appris que le port d'un habit de fille pendant de longues années, avec dentelles, colliers, boucles et longs cheveux, évoquaient ce même sentiment d'incertitude et de doute chez un garçon. Dans le même sens agissent les menaces de circoncision, castration, chute ou pourriture du pénis, dont les parents se servent auprès des enfants chez lesquels ils ont découvert une tendance à la masturbation. Car, chez l'enfant, la tendance la plus forte est et reste toujours : devenir grand pour être un homme, vif désir qui peut être symbolisé par les organes sexuels mâles de l'adulte. Le même ardent désir se manifeste chez des filles où un sentiment d'infériorité engendré par leur situation comparée à celle des garçons conduit régulièrement à une attitude compensatrice masculine. Ainsi, peu à peu, le monde entier des idées, voire toutes les relations sociales chez l'enfant prédisposé à la névrose, se réduisent à deux groupes, le groupe masculin et le groupe féminin. Le désir de jouer un rôle d'homme, un rôle héroïque, se présente à tout moment même si, comme dans le cas des filles, il prend les formes les plus singulières. Tous les aspects d'activité et d'agression, de puissance, richesse triomphe, sadisme, désobéissance, crime, sont faussement considérés comme masculins, exactement comme dans le monde d'idées des adultes - alors que sont reconnues comme féminines la souffrance, l'attente, la résignation, la faiblesse et toutes les tendances au masochisme.

Il ne faut pourtant pas considérer ces traits, dans la mesure où ils apparaissent chez le névrosé, en tant que but final, mais leur existence sert - en tant que pseudo-masochisme - au frayage d'un chemin vers le succès viril, au besoin de valorisation étudié dans le groupe 1. Les traits de caractère qu'on retrouve dans ce groupe sont, en dehors de la protestation virile, une exagération forcée des désirs et préoccupations sexuelles, des tendances exhibitionnistes et sadiques, une précocité sexuelle avec masturbation, nymphomanie, un esprit aventurier, de grands besoins sexuels, du narcissisme, de la coquetterie.

Des fantasmes féminins - à thème de grossesse, accouchement des tendances masochistes et des sentiments d'infériorité servent à renforcer la protestation virile, ou encore à se préserver de ses conséquences, d'après le proverbe : Ne fait pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Un de mes malades, souffrant d'asthme, et libéré de ses accès grâce à mon traitement, présentait des fantasmes conscients de grossesse, toutes les fois où il devait entreprendre un travail. Ces fantasmes, accompagnés de dyspnée, aboutissaient à des idées de grandeur : il devenait millionnaire bienfaiteur, sauveteur du pays. À cette occasion sa respiration s'accélérait, comme pendant une compétition. Le sens symbolique des fantasmes de grossesse se rapportait à la souffrance de la femme, une autoaccusation et en même temps une exhortation : Tu te comportes comme une femme, il est juste que tu souffres. Et ces fantasmes provoquaient la protestation virile.

La structure de ces fantasmes et de ces crises d'asthme doit être comprise comme étant une pénitence anticipée. Or à présent le malade peut se conduire en homme, et se comporter de façon hostile envers son entourage : « Je peux me permettre plus qu'un autre, étant malade. » La maladie sert donc d'alibi. Un état d'infériorité de l'appareil respiratoire et du revêtement cutané (diathèse exsudative) déterminait le choix du symptôme.



La notion de contrainte prend des proportions inhabituelles, et même sa moindre apparence sera virilement combattue. De ce fait les rapports normaux de l'amour et du mariage seront ressentis - comme toute autre intégration sociale - comme étant de nature non masculine, c'est-à-dire féminine et donc réprovable.

Nous trouvons ainsi, chez le névrosé, en nombre incalculable, des traits de caractère enchevêtrés, qui s'accordent ou se contrarient les uns les autres suivant un plan défini, et qui permettent de conclure sur la nature de l'attitude anormale. Tous, en dernière analyse, doivent être attribués à des exagérations, à des outrances et à de fausses évaluations des traits masculins et féminins. Si quelque critique peut être adressée à cet exposé, elle porte sur son ordonnance qui est trop schématique et ne peut tout exprimer des connexions abondantes concernant les traits particuliers, mais au mieux n'en donne qu'un aperçu, lequel cependant résume ce qui peut être recueilli de plus significatif d'une étude du caractère névrosé. Je suis convaincu, étant donné ces faits, qu'il est vraiment indiqué, légitime et valable, de tenter la preuve d'une nature psychogène de la maladie. Si à présent je me tourne vers le problème en discussion, à savoir l'origine psychogène de la névralgie du trijumeau, je peux, en me basant sur l'information obtenue à partir d'autres maladies de nature semblable, répondre par l'affirmative. La structure psychique de la névralgie du trijumeau, ses dynamismes psychiques, sont tellement identiques dans mes cas, révèlent des traits si évidents de nature psychogène, que toute critique se trouve complètement désarmée. De grande importance aussi pour notre problème est la constatation que la névralgie du trijumeau suit les grandes lignes de la névrose que nous venons d'esquisser et que chaque accès en lui-même représente un équivalent de quelque événement psychique. Nous pouvons maintenant tenter d'expliquer ce qui relie la psychonévrose et le caractère névrotique à cette maladie en général et à ses accès en particulier.

Le malade O. St., fonctionnaire, âgé de vingt-six ans, vint me consulter en m'informant qu'une opération lui avait été conseillée pour la névralgie du trijumeau dont il souffrait. Sa maladie datait d'un an et demi, avait débuté une nuit, affectant le côté droit de la face, et, depuis, récidivait chaque jour sous forme d'accès aigus. Depuis un an, il a été obligé de se faire des injections de morphine tous les trois ou quatre jours, en cas de douleurs particulièrement intenses, injections qui l'ont toujours soulagé. Il a essayé nombre de traitements, médicamenteux à base d'aconit, électriques et thermaux, le tout sans succès. Il a subi aussi deux alcoolisations qui n'ont servi qu'à augmenter les douleurs. Un séjour prolongé dans le midi a amené un peu de soulagement, quoique là aussi les accès aient été journaliers. Il était à présent complètement découragé, et, afin de ne pas briser sa carrière, avait résolu de se soumettre à l'opération. Le chirurgien, très consciencieux, n'ayant pas voulu promettre un soulagement certain, le malade avait décidé de me demander conseil.

J'avais, à cette époque, rassemblé un matériel important de cas concernant l'origine psychique d'accès névralgiques et de névralgies du trijumeau, et j'avais aussi été à même d'utiliser de plus anciennes observations. La conclusion uniforme à laquelle j'étais arrivé, grâce à l'analyse et à la comparaison d'accès individuels pouvait être formulée ainsi : la névralgie du trijumeau et ses accès apparaissent régulièrement lorsqu'une crise de fureur dans l'incon-

scient se trouve liée à un sentiment d'humiliation <sup>1</sup>. Ce résultat obtenu il était possible de comprendre l'attitude anormale de malades atteints de névralgie du trijumeau et de reconnaître dans ses manifestations morbides des équivalents de processus affectifs. Cette opinion est corroborée par une constatation obtenue assez rapidement : Le malade s'attend à une humiliation, tendant le dos, pour ainsi dire, dans son attente, ce concept d'humiliation s'étant chez lui démesurément développé. D'une façon générale dans les névroses - plus ou moins suivant les cas - le malade recherche réellement de telles dépréciations et les ordonne afin d'en retirer la conclusion qui s'impose, à savoir la nécessité de se protéger lui-même, la conviction qu'il n'est pas apprécié à sa juste valeur, qu'il a toujours été poursuivi par la malchance, etc. Une telle attitude caractérise la névrose en général et pas seulement la névralgie du trijumeau. Une fois analysé et rapporté à un état pathologique de l'enfance, le comportement psychique de l'enfant prédisposé à la névrose est toujours clairement visible. C'est un sentiment d'infériorité compensé par une attitude ambitieuse et dominatrice de protestation masculine. Pour en revenir à notre cas, l'analyse révéla les éléments suivants :

1° Une *cryptorchidie*. - Il en fit lui-même la découverte, suivie d'un sentiment d'infériorité et d'incertitude pour savoir si, avec cette imperfection, il pourrait devenir un homme achevé. À cela s'ajoutent des souvenirs remontant à l'âge de six ou huit ans, concernant des entreprises sexuelles sur des filles avec l'intention d'obtenir quelques éclaircissements sur les différences sexuelles ; des souvenirs à forte charge affective de jeux d'enfants dans lesquels il avait été le héros, ou tout au moins un général ou le père de famille, ce qui a pour nous la même signification.

2° Une préférence, apparente ou réelle, témoignée à un frère, de cinq ans son cadet, à qui on permettait de dormir dans la chambre à coucher des parents. S'y ajoutent les souvenirs de ses tentatives pour être admis dans la chambre à coucher de ses parents. Il disposait de nombreux moyens dans l'enfance, pour y parvenir : d'abord la peur, peur de se trouver seul (terreur nocturne), qu'à plusieurs occasions il réussit à exprimer si bien que sa mère le prit dans son lit. Puis vinrent des hallucinations auditives, capables aussi d'évoquer la peur (peur utilisée comme moyen de sécurité), des bruits, attribués à des cambrioleurs, venant toujours de la direction de la chambre de ses parents, de sorte qu'il y allait vérifier. C'est alors qu'il se met à jouer au père, jeu dont l'introduction constituait une protestation masculine manifeste contre l'incertitude de son rôle sexuel <sup>2</sup>. Ce comportement infantile, qui représente le type le plus fréquent d'évasion d'un état pathologique de l'enfance, a maintenant une signification nettement définie : - « je me sens incertain, je suis malchanceux, on n'a pas assez d'estime pour moi (voir la préférence témoignée à mon frère); je dois être aidé, je veux être le père, je veux être un homme. » En contraste avec cette évolution, fausse comme nous le voyons, nous pouvons imaginer ce qui suit : « je ne veux pas devenir une femme ! » La pensée « je veux devenir un homme », n'est rendue soutenable et ne

<sup>1</sup> On peut dire : là où des sujets plus courageux auraient fait une explosion de colère, en rapport avec leur instinct d'agression, voir *Heilen und Bilden* (guérir et instruire).

<sup>2</sup> Une photographie le montre à l'âge de 5 ans, habillé en fille avec des bracelets et un collier en corail.

devient supportable que jointe à la pensée faisant contraste : « je pourrais aussi devenir une femme » ou « je ne veux pas devenir une femme »<sup>1</sup>.

Un troisième moyen de circonvenir la préférence témoignée au frère, de jouer le rôle du père, afin de devenir son égal et d'apprendre à remplir son rôle sexuel de façon adéquate, se présentait dans la maladie, en particulier la maladie douloureuse. L'analyse mit en lumière, comme c'est très fréquemment le cas, des souvenirs de douleurs réelles, exagérées ou simulées. Il est intéressant, à cette occasion, de connaître leur nature. Ce sont presque toujours des maux de dents. C'est alors, pour la première fois au cours de cette analyse, que nous acquérons l'impression d'être arrivé à une meilleure compréhension du choix de notre malade fixé sur la névralgie du trijumeau. Le malade était un garçon fort et bien portant, qui n'avait probablement pas connu d'autres douleurs que des maux de dents. Nous sommes ainsi amenés à supposer qu'à un certain moment de sa vie, il dut y avoir une phase, durant laquelle il mit en équation les termes suivants : - douleur - sentiment d'infériorité - attention de l'entourage augmentée.

Nous avons ainsi mis à nu les ressorts dynamiques de son état pathologique de l'enfance. Le fait d'avoir pu être contraint de jouer un rôle inférieur, pénible et féminin, l'a conduit d'une façon dialectique aux exagérations de sa protestation masculine. Il faut regarder comme telles le défi et l'entêtement, traits d'un caractère dont sa mère se souvient encore en frissonnant. Parmi les nombreuses activités qui permettent à l'enfant de faire montre de son défi, j'ai déjà mentionné celles qui consistent à manger, à se laver, à se brosser les dents et à aller dormir.

Il est par conséquent extrêmement significatif que tous les malades reconnus par moi comme souffrant de névralgies du trijumeau - et ceci s'accorde avec la description d'autres observations - ont eu la plupart de leurs accès au moment où ils mangeaient, se lavaient, se brossaient les dents ou allaient au lit. Les accès se produisent aussi lors d'un contact avec quelque chose de froid. Mon malade, peu après les premières manifestations de la maladie, s'était retiré à la campagne ou vivait sa mère, satisfaisant ainsi un vif désir remontant à l'enfance. La mère, portant à l'excès sa sollicitude et son amour pour son fils malade, surveillait son régime avec soin et l'approvisionnait toujours d'eau chaude pour sa toilette. Quand il fut obligé pendant son traitement de manger à Vienne il eut de violentes douleurs ; quand il mangeait à la maison il ne s'en produisait aucune. Quand il eut fait assez de progrès dans son traitement pour se rendre à son bureau, il lui fallut vivre à Vienne. Le premier jour même où il dut se laver à l'eau froide dans sa nouvelle résidence, il fut saisi d'un nouvel accès.

Le déclenchement d'un autre groupe d'accès était lié à son besoin de valorisation dans la société. De ce fait il pouvait être pris d'accès en relation avec des humiliations réelles, supposées aussi bien que redoutées. Il voulait jouer à tout moment le rôle le plus important, était hors de lui si occasionnellement il n'était pas inclus dans la conversation, ou s'il ne pouvait écouter la conversation des autres. Le schéma de l'état pathologique infantile est facile à reconnaître : - le père, la mère et le jeune frère, avec lui-même comme personnage

<sup>1</sup> Voir sur la pensée antithétique : *Le tempérament nerveux*, Payot, Paris.

inférieur. Les symptômes tels que la peur de la société, l'agoraphobie, décelés chez d'autres névrosés, dont les stratagèmes de sécurité pour se prémunir contre une défaite prennent la forme de peur, ou, à l'occasion, de vomissements, de migraine, etc., et où la crainte d'une humiliation guide le malade, se manifestent dans notre cas par un accès. Je connais d'autres exemples de névralgies du trijumeau où le malade refuse toute participation à la vie sociale, en donnant ses souffrances comme excuse sans avouer ses réelles difficultés en société. Dans d'autres exemples encore, certains symptômes tels que : migraine, nausées, douleurs disséminées et apparemment rhumatismales <sup>1</sup>, rétention d'urine, rougeur et bouffées de chaleur de la face <sup>2</sup>, précédèrent une névralgie du trijumeau.

Des considérations d'ordre sexuel jouèrent un rôle important dans cette situation triangulaire (parents, frère, malade), déclenchante des crises. La vie sexuelle était à la fois normale et satisfaisante. Il existait cependant un trait remarquable, typique pour un large groupe de névrosés, à savoir que l'amour chez lui ne devenait intense que lorsque apparaissait un rival, c'est-à-dire lorsque à cet amour venait se rattacher ce trait de caractère masculin qu'est le rapt et la lutte. Ce trait parut au cours de sa vie érotique tout entière, remettant à vif la situation pathologique, triangulaire, de son enfance, montrant ainsi à quel point sa vie érotique avait été empoisonnée par cette politique d'une recherche de prestige. Alors qu'il vivait dans le midi, il rencontra une jeune fille qu'il commença à courtiser jusqu'au jour où il découvrit que sa dot était très maigre. Cette constatation suffit pour le faire se désister ; mais son amour s'enflamma de nouveau quand apparut un autre soupirant. Parallèlement à ce redoublement d'amour, et se réglant sur lui, s'installait un redoublement de l'acuité des douleurs ; par exemple quand il les vit seuls tous les deux, la fille souriant au rival. Durant son traitement il put attribuer quelques-unes de ses crises à cette affaire ; il fut pris de douleurs quand la jeune fille lui raconta par lettre qu'elle s'était bien amusée en compagnie de l'autre soupirant. Plusieurs accès coïncidèrent avec une période durant laquelle les lettres firent défaut et où il commença à se demander pourquoi la jeune fille était restée si longtemps sans lui écrire ; et de supposer qu'elle devait avoir beaucoup de plaisir avec d'autres, etc. Des rêves éveillés et des fantasmes se manifestèrent. Il aurait voulu laisser la jeune fille se marier et par suite l'inciter à l'adultère. Ce trait de caractère a gagné en intensité, peu avant sa maladie, par suite d'une circonstance insolite. Pendant qu'il était parti pour un court voyage, un de ses collègues avait séduit sa maîtresse. Il projeta toutes sortes de vengeances, meurtre et homicide. À cette période particulièrement chargée d'émotion un autre événement de sa vie se produisit. Il eut des raisons de croire que la femme d'un de ses supérieurs lui faisait des avances. Apparemment le mari le remarqua aussi et commença à lui chercher des ennuis à son bureau. Afin de

<sup>1</sup> Voir l'hypothèse d'une origine rhumatismale de la névralgie du trijumeau de HENSCHEN.

<sup>2</sup> Les cas de névralgies du trijumeau chez des sujets âgés, surtout des femmes, se montrent particulièrement compliqués du fait d'humiliations réelles ou alléguées, causées par la vieillesse. La manière inhumaine dont notre société traite la femme vieillissante est un des chapitres les plus tristes de l'histoire de notre civilisation. L'indifférence des autres, la crainte de l'ironie, de se voir rejeté à l'arrière-plan, l'image dans le miroir, le choix de l'habillement (paraître ridicule) des dépenses d'argent (crainte de devenir pauvre) voici autant de facteurs déclenchant d'accès chez certaines de mes malades. Il en était de même pour les liaisons amoureuses ou le mariage de leurs fils, où la pensée de devoir partager avec d'autres femmes leur affection pour le fils, leur devenait insupportable.

ne pas compromettre sa carrière il se soumit, bien qu'avec de continuelles révoltes secrètes. La nuit précédant le retour de vacances de son supérieur, il eut son premier accès de névralgie du trijumeau, accès d'une telle intensité qu'il s'agita, poussa des hurlements et ne put être calmé que par une piqûre de morphine. Il n'alla pas au bureau le jour suivant et prit un congé de maladie pour tenter un traitement. A tous les médecins, y compris moi-même, il réitéra son désir de retourner au bureau aussitôt que possible, et on lui promit de faire tout pour faciliter ce retour. L'alcoolisation du nerf par injection devait le rétablir immédiatement. Nous en avons vu l'effet. Mais maintenant nous savons pourquoi ce traitement a tant intensifié la douleur. Il s'efforçait en réalité, dans un désir inconscient, de maintenir son incapacité de travail et de ne pas retourner au bureau. Il eut une seule idée, qu'il ne pouvait chasser, l'idée de sortir de cette situation en homme, en vainqueur ; exprimé dans les termes de l'état pathologique infantile : « Je veux retourner auprès de ma mère. » Une fois chez elle, son état s'améliora légèrement, mais il ne manqua pas auparavant de faire la démonstration - par une succession d'accès rapprochés, en particulier pendant les repas - de la nature extrêmement grave de sa maladie, et de la possibilité pour lui, de mourir d'inanition, rendant ainsi sa mère affolée encore plus attentive à ses désirs.

L'analyse d'un de ses rêves au cours du traitement, fait ressortir les conditions saillantes de son attitude inconsciemment fautive de sa névrose. Voici son rêve :

« Je me trouvais nu dans la chambre de ma bien-aimée. Elle me mordit la cuisse. Je m'écriai et me réveillai avec un violent accès de névralgie. »

Les événements responsables de ce rêve se produisirent le soir précédent et de la façon suivante : - le malade avait reçu une carte postale de Graz et parmi les signatures il y avait le nom de son frère et le nom de la jeune fille du rêve. Pendant le dîner, les plats en semblaient sans goût et il eut un léger accès. Pour expliquer le rêve, il ajouta que la jeune fille avait été pendant un temps sa maîtresse, mais qu'il s'était très vite fatigué d'elle et l'avait abandonnée. Peu de temps avant son rêve, son frère avait fait la connaissance de la jeune fille. Il avait averti son frère de cette ancienne liaison, mais, comme la carte le prouvait, sans aucun effet. Cela le mit hors de lui, d'autant plus qu'il possédait en général une grande influence sur son frère et avait pour ainsi dire pris la place de son père, depuis que ce dernier était décédé.

« Nu ». Il n'aimait pas se déshabiller devant des jeunes filles, attitude clairement en rapport avec sa cryptorchidie.

« Elle me mordit la cuisse »<sup>1</sup>. Il expliqua que la fille avait toutes sortes de tendances perverses et l'avait réellement mordu une fois. À la question suggestive s'il avait jamais entendu parler de quelqu'un ayant été mordu à la cuisse, il répondit par une référence à la fable de la cigogne.

<sup>1</sup> Ce passage ne présente pas de difficulté pour le psychothérapeute expérimenté. Il s'agit d'un sujet dont la maladie est axée sur la crainte de la douleur. Il était informé des souffrances de la femme pendant l'enfantement. Pendant son enfance l'entourage lui avait évoqué cette douleur par la formule : la cigogne avait mordu maman à la cuisse. Elle me mordit la cuisse veut dire ; elle m'a dégradé au rang de femme, et par sa liaison avec mon frère, cette jeune fille m'a émasculé. Pensons à sa cryptorchidie.

« Je m'écriai ». C'est ce qui lui arrivait en cas de violents accès. Sa mère alors ne manquait pas de sortir de la chambre voisine pour venir le calmer, et, au besoin, lui faire une piqûre de morphine.

L'interprétation du rêve est évidente et se passe de discussion plus détaillée. Le malade répondit à un sentiment d'humiliation par un enchaînement de pensées conduisant à un accès, mais permettant cependant d'atteindre le but symbolique, celui de dominer auprès de sa mère, en fuyant toutes les autres femmes. Il s'est ainsi transformé lui-même en homme dominateur. Son stigmate émasculant - la cryptorchidie - pourrait alors disparaître et il pourrait s'exhiber nu. Il était maintenant un homme, ne devait se courber devant personne, était libéré de tout service, même s'il payait cette position au prix de la douleur. Il sauvegarde ce sentiment de supériorité masculine - comme dans son état pathologique infantile - grâce aux accès douloureux et à l'isolement <sup>1</sup>.

Le passage, dans le rêve, d'un sentiment de soumission féminine à celui de protestation masculine n'apparaît pas toujours aussi clairement. On peut être induit en erreur par des aspects particuliers, simulant des tendances homosexuelles primitives.

Le rôle masculin du malade névrosé (quel que soit son sexe), dans la vie et dans le rêve, s'explique par la protestation virile. Si un rival de même sexe apparaît, la -victoire est souvent symbolisée par l'acte sexuel, dans lequel le névrosé, soit en rêve, soit en imagination, joue une sorte de rôle masculin.

Le problème de l'homosexuel actif doit, d'après mon expérience, être interprété de la même façon. Dans ce cas, l'instinct sexuel est mis directement, et non pas de façon purement symbolique, au service du désir de puissance, de la protestation masculine. Car l'homosexuel passe d'une phase d'incertitude quant à son rôle sexuel à une phase d'inversion sexuelle. L'homosexuel passif règle sa transposition féminine de façon à s'affirmer complètement et définitivement par la suite, de façon à être reconnu à sa valeur par des scènes de jalousie, de conquête ou de chantage <sup>2</sup>. Il effectue avant tout cette transposition, afin de dissimuler sa défaillance masculine alléguée et ne pas dévoiler ses faiblesses concernant l'amour normal <sup>3</sup>. Le problème fondamental, le point de départ de l'hermaphrodisme psychique avec sa protestation masculine consécutive, est, pour ces raisons, rendu moins apparent aussi bien dans la névrose que dans le rêve, de sorte que nous sommes généralement obligés de chercher et d'utiliser des fragments de ce mécanisme psychique, pour les compléter par la suite.

<sup>1</sup> Ce qui veut dire avec des moyens féminins. j'ai déjà insisté sur ce mécanisme qui peut inciter les auteurs à considérer toute la névrose comme « une manifestation féminine ». Une étude approfondie ne permet pourtant pas de maintenir ce point de vue erroné. Des buts « féminins » et « masochistes » sont mis au premier plan, mais sont en réalité des moyens « féminins » en forme de protestation « virile ».

<sup>2</sup> Comme aussi le masochiste qui par sa soumission désire éveiller l'amour du partenaire, et dans son sens s'assurer sa propre valorisation, par l'excitation sexuelle de la femme. Dans cette attitude prennent leur origine toute une série de perversions, où il s'agit par la surestimation du partenaire, d'éveiller la passion amoureuse, et partant s'assurer sa domination.

<sup>3</sup> Voir *Le problème de l'homosexualité*.

Le traitement de notre malade se déroula de façon favorable. Les traitements précédents n'avaient eu aucun succès. Cependant, beaucoup de temps avait été perdu et la carrière du malade en avait souffert de plus en plus. Heureusement, des perspectives favorables se présentèrent du fait de son transfert dans un autre bureau où le sentiment d'être soumis à la tyrannie d'un supérieur détesté devait nécessairement se trouver amoindri. Le traitement aboutit à un succès provisoire qui se maintient depuis plusieurs mois. Le malade travaille maintenant dans un autre bureau et vit séparé de sa mère. Ses amis et connaissances expriment fréquemment leur étonnement de le trouver transformé d'homme violent, irritable et emporté, en un homme calme et accommodant, et de ce qu'il ne ressent plus aucune sorte de contrainte en rapport avec son travail dans un bureau. Pour nous ce changement a une signification particulière : c'est que son attitude erronée antérieure a été corrigée, correction qui devrait non seulement empêcher le retour de nouveaux accès, mais aussi l'apparition d'autres formes de névrose.

Les deux autres cas concernent des malades ayant passé l'âge critique. Arrivées dans une situation considérée par elles comme amoindrissante, elles présentèrent des symptômes accusés de la maladie. Elles avaient d'ailleurs une prédisposition à la névrose depuis l'enfance. Comme dans notre premier cas, l'analyse montre, dans les deux cas une infériorité d'organe, un sentiment d'infériorité et la protestation masculine. Leur vie entière s'était passée sous la domination de cette pensée : - Je veux être un homme. Il fut aisé de rattacher leur attitude à un sentiment d'incertitude quant à leur rôle sexuel ressenti pendant l'enfance. Dans l'ensemble les intrications étaient plus compliquées, et les causes déclenchantes des accès plus fréquentes que dans le cas de l'homme, parce qu'ici nous avons affaire à des femmes d'un âge plus avancé. L'espérance de réaliser si peu que ce soit leurs protestations masculines était excessivement réduite, d'autre part l'accommodement à leur sort, difficile. Cependant, en dépit de tous les obstacles, le traitement apporta une diminution notable du nombre des accès et de leur intensité, procura aux malades une plus grande joie de vivre, et j'espère en définitive obtenir un succès, même dans ces deux cas.

Tels sont les faits que je peux avancer, pour le moment, à l'appui de ma prise de position au sujet de l'origine psychogène de la névralgie du trijumeau ; je suggère d'examiner chaque cas du point de vue de l'étude caractérielle. Je ne veux pas nier que dans certains cas l'étiologie soit à rechercher dans des lésions pathologiques, anatomiques. L'évolution d'un tel cas cependant est différente de celle des exemples que nous venons de citer et il est impossible de rattacher ses accès à un événement psychique. L'absence des traits de caractère que nous venons de mentionner devrait rapidement nous amener sur la bonne voie et même dans ces cas - comme pour l'épilepsie essentielle - le déclenchement de l'accès peut être dû à des causes psychiques.

J'écarte avec le même argument une autre théorie, pouvant être considérée comme la rivale de la théorie psychogène de la névrose ; la théorie de l'origine toxique des névroses : la possibilité d'expliquer les symptômes par des états psychiques la réfute entièrement. Quelles que soient les toxines invoquées dans les névroses et les psychoses, elles ne deviennent efficaces que par l'intermédiaire d'une intensification du sentiment d'infériorité remontant à



l'enfance, et par l'excitation affective, subséquente de la protestation masculine. En d'autres termes, les toxines ne peuvent produire une névrose que chez les individus prédisposés, en éveillant le sentiment d'humiliation, de la même façon qu'agit un accident quand il devient la cause d'une névrose traumatique.

Une prédisposition organique peut être admise dans le sens d'une sympathicotonie, avec hyperexcitabilité de l'innervation vasculaire sous l'effet d'ébranlements psychiques. Dans ces conditions la douleur peut être produite par un mécanisme analogue à celui de la migraine, de la céphalée, de la rougeur de la face, de la perte de connaissance hystérique ou épileptique, à la suite de manifestations pathologiques, déclenchées par des modifications brusques du calibre des vaisseaux. Un autre rôle est joué par l'identification du sujet avec l'accès protecteur. Le point de départ reste le trouble névrotique de l'équilibre psychique. Il est hors de doute que des ébranlements affectifs provoquent la participation du système végétatif sympathique et parasympathique, ou encore, y joue un certain rôle l'état d'infériorité d'un organe, dans sa totalité ou partiellement. Dans pareils cas, ou en cas de participation évidente des glandes endocrines du processus affectif, il importe toujours d'abaisser l'irritabilité affective. Seul un changement du style de vie, une amplification de la faculté de coopération sociale, permettront d'y parvenir.



Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre VIII

---

### Le problème de la distance

[Retour à la table des matières](#)

L'attitude du névrosé, laissant sans solution ses problèmes professionnels, érotiques et sociaux, auxquels il répond par ses symptômes et ses argumentations n'a pas encore trouvé suffisamment d'attention. Il est vrai que ce problème n'apparaît clairement que si l'on adopte, dans le sens de la psychologie individuelle comparée, le point de vue d'après lequel aucun contre-argument n'est acceptable face à la question de l'amour, du travail, de la société. Nous nous proposons constamment d'embellir et de faciliter la vie de nos semblables. Nous entendons, par contre, souvent, les demandes en faveur d'une dispense concernant ces questions, demandes accompagnées de motivations. Mais le jugement général se moque de ces motivations.

Il faut rechercher l'importance pratique de la psychologie individuelle comparée dans le degré de certitude avec lequel le plan de vie et les lignes de vie d'un individu peuvent être déterminés, à partir de son attitude dans la vie, envers la société, envers les problèmes habituels et nécessaires de la vie commune, à partir de sa politique de prestige et de son sentiment social. En

supposant l'acceptation de la plupart de mes conclusions, j'attire tout de suite l'attention sur le facteur fondamental, et en même temps déterminant, de la vie psychique : « le sentiment d'infériorité », aussi bien chez les personnes saines que chez les névrosés. Il faut ajouter à ce sentiment « le désir de fixer un but haussant la conscience de la valeur personnelle », fonction « compensatrice » de même que le « plan de vie » permettant à l'individu d'atteindre son but, en utilisant différentes « agressions » « exclusions » et « déviations », suivant la ligne d'une « protestation virile » ou d'une « hésitation » par crainte de prendre une décision. Je vais de plus mentionner un principe de la vie psychique du névrosé et du psychotique : sa fixation sur une fiction directrice, en contraste avec la vie psychique de l'homme sain qui considère son « principe directeur » comme ne lui donnant qu'une orientation approximative et ne devant lui servir que de moyen réaliste, et pas subjectif. Je considère comme accepté le fait que, dans l'ensemble, les névroses et les psychoses doivent être interprétées comme un « mécanisme de sauvegarde » de la valeur personnelle.

La façon dont les efforts continuels de l'humanité vers « le haut » ont conditionné un progrès culturel, achevant en même temps une méthode et une technique de vie dans laquelle toutes les possibilités et les réalités organiques trouvent leur utilisation, même si parfois elles sont utilisées improprement, doit à présent être suffisamment claire pour faire comprendre l'importance du but final, dans la vie psychique, à l'encontre de toute explication causale.

À cette occasion nous avons pu nous convaincre que les thèses de la prétendue psychologie sexuelle n'étaient pas soutenables en face de nos conceptions, le comportement sexuel du névrosé devant être compris comme une « analogie » de son plan de vie. Cette conception est adoptée tacitement par de nombreux auteurs.

Dans nos recherches nous avons trouvé que la tendance à rechercher « le plaisir » était un facteur variable, nullement déterminant, et qu'il s'adaptait entièrement à l'orientation du plan de vie. Nous avons montré que les traits de caractère, les états affectifs, contrairement à ce que l'on croit habituellement, étaient des préparatifs éprouvés et en conséquence fermement établis pour la recherche du but fictif de supériorité. Dès que l'on découvre ce fait, la théorie des « composantes sexuelles héréditaires, des perversions et des tendances criminelles », devient insoutenable. Nous sommes donc en droit de dire que le sujet général de la psycho-névrose comprendra l'étude de tous les individus qui depuis l'enfance, - soit à cause d'une infériorité organique, d'un système d'éducation erroné ou de mauvaises traditions familiales -, ont eu un sentiment de faiblesse, une perspective pessimiste et tous ces artifices similaires, préjugés, dissimulations et états d'exaltation qui se développent en liaison avec la construction d'un sentiment imaginaire et subjectif de prédominance personnelle. Chaque trait, chaque expression du visage est lié de façon si définie au but de paix et de triomphe promis que nous pouvons dire à juste titre : toutes les manifestations névrotiques montrent comme prémices, d'une part une ambition personnelle démesurée, d'autre part une conviction de la force déficiente de la personnalité. Ce n'est que dans cette optique qu'elles deviennent compréhensibles. La névrose se définit alors au mieux par l'antithèse : Oui - Mais.

Ainsi que notre école l'a démontré, les mêmes efforts psychiques démesurés se retrouvent dans les rêves et hallucinations des malades. La force directrice a toujours ce caractère prévoyant d'une recherche, d'un tâtonnement, tendance d'un « semblant » vers l'expansion, d'un désir de pouvoir sur les autres, de la recherche d'une issue, d'une sécurité contre le danger. Nous devons nous souvenir que le second but est plus fréquent, que les conséquences de l'action effective ne découlent pas de la prise de décision et que souvent les effets sociaux conséquents à la légitimation de maladie, réelle ou imaginaire, suffisent à satisfaire le besoin urgent de reconnaissance. Cependant, le degré ou toute expérience est pour le névrosé seulement la matière et le moyen d'obtenir, grâce à l'utilisation de sa perspective de vie, des incitations nouvelles à la faveur de ses penchants névrotiques, est vérifié par l'emploi qu'il fait en même temps d'attitudes apparemment contradictoires : double vie, dissociation, polarité, ambivalence. À cela nous devons ajouter la falsification des faits du monde extérieur qui peut aller jusqu'à l'exclusion totale, la construction volontaire et intentionnelle d'une vie émotionnelle et de sensations, doublées de leurs réactions, dirigées vers l'extérieur, enfin l'interjeu volontaire de la mémoire et de l'amnésie, des troubles conscients et inconscients, de la connaissance et de la superstition.

Lorsque ce point est atteint et qu'on arrive à la conviction que chaque expression psychique du névrosé contient deux présuppositions (le sentiment de ne pas être à la hauteur, d'infériorité d'une part, et d'autre part le désir impératif, violent et fascinant de la recherche d'une ressemblance à Dieu), alors les « significations multiples » du symptôme, déjà soulignées par Kraft-Ebing, ne nous trompent plus. Dans le développement des idées sur la psychologie de la névrose ces significations multiples représentaient un obstacle considérable. Cette conception favorisait les systèmes fantaisistes et les restrictions mesquines autorisés à prévaloir en neurologie, la première méthode conduisant à des contradictions insolubles et la seconde à une stérilité de résultats. L'école de psychologie individuelle comparée se propose en principe de rechercher le « schéma » d'une maladie psychique et son rôle est de suivre le chemin qui a été pris par le malade. Notre travail a démontré la grande importance qui doit être dévolue au matériel individuel et encore davantage à l'évaluation qu'en fait le malade. Pour cette raison une compréhension convenable de l'individu et une conception individualiste du cas, nous semblaient être un préliminaire indispensable. L'achèvement du plan de vie, d'autre part, l'insistance opiniâtre en faveur d'une supériorité complète, mettent en lumière sa contradiction avec les demandes de la réalité, c'est-à-dire avec la société, le privent d'un comportement naturel dans ses actions et ses expériences et l'obligent à s'opposer aux décisions normales, inhérentes à la vie sociale, par la révolte de sa maladie. Un élément de la psychologie sociale entre ainsi indubitablement dans l'étiologie de la névrose. Le plan de vie du névrosé est toujours fondé sur une interprétation individuelle de la société, de la famille, des relations des sexes et découvre dans sa perspective la supposition discutable de sa propre inadaptation à la vie et de l'attitude, hostile de ses voisins. Le retour de caractéristiques humaines générales, bien que sans ajustement intérieur et amplifiées, nous conduit à nouveau à penser que la névrose et la psychose ne sont pas très éloignées de l'essence même de la vie psychique, et qu'elles n'en sont que des variantes. Celui qui conteste cette affirmation doit être prêt à refuser, à présent et à jamais, la possibilité de comprendre tout phénomène de la vie psychique, étant donné que seuls les

moyens de la vie psychique normale restent à notre disposition pour nous aider dans nos recherches.

En nous attachant au concept d'une ligne névrotique déterminante, prenant naissance dans un sentiment d'infériorité dont le but est « un mouvement vers le haut », nous obtenons le tableau d'un « ça et là », d'un « moitié-moitié », une sorte d'être hybride névrotique à double face affective, attitude d'exaltation impuissante, au cours duquel apparaissent tantôt les traits de l'impuissance, tantôt ceux de l'exaltation<sup>1</sup>. Comme dans le cas du doute névrotique, de la névrose obsessionnelle ou de la phobie, l'effet dernier est soit une négation, soit presque une négation. Au mieux il représente les préparatifs en vue d'une situation apparemment difficile et une légitimation de maladie, un arrangement auquel, dans des circonstances plus favorables, les actes du malade semblent liés. Nous verrons ultérieurement les raisons de cette attitude.

Cette circonstance particulière, que l'on retrouve dans toutes les névroses et toutes les psychoses, dans la mélancolie, la paranoïa et la démence précoce, a été décrite par moi sous le terme d'« attitude hésitante ». Des circonstances propices me permettent d'approfondir ce concept.

Si nous suivons la ligne de vie du malade dans la direction que nous avons indiquée, et si nous essayons de comprendre comment, à sa manière personnelle (cela veut dire simplement au moyen de l'usage de ses expériences individuelles et de sa perspective personnelle), il intensifie son sentiment d'infériorité, se libérant ainsi de toute responsabilité en attribuant son infériorité à l'hérédité, à la faute de ses parents ou à d'autres facteurs, si enfin nous reconnaissons de par son comportement et ses manœuvres sa recherche d'une perfection supérieure, nous serons étonnés de noter, à un moment donné de son agressivité, que son comportement s'écarte de la direction attendue. Pour permettre au lecteur de mieux comprendre cette idée je vais tenter de diviser cette question en quatre chapitres, chacun remarquable par le fait que le malade tente toujours d'interposer « une distance » entre lui-même et l'acte prévu ou la décision à prendre.

D'une façon générale toute l'affaire apparaît comme une sorte de trac qui se dévoile sous forme de symptôme ou de maladie nerveuse. Parallèlement à cette « distance » intentionnelle, qui s'exprime souvent sous quelque signe corporel, le malade donne forme, à des degrés variés d'intensité, à sa séparation du monde et de la réalité. Tous les neurologues seront à même d'incorporer cette constatation à leurs propres expériences, surtout s'ils ont tenu compte des diverses gradations et nuances.

I. - Mouvement régressif. Suicide, tentative de suicide, cas graves d'agoraphobie avec grande « distance », évanouissement, attaques psycho-épileptiques, éreutophobie et cas graves de névrose obsessionnelle, asthme nerveux, migraine et douleurs hystériques graves, paralysie hystérique, aboulie, mutisme, graves crises d'anxiété de toutes sortes, refus d'aliments et anorexie mentale, amnésie, hallucination, psychose, alcoolisme, morphinisme, etc.

<sup>1</sup> Cet aspect se manifeste clairement dans la psychose maniaco-dépressive.

vagabondage et tendances au crime, cauchemars, rêves de terreur et de chute, de même que de crimes, sont fréquents et indiquent les mesures de précaution exagérées qui sont à l'œuvre - la crainte de ce qui pourrait arriver ! L'idée de la contrainte extérieure est poussée à l'extrême et toutes les exigences de la communauté et de l'humanité sont repoussées avec une susceptibilité exagérée. Dans les cas graves, que nous devons inclure ici, toute activité utile est de ce fait supprimée. La légitimation de maladie a naturellement son côté positif en imposant aux autres la volonté de puissance de l'individu et en triomphant dans un sens négatif des demandes normales de la communauté. Cela est également vrai pour les trois autres catégories.

II. - Arrêt. L'impression que nous donne cet état est celle de quelque cercle magique entourant la personne malade, l'empêchant de venir en contact avec les réalités de la vie, d'aborder la vérité, de se mesurer avec certaines difficultés, de permettre un examen de sa propre valeur ou de prendre une décision. La cause actuelle de l'éclosion de la névrose est fournie par les devoirs professionnels, les examens, des relations sociales, amoureuses ou de mariage, dès qu'ils prennent de l'importance en tant que problèmes d'un intérêt vital. L'anxiété, les pertes de mémoire, la souffrance, l'insomnie entraînant une incapacité de travail, les phénomènes obsessionnels, l'impuissance, l'éjaculation précoce, la masturbation et les perversions gênantes, la psychose hystérique, etc., sont des arrangements protecteurs qui empêchent le sujet d'avancer trop loin. Il en va de même des cas moins graves de la première catégorie. Des rêves où le sujet se trouve inhibé, impuissant, manquant son train, les rêves d'examens, surviennent fréquemment chez le malade et tracent de façon concrète la ligne de vie du malade, montrant comment il s'arrête à un point défini et à partir de là aménage « sa distance ».

III. - Des doutes et un « va-et-vient » idéatoire ou d'action assurent la distance et finissent par une référence à la maladie, au doute, parfois aux deux réunis, ou à une conviction intime, d'un « trop tard ». Efforts fréquents pour perdre son temps. Névrotes obsessionnelles fréquentes. On constate souvent le mécanisme suivant : on crée d'abord une difficulté qu'on sanctifie, puis on fait des tentatives vaines pour la surmonter. Besoin de se laver, pédanterie morbide, crainte de toucher les objets (parfois expression spatiale de l'arrangement de la distance), arrivée en retard, retour sur le chemin parcouru, destruction d'un travail commencé (Pénélope !) ou travail inachevé, se retrouvent très fréquemment. Bien souvent on constate que le malade remet le travail au lendemain, ou encore qu'il renonce à toute décision sous la contrainte « irrésistible » de s'adonner à des activités futiles, des réjouissances, jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Parfois, immédiatement avant la décision, apparaît un obstacle invoqué (par exemple le trac). Cette conduite représente une parenté très nette avec la catégorie antérieure, à cette différence presque, dans les cas que nous venons de citer, le malade empêche toute décision. Ces malades présentent le type de rêve suivant : un « va-et-vient » ou une arrivée en retard, traduisent les tâtonnements du plan de vie. La supériorité et la sécurité du malade résultent de sa fiction, qui bien souvent est exprimée verbalement, ou encore reste non formulée, mais qui n'est jamais comprise. Le sujet « le dit, mais ne le comprend pas ». Cette fiction s'exprime par une phrase dont le début est « si ». « Si je n'avais pas... (ce mal), je serais le premier. » On peut comprendre qu'il ne peut pas abandonner ce mensonge vital tant qu'il maintient son style de vie. Cette phrase conditionnelle contient

en règle générale une condition irréalisable ou un arrangement, que seul le malade est capable de modifier.

IV. - Construction d'obstacles que le malade surmonte, nous indiquant la distance qui le sépare de la situation du problème. Ce sont des cas plus faciles, comme on les rencontre souvent dans la vie, parfois chez des sujets brillants. Ces cas se développent tantôt spontanément, ou se présentent comme séquelles de cas plus graves, à la suite d'un traitement. Bien souvent la croyance qu'il s'agit d'un « reste » de maladie, persiste chez le médecin et le malade. Or ce « reste » n'est rien d'autre que l'ancienne « distance ». À cette différence près que le malade l'utilise actuellement avec un sens social plus développé. Si autrefois il se servait de cette distance pour ne pas résoudre les problèmes, il s'en sert actuellement, pour les surmonter. Le « sens », le but de cette attitude sont faciles à comprendre. Le malade, face à son propre jugement, face aussi à l'estimation des autres concernant son prestige et le jugement sur lui-même, se trouve couvert. Si la décision se prononce contre lui il peut se référer à ses difficultés et à la légitimation de sa maladie qu'il a construite. S'il est victorieux, la valeur de sa personnalité double, car que n'aurait-il pu atteindre en bon état de santé, si comme malade - en quelque sorte d'une seule main - il arrive à pareils résultats.

Les arrangements de cette catégorie sont : des états d'angoisse et obsessionnels légers, les phobies, fatigues (neurasthénie), insomnie, constipation et troubles gastro-intestinaux, tous troubles qui font perdre du temps, exigeant un régime pénitent et fastidieux, des pédanteries obsessionnelles, des maux de tête, des défaillances de la mémoire, irritabilité, modifications de la voix, exigences pénitentes, envie d'une soumission de l'entourage et provocations permanentes de situations conflictuelles, masturbation et pollutions avec leurs conséquences superstitieuses, etc.

Le malade se voit constamment obligé de se soumettre à des épreuves pour se convaincre qu'il est capable, mais arrive consciemment ou inconsciemment au résultat de déficiences morbides. Bien souvent ce résultat se trouve non formulé, mais facile à comprendre, dans ses arrangements névrotiques, protégés par le style de vie du malade. Une fois la distance établie, le sujet peut se permettre de se référer à une « volonté étrangère » et de lutter contre sa propre attitude. Sa ligne dynamique se compose alors d'un arrangement inconscient de la distance et d'une lutte plus ou moins stérile contre cet arrangement. Il ne faut pas oublier que la lutte du malade contre son symptôme, que ses plaintes, son désespoir et ses sentiments de culpabilité éventuels - dans le stade de la névrose caractérisée - sont avant tout appelés à souligner l'importance du symptôme aux yeux du malade et de son entourage.

Rappelons que pour pareille méthode névrosée de la vie, toute responsabilité concernant le succès de la personnalité, semble abolie. Je traiterai ailleurs de l'importance de ces facteurs en cas de psychose. La vie du névrosé, étant donné son sentiment social étouffé, se déroule avant tout dans le cadre de sa famille. Si on trouve le malade dans le grand cercle de la société, il montre toujours un mouvement rétrograde se dirigeant vers le cercle de famille.

Les analogies très nettes de ce trait morbide avec la conduite de sujets sains, ne contredisent pas les conceptions de notre école de psychologie individuelle comparée. Chez chacun de ces types, son comportement psychique doit être compris en fin de compte comme réponse précise aux questions de la vie sociale. Nous retrouvons alors régulièrement comme prémice et comme mesure de sécurité : un style de vie, une unité, utilisant une auto estimation tendancieuse avec un but de la supériorité et des artifices spécifiques - là encore dans un rapport unifiant - ayant pris naissance dans une perspective infantile.

La ressemblance de nos types avec les figures de la mythologie et de la poésie est également convaincante. Cela ne doit pas nous étonner. Elles sont les créatures de la vie psychique humaine, elles sont engendrées par les mêmes moyens et les mêmes formes spirituelles. Elles se sont influencées mutuellement. Dans la ligne dynamique de toutes ces figures artistiques se retrouve l'indice de la « distance », au mieux dans le personnage du héros tragique, traduisant « l'attitude hésitante ». Cette « technique » est certainement empruntée à la vie et l'idée d'une « culpabilité tragique » indique dans une intuition clairvoyante, à la fois l'activité et la passivité, « l'arrangement » et le triomphe grâce au style de vie. Le personnage du héros ne nous montre pas seulement une destinée, mais aussi une existence organisée, dont la responsabilité n'est éteinte qu'en apparence, alors qu'elle existe en réalité, étant donné qu'il n'a pas su entendre la question pressante d'une intégration dans les exigences sociales, afin de pouvoir, en tant que héros, dépasser les autres <sup>1</sup>.

Tous ceux qui cherchent des voies nouvelles, ignorées par la société, sont menacés de perdre le contact avec la réalité. Le jeu de l'ambition et de l'insécurité, commun à tous ces types, s'extériorise dans leur vie et les maintient dans leur distance individuelle, face à la décision finale.

---

<sup>1</sup> Le chœur par contre traduit les voix de la société qui, dans l'évolution ultérieure de l'art dramatique, se trouvent transposées dans la conscience du héros.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre IX

---

### Attitude masculine chez les névrosées

« La recherche de la domination prend ses origines dans la peur d'être dominé par les autres et elle est préoccupée de s'assurer à temps l'avantage de la force sur eux. »

« Si le luxe raffiné est poussé assez loin, la femme ne se montre vertueuse que par erreur et elle n'a aucune raison de souhaiter être un homme afin de pouvoir donner à ses tendances un champ d'action plus étendu et plus distingué ; aucun homme par contre désirerait être femme. »

KANT : *Anthropologie*.

[Retour à la table des matières](#)

Les expériences de la psychologie individuelle comparée ont montré que l'homme ne supporte absolument pas le sentiment motivé ou non motivé d'une infériorité. Là où nous constatons l'existence d'un sentiment d'infériorité, nous retrouvons aussi des sentiments de protestation et inversement. La volonté, dans la mesure où elle précède les actions - dans le cas contraire il ne s'agit que d'une volonté apparente - se dirige toujours dans le sens d'un « en bas » vers un « en haut », ce qui toutefois ne peut ressortir que d'une étude d'ensemble des manifestations psychiques.



Dans une série de travaux sur le mécanisme de la névrose, j'ai entre autres, décrit une constatation, pouvant être considérée comme étant un des facteurs principaux de la pathologie des névrosés : la protestation virile contre des sentiments et des tendances féminines, ou d'apparence féminine. Le point de départ de la disposition névrotique est une situation infantile pathogène où se manifeste sous sa forme la plus simple ce jeu des forces : d'une part l'insécurité concernant le rôle sexuel futur, d'autre part des tendances renforcées essayant de jouer avec les moyens du bord un rôle masculin, dominateur, actif, héroïque.

Mise à part la certitude avec laquelle il est possible de démontrer dans les actions, désirs et rêves du névrosé ce détournement des lignes « féminines » et le renforcement des lignes « masculines », il ne doit pas nous étonner que la phase de la prise de conscience de son propre sexe se réalise chez l'enfant avec une forte charge affective. Beaucoup de malades racontent leur curieuse incertitude, concernant ce sujet, jusque tard dans leur enfance. D'autres portent d'une façon si évidente des traits de caractère d'une protestation virile exagérée, que leur adaptation dans le milieu social échoue, qu'il s'agisse de profession, famille ou vie amoureuse et mariage. Tous affirment sans hésitation - chez la névrosée ce témoignage nous frappe particulièrement - avoir toujours souhaité être un « vrai homme » et avoir réalisé ce désir à leur façon. Mes constatations me permettent d'affirmer que ce qui, parmi ces remarques des névrosées, passe sans envergure dans la conscience, force avec la majeure partie de sa puissance, d'une façon d'ailleurs incomprise, le symptôme névrotique, ainsi que les actions et les rêves du névrosé. Qu'il me soit permis d'exposer quelques fragments d'analyses actuelles ou passées, qui nous permettent de saisir dans une vue d'ensemble l'attitude masculine chez les névrosées.

Premier cas. Tentative de remplacer par l'intelligence, la ruse et le courage le manque de virilité.

Une malade âgée de 24 ans, étudiante, se plaignant de maux de tête, insomnie et crises de colère excessivement violentes, dirigées avant tout contre sa mère, raconte les événements suivants : en rentrant un soir chez elle, elle assista à une scène dans la rue : un homme insulta une prostituée qui l'avait accosté. D'autres passants, essayant de le calmer, notre malade sentit encore un besoin irrésistible de se mêler aux débats et d'expliquer au coléreux la sottise de sa conduite. Il ressort de l'analyse qu'elle voulait agir « comme un homme », passer outre son rôle féminin qui dans ce cas lui aurait imposé une attitude réservée, et qu'elle voulait se conduire comme « entre hommes », mais mieux informée que les passants.

Le même jour elle avait l'occasion d'assister à un examen, en tant qu'auditrice seulement. L'examineur, un homme cultivé et spirituel, mais agissant dans le sens d'une affirmation virile exagérée, se moqua copieusement des candidates qu'il appela à plusieurs reprises des oies. Notre malade se leva furieuse, quitta la salle d'examen et médita le reste de la journée comment donner une leçon à l'examineur. Le matin elle s'endormit et fit le rêve suivant :

« J'étais complètement enveloppée de voiles, un vieux monsieur entra, me gronda et déclara que ces voiles étaient inutiles, de toute façon on pouvait voir à travers. »

Le vieux monsieur présente les traits d'un professeur de pathologie très connu et il est, comme l'affirme la malade, un personnage fréquent de ses rêves.

En même temps elle se rappelle souvent d'autres personnages, avant tout l'examineur sévère et spirituel. Le lien de tous ces personnages se retrouve dans leur intelligence supérieure. L'expression « on peut voir à travers les voiles » provient de nos conversations, pendant la cure.

« Couverte de voiles », elle pense : par opposition à la Vénus de Milo. La veille elle en avait parlé et l'avait appréciée en tant qu'œuvre d'art. D'autres pensées se rapportent à l'attitude prude de la Vénus de Médicis et au manque de membres de la Venus de Milo, ce qu'on pouvait prévoir.

Un troisième ordre de pensées jette un doute sur les mots du vieillard. Ne pouvait-on pas, par plusieurs voiles - comme chez les danseuses - cacher quelque chose.

Il est superflu d'expliquer que, dans ses rêves, la malade était préoccupée de cacher son sexe. L'attitude de la main chez la Vénus de Médicis, le manque de membres chez la Vénus de Milo, expriment d'une façon suffisamment claire le désir de ma malade : je suis une femme et je voudrais être un homme.

Les deux événements de la journée, l'insomnie, le désir de se conduire dans la rue comme un homme, d'autre part de donner une leçon à l'examineur ironique et de se duper soi-même en se voilant, représentent les éléments d'une chaîne dont le contenu forme la névrose de cette jeune fille. Mais dans le rêve percent des doutes sur la possibilité d'une métamorphose. Si on réduit ce doute à sa situation infantine pathogène, il faut admettre qu'il correspondait dans l'enfance à une insécurité primitive, insécurité concernant le rôle sexuel futur. C'est à partir de ces phases que se développe ultérieurement la caractérologie névrosée, composée de traits apparemment masculins et de tendances protectrices, échafaudées pour se préserver contre le danger d'une attitude féminine, et ses risques de soumission, comme on peut surtout le constater chez des jeunes filles ambitieuses avec toutes leurs conséquences, parmi lesquelles on note surtout la frigidité.

Deuxième cas. Éducation par une mère névrosée. Crainte de la maternité, suite d'une éducation défectueuse.

Une femme âgée de 38 ans, traitée pour accès d'angoisse, tachycardie, algies pectorales et douleurs dans la région appendiculaire, manifestait une attitude curieuse vis-à-vis de son enfant unique, une fillette de dix ans. Elle la surveillait à chaque pas, était toujours mécontente du rendement scolaire de l'enfant, malgré ses progrès, une enfant légèrement arriérée, mais pleine de bonne volonté. Pas une journée ne se passait sans scènes qui souvent se terminaient par des coups, scènes survenant à la suite de quelques controverses futiles entre la mère et l'enfant. Parfois le père était pris pour

juger. Petit à petit l'enfant avait adopté une attitude inconsciente d'opposition et faisait des difficultés comme c'est dans pareille situation toujours le cas : au moment des repas, de l'habillement, du coucher, de la toilette et des devoirs <sup>1</sup>.

Les premiers accès apparurent à l'âge de 19 ans, peu de temps après les fiançailles clandestines de notre malade, avec celui qui ultérieurement devait devenir son mari. Les fiançailles durèrent huit ans, malgré l'opposition de la famille, et elles étaient la cause d'innombrables querelles de famille. Peu de temps après le mariage les accès disparurent pour refaire leur apparition après la naissance d'un enfant. À cette époque le mari avait adopté le coïtus interruptus. Lorsqu'un médecin avait attiré son attention sur la nature prétendue dangereuse de cette habitude, et lui avait imputé la cause des accès de son épouse, le mari employa d'autres moyens anticonceptionnels. Le résultat était étonnant, les accès disparurent pour un certain temps. Brusquement ils réapparurent, sans le moindre changement dans les habitudes sexuelles du couple. Pendant trois ans ils résistèrent à toute thérapeutique. Mais la femme n'était pas frigide.

S'il existait une pure névrose d'actualité, sous forme d'une névrose d'angoisse, elle se manifesterait - depuis trois ans - sous le tableau que nous venons d'exposer. L'analyse, par contre, révèle son contenu psychique et sa structure hystérique. Les caractères de protestation virile se manifestèrent nettement par l'opposition, l'hypersensibilité, la recherche de la domination, l'ambition - alors que le sentiment d'infériorité se montrait maintenu par la fiction de tendances libidineuses, excessivement puissantes. Ces tendances « libidineuses » existaient depuis l'âge de huit ans et elles trahissaient l'angoisse de la malade en face de son rôle féminin, peur de tomber et de donner naissance à un enfant. Ayant fait la connaissance de son mari, et pendant la très longue période de ses fiançailles, elle se servait de cette peur en l'arrangeant d'une façon inconsciente (hallucinatoire) en un dispositif solide de sécurité, auquel s'ajoutèrent des algies pectorales et abdominales pour rendre impossible tout rapport sexuel même dénaturé. Son imagination inconsciente lui reflétait sa propre image comme celle d'une fille passionnée, mais dépourvue de volonté, d'une créature immorale, obéissant aveuglément à son instinct sexuel. Or elle s'était toujours défendue contre cette fiction d'une

<sup>1</sup> Dans une statistique intéressante concernant le sort de l'enfant unique, Friedjung déplore en premier lieu des causes psychiques : enfant gâté à caractère craintif. Notre cas et d'autres cas semblables peuvent confirmer cette conception, voire l'élargir. L'auteur découvre la cause la plus importante d'une éducation inquiète qui réprimande constamment l'enfant dans la crainte de la mère en face d'une nouvelle grossesse. Les soins incessants, jour et nuit, sont destinés à prouver qu'il est déjà difficile de supporter un seul enfant. Il s'y ajoute chez la mère et chez la fille un état d'infériorité organique multiple, qui avait préparé le terrain polir le développement névrotique. La mère et la fille étaient toutes les deux de constitution chétive dans leur enfance. Ce n'est qu'à l'âge de 18 ans que la mère fut formée et l'accouchement de sa fille se présenta comme très difficile du fait de contractions utérines insuffisantes et d'atonie (infériorité de l'appareil génital). L'accouchement fut suivi d'une infection pulmonaire (infériorité de l'appareil respiratoire). Un frère souffrait d'un polype laryngé, le père était mort d'infection pulmonaire. La fille avait fait une scarlatine grave avec urémie (infériorité rénale), ensuite une chorée (infériorité cérébrale) et se montra légèrement arriérée. Le médecin traitant avait déconseillé une nouvelle grossesse.

La névrose des malades de sexe féminin reflète aussi dans chaque cas la lutte qui ébranle notre civilisation : l'horreur de la femme en face de tout ce qui est féminin, sa peur devant la maternité et devant l'accouchement.

féminité lubrique grâce à son angoisse et sa névrose. Là où d'autres jeunes filles ont leur morale, elle avait sa peur et ses douleurs hystériques. Cette lutte contre les lignes féminines se déroula dans son inconscient, mais dès son enfance, elle se manifesta dans la conscience sous la forme du désir conscient d'être un homme.

Toutes les fois où la situation devenait tendue - soit que malgré le coût interrompu le danger d'une grossesse lui semblait possible, soit que du fait de conditions difficiles, depuis trois ans, ce danger lui paraissait encore plus menaçant - elle réagissait par des accès vis-à-vis de son rôle féminin et partant vis-à-vis de son mari. La nuit, ces accès le troublaient dans son sommeil bien mérité. Ils devaient lui faire comprendre à quel point il était pénible d'être réveillé la nuit par des cris d'enfants. Elle pouvait, d'autre part, se soustraire à tout moment à son mari ou lui rappeler, par ses accès de dyspnée, la perspective menaçante d'une tuberculose à la suite d'une grossesse. Elle pouvait éviter la société et lier son mari à la maison, à son gré, et elle obligeait son époux rigide de se soumettre bien souvent à ses volontés. Son refus d'une deuxième grossesse s'appuyait sciemment sur la peur de donner naissance à un enfant débile.

Je voudrais souligner, en tant que résultat important de cette analyse, comment sa méthode éducative sévère, pleine de critiques et de réprimandes vis-à-vis de l'enfant, servait sa tendance inconsciente. Par sa précipitation, sa continuelle inquiétude et son incessante agitation elle voulait démontrer que déjà cet enfant unique lui causait trop de travail. Son entourage avait bien raison de lui dire « heureusement que tu n'as qu'un seul enfant ». Elle poursuivait l'enfant à chaque pas, la reprenait constamment, faisait très souvent des crises de colère, l'empêchait soigneusement de se joindre à d'autres enfants sous la motivation rationnelle, basé sur une infrastructure inconsciente : l'enfant ne devait pas suivre le même développement que sa mère et ne pas déployer précocement son instinct sexuel.

D'autres mères agissent souvent autrement, à partir d'une attitude semblable, provenant de tendances identiques : elles n'arrivent pas à se séparer de l'enfant, ni le jour ni la nuit. Elles le gâtent constamment, s'en occupent sans cesse et troublent même son sommeil par des mesures superflues. Elles surveillent soigneusement l'absorption de sa nourriture, ses fonctions d'excrétion, elles mesurent, pèsent et prennent la température. Si l'enfant tombe malade l'action nuisible de la mère redouble : « ce que la raison commande devient insensé, le bienfait un fléau. » Jusqu'au jour où l'enfant commence à sentir sa force et il impose ses rênes à la mère. Il commence à sentir dans le comportement de cette dernière la tendance dominatrice, contre laquelle il se révolte par une désobéissance permanente.

Les rêves de cette malade montraient régulièrement une séquence de cet ensemble de tendances psychiques et ils démontraient le dynamisme névrotique avec son hermaphrodisme psychique et la protestation virile l'accompagnant. Le symbolisme de la position « en haut » ou « en bas » revenait souvent. Voici un de ses rêves :

« Je fuis deux léopards et je me réfugiai sur l'armoire, je me réveillai angoissée. »

L'analyse révéla des idées se rapportant à la naissance d'un deuxième enfant, situation dont elle se libéra « vers le haut » dans un rôle masculin. Cette même attitude s'exprime aussi dans son symptôme névrotique principal, la peur qui lui sert de moyen de protection principal vis-à-vis de son devoir féminin, donner naissance à des enfants. En même temps s'extériorise dans ce rêve, avec sa ligne dynamique ascendante, la tentative de s'élever par rapport à ces deux membres de la famille qu'elle ressentait comme menaçants.

Troisième cas. Tentative de « retournement » en tant que protestation virile.

1° Cette tendance à vouloir tout renverser se rapporte aux efforts du sujet pour se conduire de façon virile et ressort de l'analyse d'un rêve. Mais je dois auparavant développer un thème que j'ai théoriquement exposé au début de cet ouvrage. Dans le sens de notre conception de l'âme, en tant qu'organe de protection, le sommeil est un état, voire une fonction cérébrale, où la fonction correctrice de l'organisation psychique a partiellement arrêté son travail. La profondeur du sommeil signifie de ce fait le degré de cette réduction de travail. La signification biologique de ce mécanisme pourrait se comprendre par le besoin d'accorder un répit aux fonctions cérébrales spécifiques les plus jeunes et les plus finement organisées, parmi lesquelles nous comptons la fonction correctrice. Cette correction se réalise par la mise en œuvre attentive de nos organes des sens, auxquels s'ajoute également l'appareil moteur. Étant donné que ce dernier - qui nous informe de notre existence au delà des frontières corporelles - est partiellement mis au repos pendant le sommeil, l'adaptation au monde extérieur est perdue dans une vaste mesure et de ce fait également la possibilité d'une correction quelconque. À partir de ce moment la fiction déborde et son contenu primitif, symbolique, imagé, représente une mesure de sécurité contre le sentiment d'infériorité. Dans cette fiction s'extériorise la réaction vis-à-vis d'un sentiment d'infériorité actuel comme s'il existait un danger de succomber à quelques menaces. Étant donné que cette pression hésitante est souvent comprise comme étant de nature féminine, dans une tendance protectrice exagérée volontairement, la fraction éveillée du psychisme réagit avec le but d'une supériorité par la protestation virile. Dans le langage de l'âme enfantine surgissent alors des représentations de nature abstraite, découpée, condensée, inversée, symbolique et sexuelle dont l'élaboration imaginaire, originelle, est née à partir d'une recherche accrue de sécurité.

La représentation symbolique, donc fictive du rêve ou de la constellation du rêve - qui demande à être réduite à ses contenus dynamiques - semble avoir préoccupé Bleuler, lorsqu'il parle de la signification symbolique des événements sexuels. Freud et son école considéraient par contre ces données comme ayant une signification réelle, de pure nature sexuelle, comme par exemple les représentations sexuelles, les idées perverses, de masochisme et sadisme, des situations incestueuses. Examinée dans cette optique, la différence concernant le rêve et la névrose, entre la conception de Freud et la mienne, réside dans le fait que Freud considère la fiction volontairement exagérée des malades comme étant un événement effectivement vécu et que, passant à côté de l'intention, il l'incite à renoncer à « l'imagination rendue consciente ». Ma propre conception va plus loin. Je m'efforce de réduire la fiction du sujet à ses

origines imaginatives, tendancieuses et de remonter aux sources du sentiment d'infériorité et de la protestation virile. La faculté correctrice du malade, liée par sa position affective, ne peut être libérée que dans le sens du sentiment social et alors utilisée pour rétablir une harmonie entre la protestation virile et les exigences de la réalité. Car il est dans la nature de la névrose et de la psychose, de rendre inefficaces ses forces correctrices, un état où passe au premier rang la fiction du sujet dans le sens de la protestation virile. Le choix de la névrose est conditionné par la création infantile de cette fiction, et sa manière de s'imposer à son entourage, s'écoule dans la direction de la moindre résistance.

La manière d'agir inverse, dans certaines névroses, doit donc prendre sa source à partir de pareilles fictions originelles qui poursuivent manifestement le but d'inverser un rapport donné ressenti comme inférieur dans le sens d'une protestation virile. Cette tendance à tout inverser influencera alors de façon définitive la modalité de la névrose. Notre malade se caractérise par sa tendance à inverser la morale, la loi, l'ordre, etc., aussi bien chez elle qu'à l'extérieur. Le point de départ de cette manière d'agir était une fausse estimation, non justifiée, de son rôle féminin dont elle ressentait exagérément les dangers. Afin de lui échapper elle s'efforça de trouver les origines de sa féminité, avec l'espoir de pouvoir la transmuter en masculinité. Dans ses efforts elle s'était fixée sur deux événements, que sa mère lui avait racontés dès son enfance à l'occasion de ses actes de rébellion. Elle était venue au monde dans une position inversée et en plus, après la naissance d'un frère. Elle voulait donc renverser et sa naissance et la suite des naissances. Toute sa conduite visait toujours à obtenir l'effet contraire. Chez moi, elle s'efforça au début de jouer un rôle supérieur, de me donner des conseils et de gêner la conversation. Un jour elle s'assit sur mon fauteuil. D'une phase ultérieure du traitement je cite le rêve suivant :

« Je regarde un manège de chevaux de bois. Plus tard j'y monte. Les tours deviennent de plus en plus rapides, je suis projetée et je tombe sur la personne assise devant moi. Puis nous tombons toutes les deux sur une autre, et ainsi de suite. Je me trouve finalement tout à fait en haut. Alors le propriétaire du manège dit : à présent nous allons tourner en sens inverse. Et tout d'un coup nous nous retrouvons tous à notre place. »

Voici les associations d'idées que nous raconte la malade déjà habituée à interpréter les rêves : « Manège de chevaux de bois » pourrait représenter la vie, peut-être ai-je entendu dire un jour que la vie représente un manège de chevaux de bois. Que je tombe sur quelqu'un est la représentation, comme nous l'avions établi dans des interprétations antérieures, de l'homme, qui se trouve « en haut », et se rapporte aux pratiques sexuelles. On dit d'ailleurs chez nous : tomber sur quelqu'un, c'est-à-dire se l'approprier. La multiplication spatiale de cette scène doit être comprise dans un sens chronologique : je tombe sur beaucoup de personnes, car vous me dites souvent que tout ce que je fais est à contresens et que j'inverse tout. Si les choses allaient comme vous le désirez je me trouverais à ma place et je serais une femme.

L'interprétation de ce rêve a pu progresser jusqu'au point voulu, ce qui nous permet de prévoir que la malade répond à l'impression de son rôle féminin par une protestation virile. Cela signifie dans son sens, qu'elle veut

renverser sa destinée naturelle et l'inverser en son opposé. La puissance de cette protestation ressort de la répétition et de l'intensité du mouvement vers le haut, dynamisme qui nous paraît particulièrement caractéristique pour la psychologie des types humains tels que celui du Don Juan, de la Messaline, des érotomaniaques et des maniaques en général. Le type de la Messaline est caractérisé par la conquête sans répit, en tant qu'expression du résidu de la tendance à l'inversion, dans le sens masculin, alors que chez Don Juan cette répétition de la conquête féminine doit être comprise comme protestation virile, amplifiée, traduisant la compensation et un sentiment d'infériorité. Cette puissante recherche de l'inversion se retrouve dans le renversement du cheminement de la pensée pendant le rêve. Le sens indique la « montée » vers la virilité, alors que les mots expriment un mouvement descendant, la féminité. Dans sa « Science des rêves » Freud a insisté sur le fait qu'il faut lire certains rêves à l'envers, sans pouvoir expliquer cette particularité. Notre conception permet de dire que cette tendance, est capable d'inverser dans la fiction du rêve même son apparence extérieure. L'état affectif de ce rêve est très nettement dirigé contre moi.

La malade se plaint de fréquentes céphalées le matin, comme également cette fois-ci, le lendemain de son rêve, céphalée qu'elle attribue à la position particulière dans laquelle elle se retrouve le matin. Tantôt sa tête dépassait le bord du lit, tantôt elle se retrouvait dans le lit, la tête au pied. Les deux positions peuvent se comprendre en tant que tentatives de retournement. Une autre fois la malade raconte un rêve, où toutes les personnes marchaient sur la tête. Il faut, dans cette observation, mentionner encore un détail qui fut particulièrement souligné par les parents : une véritable fureur de la danse, dont elle était saisie occasionnellement et qui l'obligeait de tourner dans des tourbillons effrénés. L'analyse révéla des fantasmes ou un homme la courtisait avec succès. Ici également revient le motif de l'action de se tourner, atténué par l'attitude debout, ou semble exclu ce que la malade craint le plus : la supériorité de l'homme. À l'occasion de la danse il existe une situation d'égalité, avait-elle décrété, et elle pouvait affectivement adopter l'attitude : « ici je peux jouer le rôle de l'homme. »

La malade souffrait constamment d'énurésie et d'encoprésie car ce mal rendait un mariage impossible, réalisant ainsi la prédiction de sa mère, au temps de son enfance.

Où se trouve alors le sentiment d'infériorité actuel, vis-à-vis duquel la malade répond par une tendance à l'inversion. La veille du rêve, notre malade avait fait des reproches à une amie, qui avait rendu visite à un jeune homme, à son domicile. L'amie se défendit, en lui demandant si elle n'avait jamais commis une bêtise. La malade se remémora ultérieurement que, il y a quelques années, bien avant le début de notre cure actuelle, elle m'avait rendu visite, sans que sa mère le sache, pour m'exposer une requête personnelle. Étant donné la nature de nos relations, toute suspicion d'un sentiment tendre pour moi doit être exclu de sa démarche. Malgré tout, la résistance pendant le traitement avait recours à une fiction, comme si elle aussi s'était jetée dans les bras d'un homme. Elle s'attacha d'autant plus à cette fiction qu'elle pouvait en déduire l'impératif catégorique de ne jamais rendre visite à un homme, et que d'autre part elle pouvait utiliser son état affectif contre moi, qui menaçait sa supériorité, en gagnant de l'influence sur elle. Le rêve exprime un « non »

désobéissant et présente le même intérêt que les troubles neuropsychologiques de l'énurésie et de l'encoprésie. Car ils semblent vouloir dire : je ne me laisserai pas influencer par un homme, je veux être « en haut », je veux être un homme.

Pendant notre traitement, alors qu'une amélioration commençait à se manifester, il lui arriva d'observer qu'un cousin qui, à cette époque, habitait chez eux, s'attaquait à une domestique. Notre malade en fut tellement effrayée qu'elle pleura toute la journée. C'est en pleurant qu'elle arriva à ma consultation en terminant, indignée, son exposé : « À présent j'épouse le premier homme que je rencontre pour pouvoir quitter cette maison. » On pouvait supposer, partant de l'anamnèse de cette jeune fille, qui voulait toujours être un homme, que cet événement déclencherait chez notre malade une réaction, évoluant dans le sens d'une aggravation. L'idée d'épouser le premier homme venu devait éveiller chez cette malade, vu sa structure psychique, de sérieuses objections, se rapportant aux dangers de pareilles manières de faire. Dès le lendemain, son comportement avait changé, elle était plus remuante, particulièrement ponctuelle. Comme dans une attitude de défense, elle souligna sa ponctualité, puis elle raconta un rêve :

« Je voyais alignés une série de candidats au mariage, vous vous trouviez à la fin de cet alignement. Je les passais tous en revue et vous choisissais comme mari. Mon cousin était très étonné de ce choix, et me demanda pourquoi j'avais fixé mon attention sur un homme dont je connaissais les défauts. Je répondis : « C'est justement à cause de ses défauts. » Puis je vous disais que je voulais grimper sur un de ces hommes qui avait la tête pointue. Vous disiez qu'il valait mieux y renoncer. »

« Une série de candidats au mariage ». Hier elle avait dit qu'elle voulait épouser le premier homme venu. Dans son rêve elle choisit le dernier, agissant donc en sens inverse. Puis elle se souvient d'une phrase, lue dans un traité de pédagogie : si une suite de représentations apparaissent successivement dans la conscience, chaque nouvelle annule la précédente. En rapportant ce souvenir du traité de pédagogie au passage correspondant du rêve (« une série de candidats au mariage »), on comprendra qu'elle n'en voulait aucun, ce à quoi nous pouvions nous attendre. L'analyse nous dit encore ; ou du moins un homme que je connais à fond. Ce serait moi. Puis suit une idée de dépréciation : « Étant donné qu'elle connaît mes défauts. » Le cousin sera étonné, comme elle l'a été (inversion) du fait de sa conduite. L'homme à la tête pointue est un de ses anciens admirateurs, au sujet duquel elle a été souvent ironisée. Il apparaît dans le rêve pour démontrer comment elle voudrait dépasser l'homme et comment, pour se retrouver « en haut », elle voudrait grimper sur sa tête. Cette recherche de se trouver « en haut », une des expressions les plus caractéristiques de la protestation virile, n'est dans sa signification psychologique qu'un synonyme pour « renverser », et se traduit aussi dans la remarque dépréciante, concernant ma personne, dont elle connaît les défauts. Je lui avais conseillé en effet de renoncer à sa protestation virile, surtendue. Elle répondit par une remarque dépréciante à mon égard.

Sa position vis-à-vis de l'homme se trouvait menacée du fait de l'expérience qu'elle avait pu réaliser en observant son cousin. Dans l'expression exagérée de sa protestation virile elle ferma à clé la porte de sa chambre à



coucher, comme si le cousin voulait également s'attaquer à elle. Autrefois c'est par son énurésie et par son encoprésie qu'elle cherchait une protection contre le mariage, tout en imposant à sa mère l'obligation de s'occuper d'elle. Le retour à une situation infantile se rapporte à la caractéristique d'une très grande abstraction. Le malade névrosé cherche d'une façon tendancieuse des souvenirs de son enfance, lui permettant de se mettre en valeur, et de se protéger contre les dangers présents ou futurs, contrairement à l'artiste et au génie qui, en étroite connexion avec la réalité, s'efforce activement de trouver des voies nouvelles. Il faut y ajouter que chez les névrosés l'aperception infantile, peu discriminative, ne se trouve pas corrigée dans le sens de la société, mais dans celui d'une puissante sécurité personnelle, à tout prix. On arrive ainsi à l'impression d'un aspect infantile, qu'il ne faut pas comprendre dans le sens d'une inhibition psychique mais dans celui d'une équation infantile, d'après laquelle le malade cherche à s'orienter dans la vie.

On retrouve également cette tendance à « l'inversion » sous la forme d'une superstition, qui incite le sujet à agir comme s'il s'attendait, au contraire, à l'opposé de certaines satisfactions intensément désirées. Ces sujets donnent l'impression de vouloir se moquer de Dieu ou du sort, et cette manière de procéder nous trahit le puissant sentiment d'insécurité, incitant le sujet à maîtriser par un artifice, ces forces surnaturelles, terribles et malveillantes. À côté de ce trait de caractère on en retrouve un autre qui consiste à provoquer chez les autres une mauvaise impression de sa propre situation, afin de ne pas éveiller la jalousie et la haine des autres. Une tendance semblable se retrouve dans la psychologie collective, avec sa crainte du « mauvais oeil » et ses « sacrifices », ces derniers offerts afin de se concilier les bonnes grâces des forces surnaturelles. Souvenons-nous de « l'anneau de Polycrate ».

2° E. W., âgée de 24 ans, benjamine de la famille, souffre depuis cinq ans de manifestations obsessionnelles. Jusqu'à l'année dernière elle présentait des difficultés grandissantes pour parler. Elle s'arrêtait, cherchait ses mots et avait constamment l'impression d'être surveillée en parlant. De ce fait, et dans la mesure du possible, elle évita la société, était déprimée et incapable de profiter d'un enseignement, qu'elle désirait pourtant vivement, afin de parfaire son instruction. Sa mère, personne nerveuse, constamment mécontente, dont le trait caractériel saillant était l'avarice, s'efforçait de la détourner de ses idées sombres et de traiter ses difficultés de langage par la sévérité, parfois aussi, en la confiant au traitement de médecins spécialistes. N'obtenant pas de résultat, elle confia sa fille à des parents habitant la capitale ; les difficultés de langage avaient complètement disparu à son retour. Un an plus tard, dans ses conversations avec moi, je ne notais aucune difficulté de ce genre, mais d'autres symptômes s'étaient manifestés. Ayant échangé quelques mots avec un interlocuteur elle était régulièrement envahie par l'idée que sa présence et sa personne étaient ressenties d'une façon désagréable. Cette idée obsessionnelle, qui la préoccupait constamment, la maintenait dans son état dépressif et la faisait fuir toute société<sup>1</sup>. L'idée obsessionnelle avait, dans son cas, la même signification que les défauts de langage : pouvoir se soustraire à la société.

Dans ma pratique je me suis toujours efforcé d'utiliser les premiers renseignements provenant du malade pour me faire une idée sur la raison d'être du

<sup>1</sup> Le caractère paranoïaque -la faute des autres -ressort ici très nettement.

symptôme morbide. Il faut saisir cette idée dans le sens d'une fiction, dans le sens d'un « comme si », avec la conviction que la poursuite de l'analyse apportera des compléments utiles. En même temps pouvons-nous, en nous basant sur notre expérience, évoquer la question : quelle position dans la vie devrait occuper la malade, si elle se trouvait dans des conditions normales. De ce fait on arrive à acquérir des points de comparaison permettant de mesurer le degré de variation de la norme et le dommage social, engendré par la maladie. Alors on s'aperçoit que cette image d'une personnalité, évoluant normalement dans l'espace social, effraye pour différentes raisons le malade qui s'efforce de ne pas la regarder en face. Dans notre cas il est facile de deviner que la jeune fille essaye de se préserver contre des relations normales avec l'homme. Il serait toutefois erroné de prétendre que par cette supposition l'énigme est résolue, même si, grâce à mon travail psychologique, le motif essentiel de cette réserve se trouve indubitablement défini par sa crainte de l'homme, sa peur de devoir se soumettre. L'espoir d'une guérison est lié à la mise à jour du développement défectueux spécifique de la malade, développement qui doit être corrigé par une intervention pédagogique. Cette intervention prend son point de départ dans les rapports malade-thérapeute, qui reflètent toutes les phases de l'attitude sociale du malade. Il faut en tenir compte car, à défaut de cette prise de conscience, certaines remarques du malade risquent d'être mal comprises, et le thérapeute court le danger de passer à côté des attitudes bienveillantes ou hostiles de son malade envers sa personne.

Dès la première séance la malade confirme certaines de nos suppositions. Elle prétend avoir toujours été une enfant saine, heureuse de vivre et supérieure à ses camarades. Voici ce qu'elle nous raconte comme souvenirs : Lorsqu'elle avait huit ans, sa sœur aînée s'étant mariée, son beau-frère tenait beaucoup à la réputation et aux apparences, et lui interdisait la fréquentation d'enfants pauvres et mal élevés. D'une façon générale son entourage la critiquait beaucoup. Pendant sa scolarité un instituteur l'avait traitée de façon injuste, sa conduite l'avait bien souvent blessée.

À l'âge de 18 ans un jeune étudiant qui se trouvait dans son cercle, avait beaucoup de succès auprès de ses amies. Elle seule, ayant ressenti sa suffisance, l'avait ouvertement contré. De ce fait ses rapports avec lui empiraient visiblement, l'étudiant la blessant et l'humiliant constamment, ce qui la décida de se retirer de plus en plus de la société. Un jour il lui fit dire par une fille malveillante, qu'il voyait clair en elle et qu'il avait compris qu'elle jouait seulement un rôle et qu'elle était tout autre en réalité. Cette remarque banale la mit dans un état de grande insécurité<sup>1</sup>. Elle méditait constamment ces paroles et fit montre d'une grande distraction dans ses rapports avec d'autres personnes. Pendant la conversation apparaissait toujours dans son esprit l'image de l'étudiant et ses réflexions, gênant le libre cours de l'entretien, elle devenait tendue, mesurait chaque parole et se trouvait bloquée dans son langage. De ce fait elle voulait toujours rester seule, se contentant de la présence de sa mère

<sup>1</sup> Cet événement, vu sa grande tension en face des êtres humains, lui venait à propos. Elle maintenait ce souvenir qui lui permettait de s'assurer sa distance par rapport au problème de l'amour. Or cette distance lui était indispensable pour éviter une soumission, ou tout échec dans ce domaine. Se sacrifier, servir autrui, donner quelque chose, qualités essentiellement sociales lui paraissaient être les caractéristiques d'une humiliante attitude de soumission.

querelleuse, auprès de laquelle d'ailleurs, elle ne retrouvait plus sa tranquillité. Des traitements médicaux, effectués à plusieurs reprises, ne donnèrent pas de résultat. Il est intéressant de retenir également le point de vue de la mère d'après lequel tous les symptômes, chez sa fille, étaient dus à l'imagination et que cette dernière pourrait se conduire autrement, si elle le voulait. Cette critique indisposait toujours la fille qui rétorquait que sa mère ne comprenait pas ce qui se passait en elle.

Ainsi passèrent quatre années, jusqu'au moment où on se décida à envoyer la jeune fille, qui fréquentait de moins en moins la société, chez des parents, à Vienne. Elle y resta quelques semaines et retourna chez elle, apparemment guérie, c'est-à-dire sans difficultés de langage, mais beaucoup plus réservée, parlant très peu.

Peu de temps après son retour, des idées obsessionnelles firent leur apparition, à la suite d'une scène mouvementée avec l'étudiant qui, une fois de plus, avait essayé de l'humilier en face de ses amies.

Elle raconte d'autres souvenirs. L'étudiant en question avait une fois organisé par vengeance un complot contre une jeune fille, incitant ses amis à ne pas l'inviter à danser lors d'une soirée dansante. La jeune fille avait quitté la salle, en pleurant. Il aurait dit d'une autre jeune fille, qu'elle se mettrait sur la tête s'il le lui demandait. Elle répondit affirmativement lorsque je lui demandai si cet étudiant ne lui avait pas paru sympathique.

À la séance suivante elle me raconta un rêve que j'expose ici, suivi de son interprétation.

Voici son rêve :

« Je me trouvais dans la rue, marchant devant un ouvrier qui conduisait une fillette blonde » ; puis la malade raconta avec hésitation, tout en affirmant ne pas savoir comment elle pouvait avoir de pareilles idées érotiques : « le père s'était attaqué de façon coupable à la fillette. Je lui disais : laissez l'enfant tranquille. »,

En l'encourageant elle se décida à me donner l'explication suivante. Se trouvant l'année dernière à Vienne, en visite chez son frère, elle a vu au théâtre, devant elle, un homme qui faisait des attouchements coupables sur la personne de sa fillette. Ce n'était d'ailleurs pas un ouvrier. À peu près à la même époque, un cousin, à l'occasion d'une excursion, voulut soulever ses jupes ; elle se défendit en lui criant : « laissez-moi tranquille. »

La petite fille blonde, c'était elle-même dans son enfance. Il y a quelque temps elle avait lu dans un journal qu'un ouvrier s'était attaqué à sa fille. Le point de départ de ce rêve était des idées sur la maladie et la mort du père (ancien tabétique). Interrogée sur l'état de santé de ses parents, au début de nos entretiens, elle avait demandé à sa mère les causes du décès de son père et avait appris qu'il était mort d'une atteinte de la moelle épinière. A ma demande si elle connaissait les causes exactes de cette maladie, elle répondit que d'après ce qu'elle avait entendu dire, cette maladie était due au fait d'avoir beaucoup vécu. Je lui dis que cela n'était pas exact, quoique, jusqu'à nos jours, beaucoup

le pensent. Le père aurait mené une vie inactive, passant ses journées à l'auberge ou au café. Il est mort lorsque la malade avait six ans. Une de ses sœurs s'était suicidée, il y a trois ans, parce que son fiancé l'avait abandonnée.

À ma question pourquoi elle marchait « devant » l'ouvrier, elle répondit : « parce que tous les événements se trouvent derrière moi. » Elle n'arrive pas à identifier l'ouvrier, mais elle sait qu'il était mal habillé, grand et maigre. Je lui remémore, me basant sur une opinion préconçue, qu'elle voulait être devant, donc supérieure aux hommes, et que d'autre part un beau-frère l'avait mise en garde contre la fréquentation d'enfants mal habillés, d'enfants d'ouvriers. Le rêve semble continuer cette mise en garde, toutefois dans une autre intention, à savoir l'éloigner de tout commerce avec les hommes. La malade se tait. Une autre question, en rapport avec la personne de son père et avec le problème de l'inceste, à savoir si le père était grand et maigre comme l'ouvrier du rêve, obtient une réponse affirmative.

L'interprétation du rêve permet d'y retrouver, surtout en rapport avec la situation psychique probable de la malade, une mise en garde contre les hommes. Nous y retrouvons la confirmation de notre hypothèse de travail, la maladie de cette jeune fille doit lui servir à se préserver de toute fréquentation masculine. Le rêve, ainsi que la maladie, représentent donc une mesure de précaution ce qui confirme le caractère psychogène de la maladie. Je voudrais davantage insister sur ce problème fondamental de la névrose et du rêve, que je considère comme une manifestation de la pensée prospective, dans le but d'une protection de la supériorité personnelle et de la valorisation du sujet.

La pensée humaine normale, comme aussi ses dynamismes prépsychiques (inconscient) se trouvent sous la pression des tendances protectrices. L'auteur, Steintal, a décrit d'une façon semblable le psychisme en tant que force organisatrice, qui répond à un très haut degré aux exigences utilitaires. D'autres auteurs ont insisté sur l'intentionnalité empirique de la pensée humaine. Plus près de nous Vaihinger (la philosophie du semblant 1911), dont les idées me furent connues longtemps après l'élaboration de mes conceptions, concernant les tendances protectrices et les arrangements, expose dans son livre un riche matériel de travaux, défendant des vues analogues. Claparède s'efforce d'expliquer le symptôme névrotique par une notion d'atavisme, tentative qui doit être refusée, comme d'ailleurs celles de Lombroso et de Freud, étant donné que dans la direction de la moindre résistance les possibilités des temps passés peuvent revivre à tout moment, sans rapport direct avec des dispositifs de sécurité antérieurs. La notion de l'intentionnalité inclut celle de téléologie. Mais il ne nous dit rien sur la manière et la nature intime d'une adaptation. Ma conception de cette intentionnalité dit très clairement que la tendance dominante du psychisme est caractérisée par le souci de la précaution, s'élevant en tant que superstructure compensatrice sur le sentiment, organiquement conditionne, d'une insécurité. La pénible sensation de l'insécurité et de l'infériorité chez des enfants pourvus d'organes déficients, ressentant une intense infériorité relative en face de leur entourage, les force à une plus puissante élaboration des tendances protectrices, qui dans leur point extrême, au delà de la disposition névrotique, touchent à la psychose et au suicide.

Nous nous souvenons qu'une sœur de notre malade voyant son amour rejeté, a eu recours au suicide dans une phase d'amplification de son sentiment d'infériorité : attitude de colère et de vengeance, qui me semble fondamentale pour la compréhension de la constellation suicidaire. Dans le dynamisme infini, remplissant la vie, se trouve inscrite la protestation virile, composante rassurante, comme si l'attitude masculine était l'équivalent de la sécurité et de la pleine valeur.

Une vue d'ensemble sur le matériel fourni par cette malade nous montre un ensemble de souvenirs où l'homme cherche à acquérir une position privilégiée. Dans un de ses rêves cette conception se trouve confirmée, rêve où « comme dans une esquisse », elle présente tous les hommes, donc aussi son père - c'est le sens de la constellation incestueuse - comme vicieux ou corrompus. En face de ces instincts effrénés, elle se protège comme le gibier devant le chasseur.

Cette attitude définie par la retraite et la défense, demande à être étudiée quant à ses origines. Nous pouvons nous attendre à des renseignements concernant des attaques, dans le sens le plus large du mot et à une attitude réactionnelle, résultat d'un sentiment d'insécurité de cette jeune fille, nous permettant de comprendre l'étiologie exogène de la maladie, non pas en tant qu'enchaînement logique, comme si un événement avait, par un mécanisme causal, entraîné des conséquences, mais en tant que résultat erroné de l'attitude d'insécurité de la jeune fille et des exigences de l'entourage. En ce qui concerne ses premiers souvenirs, ils semblent confirmer notre hypothèse. La malade se souvient de jeux avec d'autres enfants, lorsqu'elle était âgée de quatre à cinq ans. Elle jouait alors au père et à la mère, jeu où elle acceptait souvent le rôle de la mère. Elle jouait également au docteur, jeu qu'on retrouve fréquemment parmi les jeux préférés des enfants. Du premier jeu on peut déduire le besoin de l'enfant d'imiter les adultes ; on y retrouve souvent une note érotique. Dans le deuxième jeu cette note érotique est encore plus accentuée, car il est accompagné de déshabillage et d'attouchements. La malade raconte d'ailleurs qu'elle se souvient avoir procédé à pareils attouchements. En rapport avec ses souvenirs, elle me raconte qu'à l'âge de cinq ans, enfermée dans une chambre avec le frère d'une de ses amies, âgé de douze ans, elle a été incitée à des manœuvres masturbatoires, qu'elle pratiquait jusqu'à l'âge de seize ans.

Puis la malade insiste sur la lutte qu'elle a menée contre la masturbation. Le motif fondamental sous-tendant cette lutte était la crainte de devenir sensuelle et d'être la victime du premier homme venu. Ses renseignements étayaient notre hypothèse de sa crainte de l'homme, l'incitant à souligner, dans une recherche de protection, sa propre sensualité qui probablement ne s'écarte en rien d'une sensualité normale. Mais il est actuellement difficile de l'évaluer, étant donné la situation qu'elle a su créer elle-même. Il est certain que la malade surestime sa sensualité et nous nous garderons bien de la suivre dans cette évaluation. Elle est un juge corrompu, son jugement concernant sa sensualité sert son but personnel : se protéger contre la fréquentation des hommes.

Les débuts de l'analyse permettent déjà de comprendre que, dans un but de sécurité, la malade déprécie l'homme : « tous les hommes sont mauvais - ils veulent soumettre la femme, la salir, la dominer. »

On peut s'attendre à ce que notre malade nous fournisse une série de tentatives typiques ou moins typiques, s'efforçant, à tout prix, de se montrer supérieure, d'annuler les avantages réels ou allégués de l'homme dans notre société, en un mot de faire tomber les privilèges de l'homme par ses traits caractériels et d'occasionnelles tentatives de révolte. Dans sa conduite se retrouve tout l'armement de la lutte d'émancipation sociale de la femme, mais sous un aspect déformé, insensé, infantile et dépourvu de valeur. Cette lutte individuelle, on pourrait dire cette entreprise privée, contre la suprématie masculine, montre (en tant qu'analogie, précurseur, compagnon de la grande bataille sociale pour l'égalité des sexes) ses origines dans une tendance à égaler l'homme, à parvenir d'un état d'infériorité à sa compensation.

On trouvera comme traits caractériels plus ou moins saillants : l'arrogance, surtout vis-à-vis de l'homme (dans notre cas envers l'étudiant) peur de rester seule, timidité, souvent cachée par l'arrogance, tendance à ne pas aller en société, protestation ouverte ou cachée contre le mariage, surestimation de l'homme ; mais aussi grande tendance à plaire afin de conquérir, manque d'aisance. Les symptômes névrotiques de notre malade représentent de véritables traits de caractère. Le symptôme du blocage en société et ses idées obsessionnelles - lui faisant croire que les gens lui sont hostiles - mènent vers le même but et proviennent de son propre état affectif hostile, de son insuffisant sentiment social, complété par une méfiance toujours en éveil. La morale, l'éthique, la religion, la superstition peuvent être employées abusivement pour soutenir sa thèse. Parfois ces malades nous rendent le rapport social difficile, du fait de leur bizarrerie, de leur incongruité, de leur désir de tout posséder, de leur tendance à l'opposition, excessivement puissante. Semblable à l'éducateur, le médecin devra s'expliquer avec tous ces traits de caractère, non pas dans une situation de « transfert », mais parce que ces traits sont présents à l'examen social, qu'il résumant même toutes les forces et toutes les tendances du malade, conditionnées par l'attitude antisociale du sujet, l'incitant à se placer avec son côté impoli de façon agressive en-vers les autres. Par moment apparaissent des tentatives de révolte, à allure masculine, ou des attaques contre l'homme, que le médecin aura parfois l'occasion de connaître. Il faut les comprendre comme un « non je ne veux pas me soumettre, je ne veux pas être une femme, vous n'aurez pas de succès auprès de moi, il faut que vous ayez tort ». Ou encore, on constate des essais de faire changer les rôles, de donner des ordres pendant la cure, de s'asseoir - dans le sens propre et figuré du mot - à la place du médecin, de lui être supérieur. C'est ainsi qu'un jour notre malade arriva chez nous, en me disant qu'après la dernière séance elle s'est trouvée encore plus énervée. Une autre fois elle raconte que pour la première fois elle avait assisté à un cours de sténographie qui l'avait énervée, comme jamais « un cours ne l'avait fait ». Lorsque je lui dis que son attitude était dirigée contre moi, la malade renonça à son opposition, au moins dans ce domaine. Son problème n'était pas résolu mais, ayant pu se convaincre que je ne prenais pas au sérieux pareille attaque et que je ne voulais nullement la rabaisser, elle manifesta moins d'hostilité à mon égard.

Dans cet état d'esprit les malades adoptent bien souvent une attitude on ils s'efforcent de tout faire à l'envers. « Comme si » de ce fait, l'apparence de toute féminité pouvait être évitée. C'est ainsi que notre malade rêva que toutes les filles se tenaient sur la tête. L'interprétation révéla le désir d'être un homme et pouvoir se tenir sur la tête, comme le font souvent les garçons, attitude qui est toutefois interdite aux filles, pour des raisons de bienséance. Cette différence est retenue en tant qu'exemple et elle agit presque de façon symbolique. Bien souvent se manifeste également le refus de la malade de rendre visite au médecin et le désir que le médecin - inversion - rende visite au malade à son domicile. Cette tendance à inverser les choses se trouve le plus souvent exprimée dans le rêve, par le remplacement de l'homme par la femme, ou joue également la tendance à la dépréciation, encore mieux exprimée par un symbole hermaphrodite, ou par des idées de castration, très fréquemment retrouvées par tous les auteurs. D'après Freud et d'autres auteurs, l'élément, certes secondaire, de cette idée réside dans un ébranlement provoqué par une menace de castration. J'ai pu me rendre compte que, dans les fantasmes de castration, l'insécurité quant au rôle sexuel a laissé ses traces, et qu'ils expriment la possibilité d'une transformation de l'homme en femme. Le rêve d'une de mes malades illustre cette idée d'une façon remarquable.

« Je me trouvais en traitement chez le spécialiste du nez. Le médecin était absent, occupé à opérer. Son assistante pratiqua sur moi l'ablation d'un os. »

Par l'analyse de ce rêve, que la malade raconte comme étant sans intérêt, nous apprenons qu'elle se trouvait, il y a quelques années, en traitement pour des végétations. Le médecin lui était excessivement sympathique. Ce fait suffisait pour l'éloigner de lui. En rapportant ce souvenir aux événements de la veille, on peut rétablir un très net rapport avec ma propre personne. Il m'a également été possible d'éveiller ses sympathies, en passant outre à ses préjugés concernant l'homme. Ces dispositifs de sécurité commencent donc à fonctionner pour la mettre en garde. La « grande sensualité » et le « brutal désir de l'homme » sont des dangers, dont elle doit d'avance se préserver dans le rêve. L'assistante n'était pas en réalité médecin et elle n'avait jamais pratiqué d'opération. Mais le rêve crée l'institution de la femme médecin, le rêve exprime en outre l'idée de la transformation d'un homme en femme et sa plus grande dépréciation. Il soulève le problème de la transformation des sexes. L'os qui a été enlevé évoque le sexe masculin. On peut se demander si, étant enfant, notre malade ne se croyait pas transformée en femme du fait d'un acte de castration. Cette hypothèse est niée par notre malade. De nombreux exemples m'ont prouvé que des données de cette théorie sur la sexualité, et que d'autres théories analogues, ont pu rester dans un stade prépsychique, « qui veut dire que toutes les conditions étaient données pour qu'elles prennent naissance, mais que cet état ne s'est jamais cristallisé en un jugement conscient, ou même ne s'est jamais formulé verbalement (Watson) ». Dans beaucoup de cas il est possible d'apporter la preuve de pareille fiction consciente. La fréquence de ces fictions conscientes et le fait que les malades, présentant les prémices de ces fictions, se conduisent comme si le fantasme était conscient et justifié, nous permettent de tirer une très importante conclusion : ce qui est efficace dans le psychisme n'est pas la prise de conscience, mais le sentiment de l'infériorité spécifique et de l'insécurité qui dessinent les lignes prépsychiques, se façonnant dans la conscience sous forme de juge-

ments ou de fantasmes, si cela s'avère nécessaire <sup>1</sup>. Si, par contre, le sentiment d'infériorité est basé sur des sensations qu'on pourrait évaluer comme étant de nature féminine, nous retrouvons dans la fiction directrice la tendance du névrosé à une compensation, sous l'aspect d'une protestation virile.

Nous avons à présent une suffisante compréhension de ce rêve pour nous rendre compte que la malade regrette sa féminité (ablation de l'os), non sans protester contre le fait que l'homme lui est supérieur. Sa protestation virile suit ici un idéal personnel d'égalité : le médecin devrait lui aussi être transformé en femme, ce désir rejoint son souhait d'être un homme. Car dans les deux cas l'annulation de son sentiment d'infériorité est le but de ce qu'elle désire. Elle l'atteint par l'élévation de sa personne et par la dégradation de l'homme sur-estimé. Il nous manque encore la compréhension pour le passage du rêve : « le médecin était absent. » La malade nous déclare qu'elle ignore pourquoi le spécialiste du nez était ailleurs. Il convient à la tendance de ce rêve de voir dans ce passage l'éloignement de l'homme et son remplacement par un médecin femme, comme si la malade voulait dire « que tous les hommes aillent au diable. »

Nous pouvons également, en nous basant sur les idées émises, nous attendre à un arrangement en faveur d'une homosexualité. Le rêve, aussi bien que la situation psychique de la malade, démontrent très nettement sa tendance à transformer l'homme en femme. Cette ligne de retraite en face de l'homme est encore renforcée par des souvenirs et des impressions de caractère masturbatoire, datant de l'époque où elle pratiquait des jeux à caractère érotique avec d'autres fillettes.

Pour conclure je citerai certaines remarques de notre malade, dénonçant la façon défavorable dont elle fut accueillie à son retour par sa mère et sa sœur aînée. La sœur aînée a toujours été sévère envers elle et de ce fait leurs rapports ont souvent été tendus. À ce sujet il est intéressant de noter que son mouvement de recul caractéristique en face de l'homme semble aussi vouloir jouer en face de la femme pour se soustraire à toute soumission. Elle a été en effet préoccupée toute sa vie à être supérieure aux jeunes filles et aux femmes de son entourage et se défendit exagérément contre toute influence de sa mère. Il n'y a pas lieu d'admettre une homosexualité primaire et héréditaire, dans le sens des auteurs classiques, pas plus que dans d'autres cas semblables. On reconnaît par contre très clairement ses expériences vécues, et comment ses tendances la poussent dans un « semblant » d'attitude homosexuelle, qu'elles déterminent dans ses détails, sans que toutefois cette attitude arrive à se manifester d'une façon décisive.

Sa conduite paraîtra souvent « inversée », par moment même perverse, étant donné que, guidée par une fiction de la ressemblance à l'homme, elle s'efforce de retourner bien des choses, de les modifier et de les voir autrement qu'elles ne sont. Or ce besoin, qui peut parfois prendre les proportions d'un délire <sup>2</sup>, est inconscient et ne peut être guéri que si on donne à la malade la possibilité de le comprendre en approfondissant son introspection. La possibilité de guérison est donc liée au tact pédagogique du médecin.

<sup>1</sup> FURTMULLER puis William STERN ont également exprimé cette idée.

<sup>2</sup> La parenté de ce cas avec la démence paranoïde est évidente.



Par moment la malade nous fait comprendre que nous suivons le bon chemin. Elle raconte qu'elle ne serait pas hostile à l'idée de commencer une relation amoureuse, mais dans cette relation le côté sexuel devrait rester exclu. Là encore perçoit la protestation virile. À la fin la malade nous raconte, en hésitant, que le spécialiste du nez qu'elle avait trouvé sympathique, l'avait embrassée à plusieurs reprises et qu'elle s'était à peine défendue. Mais lorsque le médecin voulut l'embrasser de force et qu'elle trouva le courage de lui dire qu'elle trouvait sa conduite déplacée et qu'elle prit définitivement congé de lui, ses symptômes disparurent pendant trois mois. Elle se trouva bien. Puis survint le heurt avec l'étudiant et, à la suite de sa remarque banale, qu'elle montrait extérieurement une conduite qui ne correspondait pas à sa nature intime, ses idées obsessionnelles firent leur apparition. Le thème de ses idées était l'impression pénible qu'elle provoquait auprès des autres, impression qui rendait impossible la fréquentation de toute société.

Qu'elle se soit laissée embrasser si facilement par le médecin paraît à première vue suspect, et en contradiction avec l'hypothèse d'une protestation virile. L'expérience nous montre que la volonté de conquérir s'adresse parfois à des moyens féminins et que le fait d'éveiller des sentiments amoureux et de se faire embrasser peut être ressenti comme satisfaction d'une volonté de puissance, mais seulement jusqu'à un certain degré. À partir du moment où le partenaire, voulant montrer sa supériorité, avait recours à la force, elle se sentait obligée de lui montrer qu'elle lui était supérieure. Ce cas est si typique dans sa structure psychologique, qu'on peut sans peine le comprendre. On sait en effet à quel point ce qui paraît loin, le partenaire pas encore subjugué, sait amplifier « l'amour », alors qu'une affection ouvertement manifestée, sera généralement mal accueillie. Les relations avec un homme des jeunes filles névrosées échoueront finalement, étant donné que, dans les manifestations amoureuses du partenaire empressé, l'image de sa soumission, de son obédience amoureuse, les frappera d'une façon insupportable. Une victoire facile, un triomphe tout prêt, liquident rapidement cette relation.

L'amélioration dans l'état de notre malade se comprend facilement, étant donné qu'elle a pu triompher, grâce à sa victoire sur le médecin et aussi sur ses propres besoins sensuels et leur nature féminine.

Lorsque, dans ses heurts avec l'étudiant, elle se sentait perdante, puisque ce dernier a pu lui enlever son amie, alors elle investit ses paroles d'une ancienne signification. Elle craignait qu'on puisse deviner sa sensualité « féminine », ses manœuvres masturbatoires. L'étudiant avait dit de façon très banale : on pouvait voir qu'elle était autrement qu'elle ne paraissait. Elle donnait à ses paroles l'interprétation : chacun pouvait reconnaître sa sensualité et se permettre une conduite semblable à celle du médecin. Or elle était trop faible pour pouvoir se défendre contre un homme qui ne se soumettait pas immédiatement.

La séance qui avait précédé cette confession, qu'elle ne faisait d'ailleurs qu'à contre-cœur et difficilement, avait été remplie de plaintes concernant son état et de doutes quant aux possibilités de guérison. Il était facile de comprendre que cette attitude exprimait une hostilité envers moi. Elle essayait par son état de s'armer contre moi, qui lui avait arraché les confidences concernant

sa « faiblesse ». Afin de conserver sa supériorité en face de moi, il fallait montrer l'aggravation de son état, ce qui exprimait l'intention dans le stade actuelle de la cure, que je ne devais pas acquérir de prestige, ni d'influence auprès d'elle.

La crainte de l'homme peut également se « renverser » et dans ses pensées elle voyait l'homme avoir peur de la femme. L'état affectif névrotique des malades rejoint ici dans sa sphère idéatoire l'état affectif d'un mouvement allant « d'en bas vers le haut ». Dans la névrose comme aussi dans la psychose, et avant tout dans la paranoïa et dans la démence précoce, on retrouve cette tendance à l'inversion. Elle se manifeste parfois dans le désir de mettre en haut ce qui est en bas : table, chaises, armoire et de se révolter contre la logique des choses. L'attitude négativiste bien connue a la même signification psychologique, et on pourrait la remplacer par cette notion de l'inversion. Notre malade avait encore d'autres idées que nous rencontrons dans les psychoses, par exemple l'idée qu'on pouvait deviner sa pensée, qu'on pouvait s'emparer de sa volonté, qu'on ressentait péniblement sa présence. Mais à l'encontre du malade psychotique elle sait mettre sa fiction infantile en rapport avec la réalité, ce qui évite dans un tableau morbide la ressemblance avec la psychose. Ce n'est donc pas la fiction qui nous importe, fiction qui dans notre cas doit rendre la malade plus méfiante encore, mais l'efficacité de la fonction correctrice et sa dépendance de la logique commune. Notre malade peut bien renforcer sa fiction dans le but de se préserver contre sa prétendue faiblesse féminine, et agir comme si elle était un homme, elle trouvera toujours dans sa fonction correctrice une sécurité supplémentaire et elle se conduira de façon « sensée ». Nous nous rapprochons ici du point de vue de Bleuler qui considère comme caractéristique pour les schizophrènes un « relâchement des associations ». Notre point de vue voit dans la psychose une infériorité relative de l'appareil correcteur, dont la faculté compensatrice ne suffit plus, lorsque cet appareil doit passer à un rendement accru.

Il y a quelques années j'ai pu observer un malade atteint de démence précoce et qui était en voie d'amélioration. Un jour, montrant une meute de chiens, il me dit d'un air significatif que c'était des belles femmes connues qu'il me dénomma l'une après l'autre. Il vivait dans la peur de la femme et il se protégeait par la dévaluation du sexe féminin, habituellement très estimé, en les transformant en chiens. Voici un exemple « d'inversion ». Son appareil correcteur n'était pas assez puissant pour trouver la concordance avec la réalité et pour présenter ses dires comme des plaisanteries, ou des insultes. La compensation de l'appareil correcteur faisait défaut en face de la très grande tendance à la dépréciation, résultat de ses mécanismes protecteurs.

Le lendemain de sa confiance, concernant la conduite du spécialiste, la malade raconta un rêve où nous retrouvons les mêmes dynamismes psychiques : « J'allai acheter un chapeau. En rentrant chez moi, je vis de loin un chien dont j'avais grand peur. Mais j'aurais voulu qu'il ait peur de moi. Je le calmai en tapotant son dos. Puis je rentrai dans la maison et m'allongeai sur le divan. Deux cousines vinrent me rendre visite. Ma mère les introduisit, me chercha et dit : la voilà. J'étais gênée d'avoir été surprise dans cette attitude. » L'interprétation montre sa colère concernant les confidences qu'elle m'avait

faites. Il faut qu'elle se mette en garde<sup>1</sup>. Nous y rencontrons une amplification de ses mécanismes de protection. Car elle s'est montrée faible vis-à-vis de moi, elle avait succombé, moi - le chien -, j'avais sauté sur elle. Elle saisit sa défaite dans une image symbolique sexuelle, qu'il ne faut pas prendre à la lettre. C'est justement cette expression symbolique qu'elle trouve pour sa défaite, pour son sentiment de la féminité, et qui certainement va trop loin dans son analogie, la protège par l'établissement d'un memento ayant comme instigatrice sa tendance protectrice. Elle me rabaisse au rang de chien et trahit ainsi son désir d'inverser l'événement vécu de ma supériorité.

« J'aurais voulu qu'il ait peur de moi. » La fatigue et le besoin de se détendre sur le divan rappellent le début de la cure, lorsqu'elle quittait mon cabinet. Les symptômes étaient provoqués pour se convaincre, comme elle le disait parfois elle-même, que nos conversations ne la calmaient pas, mais la fatiguaient. D'autre part, ce qui était beaucoup plus important, elle se retrouvait sur un divan, après l'intervention sur le nez, chez le médecin qui l'avait embrassée, un secret que je lui avais arraché. Les deux cousines sont aujourd'hui mariées. Avant leur mariage elle les fréquentait souvent. Les cousines venaient toujours en compagnie de leur mère ou de leur tante, jamais seules, lorsqu'elles étaient invitées. Elles auraient considéré comme déplacé de se rendre seules quelque part. Or elle se rend seule chez moi, comme elle s'était rendue seule chez le spécialiste du nez. Pendant le rêve elle va seule acheter un chapeau. Le dernier achat de chapeau, dans la réalité, fut effectué en présence de sa mère, toujours acerbe, et l'indisposa beaucoup, étant donné que la mère se plaignit des éternelles dépenses d'argent. Son attitude accommodante envers le chien rappelle ses tentatives de consoler un prétendant éconduit. Il en sera de même pour moi.

Nous comprenons à présent le sens de ce rêve : « dois-je sortir seule, ou avec ma mère ? » La deuxième modalité paraît désagréable, étant donné que ma mère essaye toujours de me dominer. Je voudrais garder ma liberté, je sors seule. Mais j'ai peur des hommes et je m'efforce d'inverser le rôle. Une fois j'ai profondément attristé un homme qui voulait s'approcher de moi. Craignant les suites, je l'ai repoussé. Il en est toujours de même lorsque je parle avec un homme à plusieurs reprises. C'est seulement la première fois que je peux lui montrer ma supériorité. Plus je vais chez le médecin et plus je me trouve faible. En plus ces visites sont déplacées. Ce raisonnement, arrangé à souhait, lui permettrait à l'occasion d'utiliser contre moi son sens des convenances. Elle a, deux jours plus tard, effectivement manqué une séance, sans pouvoir justifier son absence. Pour nous résumer nous dirons que son sentiment de faiblesse provient de sa peur des hommes, et il exige la correction dans le sens d'un comportement comme si elle était un homme. Sur ce chemin, semé d'épines, elle se heurte à de grandes contradictions, causées par l'irrationalisme de sa fiction. Car la réalité la voit en femme, et elle-même n'est pas indifférente aux mouvements de l'âme féminine, attitude qu'elle souligne même fortement, sans la refouler le moins du monde. Or, en soulignant ses tendances féminines elle induit une inversion, provoque pourrait-on dire, une réaction acide : je voudrais être un homme ! et cela, elle l'essaye partout,

<sup>1</sup> *Hut* en langue allemande signifie aussi bien « chapeau » que « garde ». *Auf der Hut sein*, signifie se mettre en garde (note du traducteur).

auprès du médecin comme auprès des jeunes filles. Sa fiction protectrice doit céder le pas à un équilibre, en concordance avec la réalité.

La poursuite de la cure approcha du très difficile devoir pédagogique du médecin psychothérapeute, devoir qui consiste à éveiller chez le malade un état d'âme lui permettant d'accepter les conseils du médecin. La malade se présente en effet visiblement déprimée. À ma question lui demandant ce qu'elle voudrait me raconter aujourd'hui, elle répond : rien. En attirant son attention sur le fait que son état déprimé doit toujours poursuivre la même ligne de l'attitude hostile envers moi, elle répond : « Qu'est-ce que cela a à faire ici ? » Ce n'est pas la première fois que je lui entends dire cette phrase. Toutes les fois où la mère, en exposant l'histoire de la maladie de sa fille, avait exprimé des paroles critiques à son égard, cette dernière avait prononcé cette phrase à plusieurs reprises. Je suppose donc que la malade m'assimile à sa mère, c'est-à-dire qu'elle me considère - pensons à un de ses rêves - comme si je n'étais pas un homme. C'est le but de son intention et, en me dépréciant, d'élever la valeur de sa propre personne.

Pendant cette séance elle exprime encore à mon adresse des reproches déguisés, concernant l'aggravation de son état, reproches de nature si subjective que l'intention de corriger la fortune<sup>1</sup> saute aux yeux. Elle me menace de supprimer nos entretiens, du moins pour un certain temps. Même si la malade nie toute intention hostile à mon égard, son comportement la trahit cependant. Je suppose que ce comportement correspond chez elle obligatoirement à toute apparition d'un sentiment de soumission, d'attitude conciliante, d'intégration sociale, de coopération. En même temps nous apparaît le rapport entre sa personnalité et son tableau morbide. Ses sentiments sont tels, qu'elle considère autrui, avant tout l'homme, comme étant le plus fort, supérieur et hostile, étant donné qu'à l'origine, à cause de ses tendances protectrices et de sa tendance à la domination, elle avait ressenti ses propres sentiments d'une façon subjective et effrayante. À l'encontre de cette fiction, pour des raisons de sécurité, se dirige à présent, car elle se sait femme, sa protestation virile, comme elle se concrétise par exemple dans son attitude envers moi-même. Dans le mécanisme de la protestation virile, la tendance protectrice continue à se manifester et elle amplifie toutes les impressions de la supériorité et de l'hostilité de l'homme. Voici pourquoi ses premiers souvenirs étaient tous groupés autour d'événements où l'homme était le plus fort. Son psychisme se trouve donc sous l'influence d'un mouvement ascendant dont le point de départ est une puissante fiction : « je succombe, étant trop féminine » et dont le point d'arrivée est une autre fiction : « je dois me conduire comme si j'étais un homme, il faut que je déprécie l'homme, car étant moi-même féminine je risque de succomber. » Entre ces deux points se déroulent la névrose et toutes les exagérations et amplifications engendrées par la tendance protectrice.

Quelles étaient les plaintes de notre malade ? Elle avait l'impression que son entourage ressentait péniblement sa présence et qu'il lui était hostile. Cette idée obsessionnelle résulte presque obligatoirement de la situation psychique de notre malade : car en exprimant puissamment sa fiction féminine, elle réserve en même temps sa place à la fiction masculine ; à présent elle peut se défaire de son rôle féminin et vivre son rôle masculin, se conduire comme si

---

<sup>1</sup> En français dans le texte.

elle était un homme. Ce qu'elle fit d'ailleurs vis-à-vis de sa mère, la seule personne avec laquelle elle se trouvait en contact permanent, depuis sa maladie, et qui lui permit de la dominer, tout en la poussant au désespoir. Sa propre hostilité, elle la retrouve chez les autres car : « celui qui n'est pas équitable, doit craindre le malheur. » Il faut retenir le manque important de son sentiment social.

Souvenons-nous également que cette idée obsessionnelle a été précédée d'un autre symptôme morbide : le blocage pendant ses conversations, ainsi qu'un grand manque d'aisance envers les autres. C'était en quelque sorte le premier acte de sa névrose, l'expression de sa grande tension vis-à-vis d'autres personnes. On a l'impression qu'elle voulait pendant la conversation se protéger, afin de ne pas succomber, mais qu'elle était encore en état de se représenter sa faiblesse par une fiction protectrice, grâce à un système apparenté à celui du bégaiement. Jusqu'au jour où, à la suite d'attaques provenant de certains hommes, le médecin, le cousin, elle se trouvait obligée d'étendre ses manœuvres protectrices dans le sens de la protestation virile : lutter ou s'enfuir. C'est à ce stade, qu'elle se trouvait également vis-à-vis de moi. J'ai retrouvé dans l'analyse des bégayeurs le même dynamisme. Leur bégaiement représente une tentative de se soustraire à la supériorité des autres, par une sorte de résistance passive, dont les bases résident dans un sentiment d'infériorité accentué, caractérisé par l'intention d'évaluer, espionner et éprouver le partenaire et où apparaît également l'intention, grâce à une attitude masochiste, d'exercer un effet fascinant sur l'entourage. « Que n'aurais-je pu réaliser si je n'étais pas un bégayeur. » C'est de cette façon que se consolent ces malades, en se détournant de leur propre susceptibilité.

Je sais que certains de mes lecteurs ont cru devoir soulever des objections en ce qui concerne ce point de mes vues et en se demandant comment un sujet peut, par des moyens féminins, réaliser une protestation virile. L'analogie avec la résistance passive nous sert à éclairer ce mécanisme. Dans cette manière d'agir, les lignes « féminines » et « masculines » coïncident presque, réalisant un compromis, mais où la tendance protectrice, toujours en éveil, maintient le mouvement « vers le haut », dynamisme difficilement compris par le débutant. Dans le type de Messaline où la défaite est ressentie comme une conquête, ce dynamisme perce au mieux. Serait-il si difficile, à la longue, de comprendre ce dynamisme ?

Retournons à notre malade. Nous pouvons comprendre à présent ses deux remarques faites à mon intention. Ses plaintes sur l'aggravation de son cas et sa menace d'interrompre le traitement sont visiblement des attaques dirigées contre moi. Nous connaissons également le motif de l'intensification de sa protestation virile : son attitude conciliante dans la cure. À présent elle raconte qu'elle avait rêvé, mais qu'elle ne peut se souvenir que de s'être réveillée en criant.

Pareils fragments de rêve se prêtent parfaitement à l'interprétation. On trouve ainsi un large accès au psychisme du malade sans être détourné par d'autres détails. À ma question, lui demandant comment elle a crié, elle répond par un souvenir provenant d'une époque antérieure. Dès son enfance elle criait fortement, si un enfant ou quelqu'un d'autre voulait lui faire du mal. Elle se souvient un jour, avoir été enfermée à la cave et avoir été effrayée par

la remarque qu'il y avait des rats. Chez le spécialiste du nez elle avait également crié. Il est probable qu'une situation analogue a dû se produire dans le rêve, ce qui veut dire qu'elle avait crié sous l'empire d'une fiction du rêve, comme si l'avenir lui réservait des situations semblables.

Le contenu de chaque rêve peut au mieux être traduit par cette supposition : « admettons que »... D'après mes observations j'ai pu me rendre compte que bien des vues de la théorie des rêves de Freud doivent être acceptées, mais que d'autres s'avèrent être secondaires et déroutantes. Il ne faut pas oublier que, grâce aux travaux de Freud sur le contenu du rêve, sur les idées du rêve et des restes diurnes, la possibilité d'une analyse du rêve a été donnée. Mais en ce qui concerne la fonction fondamentale du rêve, d'après Freud, fonction appelée à animer des anciens désirs sexuels de l'enfance et à les amener à leur réalisation (dans le rêve) il est temps de se défaire de cette hypothèse déroutante et sans valeur. Elle n'était rien de plus qu'une hypothèse de travail, appelée, malgré ses contradictions et ses oppositions à la réalité, à soumettre le rêve à une pensée organisée, tâche dont elle s'est brillamment acquittée. Le principe de la réalisation d'un désir était lui-même une fiction, fiction de grande valeur cependant pour la compréhension du rêve. Ce qui, du point de vue logique, fait paraître comme nécessité évidente la dénomination d'un principe de réalisation du désir, est le cadre secondaire de pareille abstraction allant jusqu'à invoquer un reste de désir où peuvent être logés tous les mouvements psychiques. Il suffit de rechercher en face d'un fragment de pensée les tendances affectives sous-jacentes ou éventuellement existantes, quitte à transformer une donnée dans son opposé, pour voir dans la présente idée le fragment d'un désir réalisé. L'établissement des formules de Freud nous a, néanmoins, rendu possible une vue d'ensemble sur le matériel des rêves et d'y mettre de l'ordre. Il était possible d'établir un devis, grâce à sa théorie. Mais la contradiction, d'après laquelle l'accent devait être mis sur les anciens désirs de l'enfance qui, par analogie avec la constellation du présent, « ayant vu rouge », se sont réveillés (alors que, comme l'a démontré la psychologie individuelle comparée, une contradiction actuelle demande, au moyen d'expériences du passé, à trouver sa solution dans le rêve) démontrait l'absurdité de la formule freudienne et obligeait ce chercheur à poursuivre d'autres fictions<sup>1</sup>. Parmi elles se trouve l'idée d'une fixation de rapports infantiles incestueux, qui devaient cependant être généralisés et déformés dans un sens grossièrement sexuel. Et cela pour la bonne raison que la fiction du rêve travaille souvent avec des analogies sexuelles, afin d'exprimer d'autres relations, comme il est coutume de le faire, souvent, dans les conversations, au café.

Le côté le plus saillant du rêve, vu précisément grâce à cette formule de Freud, se trouve à cause d'elle en même temps obscurci et relégué à l'arrière-plan de façon presque hostile : la fonction prospective, protectrice, prévoyante qui engendre et remplit tout rêve. La ligne principale du rêve chemine parallèlement à la tentative de protection de la valeur personnelle et de la supériorité personnelle. De ce fait, le caractère principal du travail du rêve est, d'après nos conceptions, défini de la façon suivante : Le rêveur poursuit la ligne masculine et se défend, comme aussi le névrosé, l'artiste, contre un sentiment naissant d'échec dans le sens de son style de vie. Son évaluation des

<sup>1</sup> Freud a renoncé à ce point de vue et place au premier plan le « désir de mort ».

notions masculin-féminin provient de son enfance, varie d'un individu à l'autre, est motivée individuellement et forme dans sa contradiction les fondements de la fiction principale du névrosé. Le dynamisme idéatoire du rêveur et du névrosé se complète dans des analogies, symboles et fictions de toutes sortes, basés sur une contradiction entre un « en bas » et un « en haut » et en même temps sur l'antithèse « féminin-masculin ». Dans ce dynamisme, l'intention vise toujours le haut, le principe de la protestation virile, l'élévation du rêveur.

En appliquant à présent ces deux catégories, définissant le rêve, les images directrices, comme les appelle Klages dans ses « principes de caractérologie » à ce fragment d'un rêve, à cette manifestation affectivo-motrice, dont la compréhension s'impose d'après l'exposé de la malade, nous pouvons constater : 1° que la malade craignait un acte de force, semblable à celui qu'elle avait subi dans son enfance de la part d'un garçon et récemment de la part du spécialiste du nez ; 2° qu'elle réagissait en face de cette prévision, exactement comme pendant son enfance en face d'une humiliation. Il faut y ajouter une remarque, faite pendant nos conversations, et que la malade avait retenue. Pour mieux lui rendre compréhensible la divergence des types de créations psychiques entre l'homme et la femme, j'avais mentionné la constatation, que parmi un groupe d'hommes et de femmes, tous habillés de vêtements féminins, on pouvait distinguer les femmes d'après leur comportement en cas d'apparition d'une souris. Les femmes serrent fortement leurs vêtements aux jambes. Dans son souvenir concernant la cave et la présence des rats ma remarque trouve son intérêt. Dans la manifestation affectivo-motrice du cri se retrouve donc un contenu psychique : « on va m'enfermer, on va contrarier mes volontés, on va m'humilier (la cave !) car je suis une fille. Comme dans un état de légitime défense, apparaît, compte tenu de son rôle féminin, la protestation virile qui dit : « crie » pour qu'on puisse t'entendre, pour qu'on ne t'ennuie pas et qu'on te laisse tranquille.

En comparant ces deux idées avec son comportement envers moi, nous retrouvons la seconde clairement rapportée à ma personne. La malade crie, c'est-à-dire, qu'elle se dirige de façon hostile contre moi ; elle se défend contre ma supériorité et elle déclare désirer sa liberté, c'est-à-dire ne pas continuer le traitement. La première « idée », on me surprend, m'humilie, me tient prisonnier, a probablement été représentée dans la première partie, oubliée, du rêve, une supposition que la malade écoute sans y répondre. Lorsque je lui dis que, probablement, dans son rêve, j'ai dû lui apparaître comme un homme dans une situation de supériorité, sa réticence continue. Elle se trouve à peine influencée par l'explication lui disant que, poussée par une précaution exagérée, elle avait construit un épouvantail superflu, lui faisant craindre d'être vaincue par moi, situation contre laquelle elle protestait en criant.

Son sentiment du rôle féminin, son besoin d'affection sont certainement exagérés dans un but de protection, sa libido, contre laquelle elle veut se mettre en garde, est donc fautive.

Elle agit comme si elle devenait faible en face de moi, elle maintient cette fiction en tant que vérité, croyant y trouver sa plus grande sécurité. À présent nous comprenons ce que représente sa tendance à l'inversion. La malade voudrait être la plus forte et elle craint que je ne le sois.

Je n'ai malheureusement pas pu garder en traitement cette malade plus de quelques jours, ce qui témoigne de la gravité de son mal et de l'insuffisance et de l'incapacité de ses facultés coopératives humaines. Une année plus tard j'ai appris que son état s'était aggravé.

IV. - Mécanisme d'inversion dans le rêve d'une malade maniaco-dépressive.

Une malade d'une ambition extraordinaire, voulant toujours vaincre par sa beauté et qui ne s'attribuait aucune possibilité de succès en dehors de l'effet de sa beauté, présenta les symptômes morbides d'une dépression, au moment où son âge lui faisait craindre de devenir moins belle.

Une fois cette phase passée, elle fit preuve d'un incessant besoin de rivaliser avec d'autres femmes. Un jour elle put s'apercevoir que son amie, plus jeune, avait beaucoup de succès en société. La nuit elle fit le rêve suivant: « Mon amie et moi nous sommes assises sur une échelle, elle en haut, moi en bas, j'en suis très triste. »

Dans cette tristesse (dépression) se traduit son sentiment d'infériorité comme cause de sa position, en bas de l'échelle. Le trouble affectif la pousse évidemment à une inversion de la situation, ce qui pourtant n'est pas exprimé dans le rêve. Afin de ne pas subir d'autres comparaisons avec son amie, elle évite dorénavant la société. Elle agrandira « la distance par rapport à la vie ». Sa tristesse laisse supposer que son état dépressif s'amplifiera. Son ressentiment envers son amie s'éveillera et elle cherchera à reprendre sa place « en haut de l'échelle » au moyen de critiques, de méchancetés et de remarques désobligeantes.



Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre X

---

### Contribution à l'étude de la résistance pendant le traitement

[Retour à la table des matières](#)

Parmi les symptômes de la névrose, se trouve en tant que manifestation compréhensible, mais très peu comprise, quoique des plus humaines, un complexe - toujours présent - de particularités caractérielles telles que l'entêtement, l'opiniâtreté, l'oppositionnisme, l'inimitié, l'attitude hostile, comme aussi le besoin d'avoir raison, de rester inaccessible, de dominer ses proches. Dans ce même groupe, il faut citer les notions cliniques du négativisme, de l'isolement, de l'autisme (Bleuler). Bien souvent le malade s'efforce de défendre par des arguments logiques son point de vue, et cela même dans les psychoses. Ce raidissement est toujours le signe d'un manque de faculté de coopération, seule mesure exacte par rapport à la norme.

Dans cette attitude oppositionniste vis-à-vis de son semblable réside toute la tendance erronée à s'isoler du malade, comme aussi son besoin de domination - découragé et sans vigueur - ainsi que sa vanité. L'attitude dépréciante du malade vis-à-vis de ses proches, souvent camouflée par une sou. mission apparente, de l'obéissance, de l'amour ou des sentiments d'infériorité, mais

toujours stérile et diminuant l'entourage se manifeste évidemment aussi vis-à-vis du médecin. Ce dernier trouve de ce fait une occasion favorable d'étudier et de comprendre à partir de ces symptômes la personnalité de son malade, de lui enlever tout point d'attaque, et de ramener à la conscience et à la compréhension du malade toutes ces manifestations dynamiques afin de l'entraîner en vue d'une meilleure faculté de coopération.

Une malade qui avait été en traitement psychothérapique pendant deux mois vint un jour me voir et me demanda si, la prochaine fois, elle ne pourrait pas venir à quatre heures au lieu de trois heures. Sans tenir compte de l'insistance des malades à motiver ce genre de demandes dans des cas semblables, nous avons tout droit de penser que le changement désiré est l'indication d'une agressivité accrue, d'une protestation à l'égard du médecin. Nous aurions tort et agirions à l'encontre du but du traitement, qui est de rendre au malade son sentiment de liberté, si nous ne tentions pas dans ces circonstances de rechercher les raisons de la demande.

La malade disait qu'elle devait aller chez la couturière à trois heures, raison assez faible en elle-même que venait toutefois légèrement étayer le fait que la longue durée du traitement lui laissait assez peu d'heures libres. Comme j'étais pris à l'heure qu'elle demandait, je proposai en tant que test cinq heures ou six heures. La malade repoussa cette proposition en disant que sa mère était libre à cinq heures et l'attendait chez une amie. Nous nous trouvons, là encore, en face d'un motif insuffisant et nous avons tout droit de penser que la malade manifeste une résistance à l'égard du traitement.

Freud a indiqué à plusieurs reprises que l'analyse doit tenir compte de ces phénomènes de résistance qui sont souvent liés au transfert. Puisque, selon notre point de vue, les relations psychiques mises en cause dans ces deux questions sont toutes différentes de celles invoquées par Freud et qu'elles sont souvent mal comprises, je vais tenter de les discuter en me référant au cas susnommé.

Il faut avant tout retenir le point particulier dans l'analyse du traitement où la résistance apparaît. Dans le cas que nous examinons, la malade avait parlé pendant quelques jours à son frère de ses relations. Elle me dit que, parfois, lorsqu'elle était seule avec lui, elle avait un inexplicable sentiment de dégoût. Elle n'avait cependant aucun sentiment d'aversion à son égard et l'accompagnait volontiers au théâtre. Dans la rue cependant elle se gardait bien de lui donner le bras, de peur que des étrangers ne la prenne pour sa maîtresse. Elle parlait souvent avec lui à la maison et lui permettait fréquemment de l'embrasser, chose qu'il faisait avec plaisir. Embrasser était un de ses plaisirs favoris et parfois elle ressentait une véritable folie de baisers. Récemment elle avait été plus réservée à l'égard de son frère, car son odorat très fin lui avait signalé une mauvaise haleine chez lui.

La relation psychologique de la malade avec son frère apparaît ainsi assez clairement. Elle éprouvait certaines émotions et jouait avec certaines possibilités contre lesquelles elle cherchait aussitôt à se protéger. Si ces mouvements émotionnels prennent la forme de désirs féminins (elle permet qu'on l'embrasse, elle prend le bras de son frère, elle désire la société des hommes),

elle leur tient tête par une protestation masculine que cependant elle masque d'un voile logique insignifiant.

Que fait-elle pour garder son attitude masculine à l'égard de son frère ? Inconsciemment elle introduit une évaluation fautive et développe des perceptions si remarquables et une vision si prophétique qu'elle en est conduite à des conclusions tout à fait justes. Cette peur d'être prise pour la maîtresse de son frère ne peut être comprise que par les personnes qui ont eu une attitude similaire à l'égard d'un frère. Elle a tout à fait raison en ce qui concerne la mauvaise haleine de son frère, bien qu'aucune des autres personnes de son entourage qu'il embrasse souvent ne s'en soit aperçue. Notre malade a donc introduit une valence défavorable à l'égard de son frère qui montre clairement quel était son but. Certaines personnes dans ce cas ne seraient sensibles qu'au « non » de la malade. Si quelqu'un se mettait à douter de la probabilité d'indications d'amour sexuel entre frère et sœur, au lieu d'attirer l'attention sur les exemples nombreux fournis par l'histoire et sur les renseignements tirés des statistiques criminelles et des expériences pédagogiques qui viennent prouver cette attitude, je dirai simplement que je ne les considère pas comme ayant une grande profondeur. Il me semble qu'il arrive très souvent que dans une nursery un frère et une sœur jouent « au père et à la mère », et que la fille, en raison de son attitude masculine neurotique, essaie de se protéger pour ne pas aller trop loin. Son frère a depuis longtemps cessé d'être simplement un frère, mais joue le rôle de futur prétendant. Elle vit avec lui dans un monde d'imagination et essaie de montrer ce dont elle est capable et par quel moyen elle juge bon de se protéger.

Ses souvenirs et les traces émotionnelles qui lui restent d'événements passés lui disent ce dont elle est capable. L'impression totale que la malade reçoit est la suivante : « Je suis une fille et je ne suis pas assez forte pour dompter mes désirs sexuels ; même dans mon enfance j'avais peu d'énergie, mon imagination jouait avec des objets défendus, et je n'étais même pas capable de me contrôler (mes désirs) en présence de mon frère ! Je vais être calomniée et maltraitée; je vais être malade, je vais porter un enfant dans la souffrance, je vais être conquise, je vais être une esclave ! Il faut donc que dès le début et sans discontinuer je sois sur mes gardes, pour ne pas succomber à mes désirs, pour ne pas m'assujettir à un homme, il faut que je me méfie de tous les hommes ! Pour cela il faut que je me conduise moi-même comme un homme !

Sa nature sexuelle de femme devient son ennemi, et elle dote cet ennemi de forces et de ruses incroyables. Ainsi dans la vie émotionnelle du névrosé survient une caricature de l'instinct sexuel qu'il vaut la peine d'attaquer. Le névrosé masculin craint de même ces émotions qu'il considère comme féminines, telles que la tendresse, le désir de se soumettre à une femme, qui surviennent dans sa vie amoureuse; il en faut des caricatures pour pouvoir les attaquer. À partir d'autres relations, non sexuelles, il obtient des analogies : traits corporels, faiblesse première, indolence, insouciance et erreurs infantiles précoces. Tout cela sort de preuve de la présence de caractéristiques non masculines, c'est-à-dire féminines, et sont affrontées par la réaction masculine. Ces accidents véritables sont organisés et mis en œuvre, si bien que l'attitude défiante des malades femmes (cela s'applique aux filles qui montrent de la défiance à l'égard des recommandations de leurs mères) leur permet d'utiliser

leur propre activité sexuelle de femme sous la forme de protestation masculine, et permet aux névrosés masculins d'éviter les relations amoureuses en ayant recours à la mollesse féminine et à l'aboulie (appelée « neurasthénie »), à l'impuissance et à la crainte ; mais j'ai discuté de tout cela dans des chapitres antérieurs de ce livre. Ces perceptions internes « organisées » et souvent caricaturées se font une place dans la trame et la chaîne du psychique, ce sont des signes avertisseurs qui appelleront puissamment la protestation masculine, et les protections contre la chute.

Nous sommes ainsi amenés à conclure que de nos jours la malade ne court aucun danger de commettre un inceste, et que dans son désir de se protéger elle est allée plus loin qu'il n'était nécessaire, mais qu'ainsi elle a desservi un des objectifs principaux de sa protestation masculine, c'est-à-dire ne pas voir sa vie future se développer le long de sentiers féminins ou d'être assujettie aux hommes.

La dépréciation de l'homme est une manifestation normale chez les malades. Elle peut apparaître d'une façon très claire, comme dans l'exemple ci-dessus, ou être si bien déguisée que certains lecteurs, au vu de ma constatation, seront incapables de trouver dans leurs données quelque lumière à l'appui de la validité générale de mon interprétation. Nous trouvons souvent chez les névrosés des traits masochistes et féminins et des tendances poussées à la subordination et à la suggestibilité de l'hypnotisme. Le désir hystérique de l'homme fort et puissant devant lequel nous pouvons courber le genou a toujours été fort en nous ! Combien de malades névrosées sont en admiration devant leur médecin et chantent des louanges en son honneur ! Elles agissent comme si elles étaient amoureuses. Mais le côté opposé apparaît bientôt car aucune ne peut trouver une harmonie. Voilà ce qu'elles disent : « Que je suis faible ! je dois faire usage de toutes mes forces pour ne pas succomber », et comme une personne qui se prépare à sauter très haut, elles font quelques pas en arrière et tendent le cou encore plus fort afin de sauter par-dessus les autres. Une de mes malades disait souvent qu'elle était immorale et était toujours prête à avoir une liaison, malheureusement les hommes lui répugnaient esthétiquement. Un autre malade qui était traité pour impuissance avait été autrefois hypnotisé par un charlatan ; en le quittant l'hypnotiseur lui avait dit que chaque fois qu'il mettrait le gousset de sa montre sur sa tête il s'endormirait. Le malade n'était pas guéri de son impuissance, il s'endormait toujours. Par la suite il alla voir de nombreux médecins, mais comme les remèdes et les traitements mécaniques restaient sans effet, il demanda à être hypnotisé, ce qu'aucun ne pouvait faire. À la fin d'une consultation, il sortit son gousset pour montrer au médecin comment il s'endormait. Le sens de cette conduite était « Vous ne pouvez même pas faire ce qu'a fait un charlatan vous ne pouvez même pas faire ce que fait un gousset ! » Si le malade, qui depuis lors a perdu confiance dans les hommes et les femmes et les a dépréciés, prenait conscience du secret de son psychisme le gousset perdrait son pouvoir.

Chaque fois que je remonte aux origines de cette attitude de mépris vis-à-vis de l'homme, je trouve toujours à la base une situation pathogène infantile où le malade enfant désirait l'emporter sur son père, et adoptait réellement ou imaginait les attitudes d'offense et de défense vis-à-vis de son père, de ses frères et de ses sœurs. Mais il apparaît également avec beaucoup de netteté que le caractère de l'enfant prédisposé à la névrose, son envie, son ambition

exagérées, sa volonté de puissance, agissent violemment sur son désir de domination.

De ce point de vue il est aisé de saisir le double rôle de l'enfant prédisposé à la névrose dans ses relations avec les femmes, et de tirer des conclusions au moyen des données obtenues. D'une part, la femme - comme tout ce que nous ne pouvons pas obtenir sur le champ - est idéalisée d'une manière extravagante et revêt les qualités magiques de force et de puissance. La mythologie, les contes et les croyances populaires traitent souvent d'une sorte de géante, de démon-femme (comme dans le poème de Heine, la *Lorelei*) où l'homme est représenté comme un être microscopique ou irrémédiablement perdu. Le névrosé garde souvent des traces terrifiantes de son attitude infantile, fantômes conscients ou inconscients ou souvenirs protégés (Freud), ou rappels de femmes qui l'ont dominé ou surpassé (cf. la biographie de Ganghofer et des constatations semblables chez Stendhal). Par la suite on retrouve, sous une forme ou une autre, dans la superstructure psychique un sentiment de timidité en présence des femmes, la crainte de leur rester attachés ou de ne pas pouvoir s'en débarrasser. Contre cette relation psychique obligatoire qui menace de subordonner un homme à une femme le névrosé dirige toutes ses tendances défensives, renforce sa protestation masculine et ses idées de puissance grâce à ces mêmes tendances défensives, et abaisse et déprécie la femme. Très souvent deux types de femmes apparaissent dans ses fantômes et sa conscience : la *Lorelei* et (Wiswamitras) l'aimée ; l'idéal et la réalité vulgaire, la mère (Marie) et la prostituée (cf. O. Weininger). Dans d'autres cas ou bien survient une forme complexe comme la véritable hétaire, ou un des deux types cités plus haut apparaît nettement au premier plan (féministe et antiféministe).

On sait que dès l'âge de six mois l'enfant est désireux de s'emparer de tous les objets sans vouloir les rendre. Peu après, sous la pression de la volonté de puissance, il veut s'emparer de toutes les personnes qui s'intéressent à lui. La jalousie est la tendance défensive qui accompagne ce désir de possession. Si l'enfant est obligé de pousser plus avant ses interprétations (incertitude pour ce qui est du rôle du sexe) il survient soit une maturité sexuelle précoce, soit une timidité. J'en suis venu à conclure que dans ses relations avec ses parents, un trait neurotique complémentaire agit déjà, trait qui tente à la fois de le poser comme, et de le protéger contre la ressemblance à Dieu. Les expériences passives ne possèdent pas de force conductrice.

Elles ne sont pas des causes mais simplement des points de repères reconnus dans chaque perspective individuelle de puissance, utilisés, dont on se souvient ou qui sont oubliés. Ces points de repères sont reconnus car ils peignent des manifestations frappantes de la dynamique du névrosé, et surtout, ils peuvent être utilisés comme restes ou types d'expression à l'intérieur du cadre de la protestation masculine. « Je suis un faible par rapport aux femmes ! Enfant, je m'assujettissais déjà, sous forme d'amour, à une femme. » En lisant à travers les lignes, cela signifie: « J'ai peur des femmes. » Immédiatement à la suite de cette crainte « démoniaque » de la femme, de sa « nature complexe », de son « inexplicabilité éternelle », de sa « force qui vous oblige », nous trouvons chez l'homme une attitude soit de dépréciation soit de fuite.

Surviennent alors l'impuissance psychique, l'éjaculation précoce, la syphilophobie, la peur de l'amour ou du mariage. Si la protestation masculine parvient à s'affirmer et rend possible les relations sexuelles, le névrosé ne sent digne de son amour que la femme complètement déshonorée, la prostituée ou le cadavre. L'analyse révèle le motif réel de cette attitude : la croyance que ces formes de femmes peuvent plus aisément être contrôlées. Autre possibilité, nous trouvons des cas où la protestation masculine oblige un homme malgré lui à affronter le monde dans le rôle d'un Don Juan.

Je n'ai jamais rencontré un névrosé masculin qui n'ait pas sous une forme ou une autre particulièrement accentué l'infériorité des femmes, et probablement en même temps, celle de l'homme. En amour la lutte contre un rival naît de cette dernière tendance et est d'abord de l'envie. La névrosée déprécie avec encore plus de force à la fois l'homme et la femme. Quand notre malade consulte un médecin masculin, elle a recours, comme en d'autres occasions, à une dépréciation de l'homme qui reparait toujours. Et cela d'autant plus qu'elle réalise qu'il lui est « supérieur » en connaissances. Dans le cas présent, sa « résistance » s'affermi après que je lui eus expliqué des faits importants sur la nature de sa névrose. Elle opposa une nouvelle protestation « parce que vous aviez raison pour tant de choses ». Mais elle désirait avoir raison ! Si dans ses rêves elle se représentait frivole et méchante et pensait à des relations sexuelles avec son frère ou avec moi, il faut interpréter ces rêves comme une exagération neurotique organisée par elle pour sa préservation. Ce « transfert amoureux » à l'égard du médecin est par conséquent faux, il doit être considéré comme une caricature et non comme « libido ». Ce n'est pas en réalité un (vrai) « transfert » mais simplement une attitude et une habitude qui remontent à l'enfance et qui indiquent le chemin de la puissance.

Le dernier développement de sa maladie était caractéristique. La lutte finale pour la dépréciation du médecin commença.

Elle savait tout plus complètement et pouvait tout faire mieux que le médecin. Il aurait été étonnant qu'en moins d'une heure elle n'ait pas trouvé des objections et des reproches absolument flagrants pour miner son prestige médical.

Les moyens dont dispose la psychologie individuelle suffisent amplement à éteindre cette méfiance du malade contre les gens en général. Patience, précisions et avertissements assurent les progrès du médecin, Le progrès consiste à révéler au malade l'état pathogénique infantile qui mine sa protestation masculine. Des relations amicales avec le médecin permettent, à la fois au médecin et au malade, d'avoir une vue complète de l'activité névrotique, de prendre conscience de la fausseté des mouvements émotionnels, des suppositions erronées issues de la disposition névrotique et la dépense superflue d'énergie du névrosé. Grâce au psychologue, le malade apprend pour la première fois de sa vie à se connaître et à contrôler ses instincts survoltés. Pour arriver à cela il faut se débarrasser de toute résistance à l'égard du médecin. Le praticien arrive à trouver un lien avec le malade grâce aux vestiges de conscience de groupe qui survivent chez le névrosé ou l'individu psychiquement malade.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre XI

---

### Syphilophobie

[Retour à la table des matières](#)

J'ai rarement vu un cas de névrose dans lequel manquaient des idées exprimant la syphilophobie. Tantôt ce symptôme se trouve au premier plan des préoccupations du malade et semble être la seule idée qui l'incite à consulter le médecin, tantôt il est mêlé à un grand nombre d'autres symptômes. Ce sont souvent des malades qui n'ont jamais eu d'infection vénérienne, mais on peut également trouver cette phobie chez des malades autrefois contaminés par la syphilis. Parfois leur phobie vise la blennorrhagie, la contamination par les parasites, le tabès ou la paralysie, ou encore ils tremblent de peur pour l'avenir de leurs futurs enfants, qu'ils n'ont pas encore procréés. Leur intérêt est axé sur le complexe de la syphilis, ils poursuivent ce thème dans la conversation et dans leurs écrits et cet intérêt se manifeste parfois dans les productions graphiques ou picturales de certains artistes, comme par exemple Félicien Rops. Les phobiques et les hypocondriaques sont des sujets prudents. Il est inutile d'exposer avec détail cette constatation évidente, comme il est superflu de dire qu'ils ne partagent pas ce trait de caractère avec tous les névrosés. Une analyse détaillée du malade phobique et

hypocondriaque par contre peut facilement nous convaincre que leur extrême prudence doit les préserver contre les échecs de la vie et que bien souvent toute précaution, dans le sens général du mot, semble superflue en ce qui les concerne, étant donné que chez eux la phobie la remplace, comme l'angoisse assure la sécurité. Mais la phobie apparaît à un moment antérieur et plus ancien du système de référence humaine et de ce fait elle mène à des exclusions plus étendues que la précaution.

Ainsi apparaissent ces tableaux morbides, dont la compréhension et l'analyse exigent de grands efforts de la part du thérapeute. Étant donné que la phobie résulte d'une tendance du malade à s'assurer la sécurité, que d'ailleurs elle le protège d'une façon remarquable, il peut se permettre le luxe de commettre occasionnellement de petites imprudences. Chaque syphilophobe nous raconte en effet, à quel point il peut être imprudent, par moment. La connexion psychique de cette « ambivalence volontaire », comme l'a appelée à tort Bleuler, n'est pas indiquée de ce fait. Elle réside dans la structure dynamique de l'hermaphrodisme psychique et de la protestation virile qui en résulte et l'instance critique contrôlante (« affective » Schiller) de la vie psychique névrosée arrive à cette impression : « voici à quel point je suis imprudent ! je ne connais pas de limites ! donc soyons toujours prudent ! » Telle est l'infrastructure affective du malade phobique, infrastructure qui se manifeste chez le malade, soit par la remémoration de certaines imprudences dans le passé, soit, ce qui est encore plus important, grâce à leur arrangement actif.

Dans le cadre de cet arrangement névrotique il faut placer l'aversion permanente ou occasionnelle du malade pour toute mesure de précaution. Le malade invoque, pour expliquer « cette légèreté », toujours les mêmes explications incongrues « les mesures de précaution ne sont pas efficaces » ou encore « je ne suis pas capable de m'en servir » et ainsi de suite.

Nous ne voulons pas nier que ces objections apparemment insensées du névrosé sont motivées dans une certaine mesure. Mais ces objections devraient être valables pour tout le monde. Nous pouvons constater d'autre part qu'il est capable de se servir de moyens de précaution. Dans ce comportement on retrouve la même signification que j'ai décrite, à maintes reprises, dans des travaux antérieurs : le malade joue avec le danger, court après ses gifles, afin de mieux s'entourer d'un réseau de protection, et de montrer au mieux les dangers du monde extérieur ainsi que sa propre infériorité. Un malade que j'ai eu l'occasion d'examiner pour différents symptômes nerveux, et qui venait de contracter la syphilis, exprima très nettement ce rapport : « à présent je suis libéré de mon angoisse, ayant contracté la syphilis. Depuis dix ans j'attends cette maladie avec anxiété et impatience. » Ce qui, en réalité, le soulageait, était sa dispense concernant l'amour et le mariage.

La plupart des syphilophobes mettent en œuvre un dispositif de sécurité qui vise directement l'infection. Ils se protègent dans tous les domaines, proches ou éloignés de l'infection, en évitant même tout contact, refusant de boire dans le verre d'un autre, d'utiliser des cabinets communs, et ils se préservent contre tout contact social. Dans l'inventaire de leurs mesures de protection il faut inscrire l'éjaculation précoce, la masturbation, les pollutions, l'impuissance psychique. Certains traits de caractère se trouvent fortement



accentués : l'avarice par exemple. De ce fait la voie de l'amour leur est rendue difficile. Leurs principes, esthétique et éthique, atteignent un degré très prononcé. Leurs yeux, leurs oreilles et leur nez détectent partout la saleté, les fautes, comme par exemple dans l'obsession de la propreté. Les jeunes filles atteintes de syphilophobie aiment constamment flirter, mais elles reculent devant l'amour et le mariage, comme d'ailleurs les garçons atteints de la même maladie. Les prétextes ne manquent pas : À cause de l'odeur, à cause de leur malpropreté, de leur légèreté, de leurs mensonges - et parce que les hommes n'entrent pas purs dans le mariage. On entend parfois les jeunes filles exprimer la crainte de contracter la syphilis auprès de leur mari, dans le mariage. D'autres mesures de protection, concernant les femmes à semblable structure psychique, sont le vaginisme, la frigidité et pour les hommes et les femmes l'homosexualité et les perversions <sup>1</sup>.

Si on a pu progresser dans l'analyse jusqu'à la compréhension de ces connexions, et si on arrive à faire comprendre au malade que sa syphilophobie se présente comme une forme de protection, comme une hypersensibilité hallucinatoire vis-à-vis d'un danger menaçant qui lui présente les dernières conséquences de son éventuelle action insensée, à savoir le début imminent de l'infection <sup>2</sup>, alors la syphilophobie diminue dans bien des cas. La guérison définitive de cette névrose - et il faut poursuivre l'interprétation jusque dans les derniers retranchements de la maladie - exige une compréhension profonde des mécanismes de base et de leurs tendances. Voici les résultats de cette analyse :

1° La syphilophobie ne résume jamais le seul aspect de la protection, mais se trouve régulièrement associée aux autres tendances névrotiques de protection.

2° Tous les mécanismes de sécurité sont induits, en quelque sorte annoncés, par l'apparition d'une attente anxieuse.

3° L'attente anxieuse est le résultat d'un sentiment d'infériorité et d'insécurité, provoqué par l'infériorité organique et par la peur d'un rôle inférieur permanent, acquis pendant l'enfance et maintenu ultérieurement dans l'inconscient. Sa tonalité affective est celle d'un déserteur qui n'a pas réalisé le contact avec ses semblables.

Les aspects de ce dynamisme névrotique ont été exposés dans différents chapitres de ce volume et ils expriment la protestation de la personnalité vis-à-

<sup>1</sup> Dans les perversions (voir *Le problème de l'homosexualité*, Payot, Paris) on peut découvrir un double aspect psychique : 1° la perversion, généralement le masochisme, s'efforçant d'enchaîner le partenaire par la soumission du sujet. Donc un pseudo-masochisme. 2° La perversion en tant que degré extrême de la soumission, afin de s'éloigner du partenaire, de se faire peur et de fuir d'autres partenaires et tout lien marital. Le mécanisme est clair si le masochisme se contente du domaine de l'imagination, il s'y ajoute en revanche des manifestations sadiques, du dégoût et une tendance à dominer et à torturer le partenaire. On retrouve toujours la tendance à exclure l'aspect coopératif de l'érotisme normal, qui semble dangereux pour l'ambition personnelle.

<sup>2</sup> Des impressions hallucinatoires, reflétant le stade ultime de l'infection sous la forme d'une symptomatologie délabée, paralysie, céphalées, troubles de la mémoire, caractérisent l'état hypocondriaque.

vis du pénible sentiment d'un rôle inférieur à jouer dans la vie, se rapportant à l'antithèse verbale et réelle des notions « en haut » et « en bas ».

La peur de la femme, chez les syphilophobes, se dessine avec une netteté particulière parmi les différentes tendances à se protéger contre un danger. Dans l'anamnèse des malades on retrouve la présence de la mère virile et puissante ou du père, dont la personnalité marquante a pesé lourdement sur l'enfant, conditionnant sa névrose<sup>1</sup>. Les enfants caractériels descendants d'hommes supérieurs représentent le cas classique. Le névrosé a recours à la dépréciation de l'homme et de la femme, afin d'échapper à son propre sentiment d'infériorité.

Parfois on peut constater une recherche exagérée de la propreté, faisant également partie du réseau de protection des malades, se traduisant par un besoin de se laver et par la peur de taches, de saleté ou de poussière. A cette occasion le malade donne à ses fonctions excrémentielles une allure rituelle. Parfois la constipation traduit cette recherche de la propreté et entraîne des pertes de temps considérables. L'intention du malade, d'intéresser l'entourage à sa personne et à ses excréments, provient de cette même tendance. D'autres fois ce sont des manifestations d'un état d'infériorité digestif ou urinaire (hémorroïdes, fissure anale, hypospadias, énurésie et d'autres manifestations morbides) qui fréquemment fournissent par leur symptomatologie les éléments de souvenirs pénibles et qui restent au centre des préoccupations du malade.

Toute l'imagination est centrée sur des problèmes concernant la maladie (en fonction du centre d'intérêt antérieur axé sur cette question). Les idées sur la mort, sur la grossesse et l'accouchement (même chez les hommes) apparaissent à l'occasion d'éruptions banales, d'irritations cutanées, d'oedèmes, d'autres fois sont évoquées des idées sur la castration<sup>2</sup> et sur l'insuffisant développement de l'organe génital. Le sentiment d'une virilité inaccessible, ou du moins jamais entièrement atteinte, provoque, par la voie compensatrice, des exagérations démesurées de tendances dominatrices, sadique ou érotique.

Une très grande méfiance, le besoin constant de découvrir des défauts chez les autres, sont dus à une tendance à la dépréciation, gênant constamment les relations amicales ou érotiques durables. Une autre difficulté vitale est créée par le doute, provenant du sentiment d'infériorité infantile, forme la plus marquante de l'insécurité originelle et qui mène à l'oisiveté.

Des événements banaux fournissent au syphilophobe la conviction d'un érotisme démesuré. Cette conviction pèse sur ses décisions. Si cette phobie ne suffit pas pour protéger suffisamment le malade, il a recours à d'autres dispositifs de sécurité, l'impuissance psychique par exemple. Parfois s'y associent d'autres phobies, telles l'agoraphobie, l'éreutophobie ou des manifestations obsessionnelles hystériques ou neurasthéniques, empêchant toute vie sociale, le préservant de tout rapport amoureux ou du mariage. J'ai pu observer un malade syphilophobe avec besoin constant d'éternuer, où le sujet se compor-

<sup>1</sup> C'est comme si un arbrisseau planté à côté d'autres plus forts avait été gêné dans son développement normal.

<sup>2</sup> Constatation confirmée ultérieurement par Freud.

tait comme le héros dans l'œuvre littéraire de Vischer : *Encore un*, sans que le malade ait connu cette production littéraire.

Des jeunes filles syphilophobes se présentent tout à fait dans une disposition psychique masculine. La dépréciation de l'homme atteint chez elles un degré aussi élevé que celui des femmes chez le syphilophobe masculin.

Dans ces circonstances le sens de la phobie en tant que moyen de protection devient évident. Les cas sont fréquents où le malade, placé devant le problème du mariage, constate chez lui tout à coup, et à tort, un exanthème ou un écoulement urétral, lui fournissant le prétexte pour sa fuite. On constate souvent des stigmates d'infériorité organique tels des voies para-urétrales, un phimosis, un pénis de dimensions très réduites, de la cryptorchidie ou des petits testicules, des lèvres intérieures hypertrophiées fournissant des motivations, toujours insuffisantes <sup>1</sup>.

Comme cela arrive souvent en psychologie des névroses, il résulte de l'analyse de ces cas, une révélation diamétralement opposée au point de vue du malade. Le sujet nous raconte qu'il craint la syphilis et que pour cette raison il évite tout rapport sexuel. Nous pouvons lui démontrer qu'il craint le partenaire, homme ou femme, suivant le cas, et que de ce fait il arrange sa syphilophobie. Les tendances hostiles vis-à-vis du sexe opposé se manifestent toujours, et on en retrouve la trace dès les premières années du sujet. J'ai déjà mentionné l'utilisation littéraire et scientifique de ce problème (Schopenhauer, Strindberg, Moebius, Fliess, Weininger) et je voudrais seulement rappeler le thème de cette phobie de la femme, telle que nous le retrouvons dans la littérature, chez les romanciers et les peintres. Ce problème est traité avec une rare acuité par l'écrivain Georg Engel dans : *La peur de la femme* et *Le chevalier de l'arc-en-ciel* ainsi que par Philippe Frey dans *La lutte des sexes*.

Schopenhauer exprime dans ses « aphorismes » des idées semblables. « Le principe chevaleresque de l'honneur et les maladies vénériennes ont empoisonné la vie. Car la maladie vénérienne étend son influence beaucoup plus loin qu'on ne pourrait le deviner au premier abord ; ses effets ne sont pas seulement physiques mais aussi psychiques. Depuis que le carquois d'Amor porte aussi des flèches empoisonnées, le rapport des sexes a pris un aspect insolite, voire hostile et diabolique. Une méfiance sombre et craintive teint ces rapports et l'influence immédiate de ces transformations dans les fondements de toute société humaine atteint, plus ou moins, également les autres rapports sociaux. » Nous ne diminuons en rien le mérite du génial philosophe, si nous rapportons son attitude « hostile » en face de la femme à ses tendances originelles hostiles envers sa mère dominatrice. Que sa structure caractérielle rappelle, dans ses autres aspects, celle du syphilophobe est suffisamment connu. Je voudrais souligner ici son étonnement et sa crainte en face de la puissance de l'instinct sexuel, son hypersensibilité, sa méfiance et sa très forte tendance à la dépréciation concernant l'homme et la femme. N'a-t-il pas donné à son chien le nom « homme ». Sa négation de la vie nie l'instinct sexuel dans le même sens que le ferait la syphilophobie. Le motif rappelle celui de nos névrosés, la lutte contre la femme puissante, la peur de la femme, la peur de devoir se soumettre. La contradiction marquante avec le sentiment social sera

<sup>1</sup> WENGER, dans un travail intéressant, a confirmé ces vues.

atténué dans l'aspect final de sa philosophie qui se rapporte au sentiment de la charité, semblable dans une certaine mesure à Nietzsche, qui paye son tribut éthique au sentiment social par la notion de « l'éternel retour ».

August Strindberg, un des plus puissants adversaires de la femme, écrit dans son livre sur l'amour : « Quelles sont les armes qui permettent à la femme de défendre au mieux sa petite personne afin de ne pas se soumettre à son partenaire et de ne pas se perdre ? » À cette occasion je rappelle la crainte névrotique de l'homme en face de la femme placée « en haut » et tout désir caché de la femme névrosée de se trouver « en haut », problème que j'ai mentionné à maintes reprises.

De cette même dynamique psychique sont nées de nombreuses peintures. L'impulsion manifeste de ces œuvres traduit si clairement la peur de la femme, que nous ne serons pas étonnés d'y retrouver les problèmes identiques à ceux du malade phobique. Elle est particulièrement nette dans les représentations symboliques et stylisées, une multitude d'œuvres, parfois merveilleuses, succèdent aux motifs de Campaspe (maîtresse d'Alexandre chevauchant Aristote), de Dalila ou de Salomé et semblent représenter, lors d'une observation superficielle, uniquement le triomphe abstrait ou la puissance de l'amour. D'autres fois le problème est réduit à son simple aspect dimensionnel (la femme énorme - l'homme petit, la femme en haut - l'homme en bas) exprimant la peur vis-à-vis de la femme. Le motif de la madone s'y prête également très bien. Parmi les réactions, en face de cette peur originelle, la tendance à la dépréciation de la femme ne manque pas dans une production artistique, réalisée avant tout par les hommes <sup>1</sup>. On peut citer, en effet, une longue série de tableaux qui présentent tous les tendances protectrices dont nous venons de parler, tendances semblables à celles du phobique. L'importance saillante du problème dans la production artistique de Rops est particulièrement significative, et l'identité avec les problèmes du névrosé se passe d'autres preuves, si nous recommandons l'étude des peintures suivantes : *La dame au pantin*, *Sphinx*, *Pornocrates*, *Cocottocratie* *Femme alcoolique*, *Mors syphilitica*. On pourrait considérer comme texte relatif à ces tableaux, décrivant les sentiments des syphilophobes, l'idée de Baudelaire affirmant qu'il ne peut pas se représenter une beauté féminine sans y ajouter la notion de malheur. Citons de ce même auteur dans *Les Fleurs du Mal* (p. 99, *Hymne à la Beauté*, *Les Fleurs du Mal*, éditions de la Pléiade.)

Tu marches sur des morts, Beauté, dont tu te moques  
De tes bijoux l'Horreur n'est pas le moins charmant,  
Et le Maître, parmi tes plus chères breloques,  
Sur ton ventre orgueilleux danse amoureusement.

L'éphémère ébloui vole vers toi, chandelle,  
Crépète, flambe et dit : Bénissons ce flambeau !  
L'amoureux pantelant incliné sur sa belle  
À l'air d'un moribond caressant son tombeau.

<sup>1</sup> On pourrait imaginer comme cause de la supériorité de l'homme dans le domaine artistique le fait que le problème le plus étendu de la peinture et de la sculpture prend ses origines dans les tendances psychiques de l'homme.

Il a été dit, bien souvent, que l'artiste est fait du même bois que le névrosé. Son manque de sécurité, qui prend parfois ses origines dans des déficiences organiques<sup>1</sup>, l'accompagne toute sa vie. Il ne sera jamais et nulle part tout à fait chez lui. Son hésitation avant d'agir, avant l'examen, son trac et sa crainte de ne pas aboutir, sont des dispositifs de sécurité exagérés, semblables au recul du névrosé dans son agoraphobie et sa crainte de l'altitude ou sa peur en face du plus puissant triomphe viril, l'amour. Ce qui l'effraye n'est pas l'altitude, mais l'abîme, alors que, entraîné vers le « haut » par sa soif du succès, il tremble devant l'idée de la chute. Son sentiment social relativement développé, le préserve contre les méfaits trop graves de la névrose, à laquelle il n'échappe pourtant pas. La syphilophobie est une petite séquence, dans l'ensemble de ses tendances protectrices, appelée à préserver l'individu des « profondeurs » qu'il imagine de ce fait comme particulièrement horribles<sup>2</sup>.

D'après ce que j'ai pu constater on remarque dans la pratique des aspects morbides, facilement compréhensibles si l'on tient compte de ce que nous venons de dire :

I. - Un industriel récemment marié, jusqu'alors heureux en ménage, se plaint d'être constamment torturé par la peur d'attraper un jour la syphilis. Il ne peut plus travailler et son sommeil est troublé. Il évite de dormir dans le lit conjugal, d'embrasser sa femme ou d'utiliser la salle de bain, afin de ne pas contaminer son épouse. Il ressort de l'interrogatoire que, peu avant l'éclosion de sa phobie, il a embrassé une jeune fille dans un compartiment de chemin de fer. J'ai pu le guérir au bout de deux séances en lui expliquant qu'il voulait, par sa syphilophobie, se préserver contre d'autres écarts. La disposition de ce malade n'a certes pas été influencée, elle consiste dans la crainte de montrer sa faiblesse et de ne plus être à la hauteur de sa femme.

II. - Voici le rêve d'un médecin, souffrant d'une idée obsessionnelle et de pollutions répétées :

« J'ai rêvé que je me trouvais à Vienne, au moment du siège par les Turcs, et j'attendais la défaite et la fuite de l'agresseur. Je savais à quel moment les Turcs, battus, devaient faire leur apparition, l'ayant lu précédemment. Pour participer à la bataille, je me saisis d'un fusil, afin de faire prisonnier Kara Mustapha, fuyant en compagnie de quelques camarades. Au moment voulu j'ai vu apparaître Kara Mustapha et sa suite sur des chevaux noirs. Mes compagnons prenaient la fuite, je me trouvais seul en face d'une puissance énorme. J'essayais de m'enfuir, mais fus touché par une balle dans la moelle épinière. Je me sentais mourir. »

L'interprétation démontre une tentative de prévoir, dans le rêve, des idées sur l'acquisition d'une syphilis et de sa période terminale, le tabès et la mort. Les idées évoquent les Turcs et la polygamie. Jeune médecin, le rêveur

<sup>1</sup> Voir *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*, Payot, Paris, 1956.

<sup>2</sup> Un de mes névrosés avait une particulière aversion pour la peinture, il l'expliquait de la façon suivante : « la peinture présente tout ce qui se trouve juxtaposé comme si c'était superposé. »

connaissait par ses lectures le moment de l'apparition de l'exanthème. Le chevalier sur le cheval noir (« c'est le sombre Thanatos ») est la mort. La balle dans la moelle épinière, signifie, en dehors du tabès, aussi la blessure provoquée par un échec en face d'un homme, en saisissant son fusil il manifeste sa protestation virile. Finalement la protestation virile se traduit par le détour de la prudence. Loin des prostituées ! Ce qui veut dire loin de ces femmes car en ce qui concerne notre malade c'était ses seules possibilités de relations sexuelles. Voici une deuxième idée de protestation : beaucoup de femmes, les Turcs, le harem !

Des tendances protectrices semblables se retrouvent dans un autre rêve que j'ai publié en 1908, dans la *Revue des Sciences sexuelles* sous le titre : *Les rêves d'une prostituée*.

Le poète Lenau s'explique avec ce même problème dans son poème : *Un rêve avertisseur*.

Il n'y a plus de maison aux alentours,  
Son regard effaré ne voit que des tombeaux tout autour  
Et des croix sombres qui le saluent.  
Dans la lumière blafarde de la lune  
Apparaît sa guérison torturante.  
Avec sa face grise et floue  
L'enlace... la pourriture.

Je renonce à faire ici une analyse détaillée du poème.

Lorsqu'un malade souffre de syphilophobie on peut être certain que cette maladie traduit la peur devant la femme, ou chez la femme devant l'homme, bien souvent la peur de l'individu en face des autres êtres humains.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre XII

---

### Insomnie nerveuse

[Retour à la table des matières](#)

La description des symptômes de l'insomnie ne nous apportera pas de renseignements importants. Les plaintes du malade portent tantôt sur la durée réduite du sommeil, tantôt sur la profondeur du sommeil ou encore sur le moment de l'apparition de l'insomnie. L'accent porte toujours sur le repos insuffisant et sur son résultat, le manque d'entrain et de capacité de travail, il paraît banal de le souligner.

Qu'il nous soit permis de rappeler que toute une série de malades se plaignent de cette même incapacité de travail malgré leur sommeil parfait, voire même prolongé.

Le tableau de cette maladie est facilement décrit : il n'y a pas de maladie psychique, quel que soit l'ensemble de ses symptômes, qui, à un moment donné, ou pendant un laps de temps plus long, n'ait pas présenté ce symptôme.

Ce sont précisément les atteintes psychiques les plus sévères, les psychoses, qui débutent généralement par des formes particulièrement graves d'insomnie.

L'attitude du malade en face de son symptôme est de grande importance, ainsi que les renseignements du malade sur la souffrance et sur les innombrables médicaments qu'il a absorbés sans résultat. L'un attend durant la moitié de la nuit l'arrivée du sommeil, l'autre ne se couche qu'après minuit, afin de pouvoir se reposer de sa fatigue, d'autres encore s'efforcent continuellement de réduire les bruits les plus discrets, ou comptent plusieurs fois jusqu'à mille, s'imposent toutes sortes de pensées et adoptent les positions les plus différentes, jusqu'à l'arrivée de l'aube.

Ou encore - dans les cas légers - le malade s'impose certaines règles de conduite qu'il respecte scrupuleusement. Dans un cas le malade ne pourra dormir que s'il a pris le soir de l'alcool ou du bromure, dans d'autres s'il a mangé au dîner peu, ou beaucoup, tôt ou tard, s'il a joué aux cartes, s'il a été en société ou s'il est resté seul, s'il n'a pas bu du café noir ou du thé, ou par contre, justement, s'il en a absorbé. Ces conditions contradictoires sont suspectes, et cela d'autant plus, que chacun invoque toute une série de motivations en faveur de sa conduite. Il y a aussi des malades qui prônent les rapports sexuels comme étant efficaces pour s'endormir, alors que d'autres conseillent l'abstinence.

Il est plus facile d'obtenir le sommeil pendant la sieste, avec, là également, une série de réserves (« si personne ne me gêne », « si je peux m'endormir assez tôt », « tout de suite après le repas »). Sinon le sommeil ne fait que fatiguer et provoque une sensation de lourdeur et d'obnubilation.

Si on résume la description que fait le malade de son mal, on obtient, d'une part l'impression que l'on se trouve en face d'un être malade, mais que, d'autre part surtout, lorsqu'on tient compte de l'effet de ses troubles, s'y adjoint une autre impression : celle d'une capacité de travail réduite, diminuée ou annulée pour ce malade, donc d'une gêne dans sa vie dont il ne semble nullement responsable.

Pour simplifier nous laissons de côté les cas invétérés, dans lesquels l'abus d'alcool ou de narcotique a créé une symptomatologie nouvelle et des complications accessoires. Une étude de l'insomnie par lésion organique dépasserait le cadre de notre travail.

Il faut toutefois souligner que bien souvent l'usage de narcotiques conduit le malade à cette même aggravation de l'incapacité de travail que produit l'insomnie. Il se lève tard, a une sensation de fatigue et de courbature et il utilise en règle générale le reste de la journée pour se remettre de son pénible sommeil.

Les « moyens anodins » par contre n'ont pas bonne presse, ils agissent seulement au début du traitement ou restent sans effet. Ils agissent au début du traitement chez des malades, qui d'une façon générale, dans la vie, se caractérisent par leur obéissance extérieure et par leur amabilité bienveillante. La cessation de l'effet signale toujours l'attitude du malade en face de la cure, comme s'il voulait démontrer l'inutilité des efforts thérapeutiques.



Des névrosés désobéissants et malveillants, présentent parfois, dès le début de la cure, une insomnie, démontrant ainsi la faute du médecin. Dans leur anamnèse on trouve habituellement l'insomnie comme moyen et comme signe d'une menace accrue de leur état, leur permettant de plaider en faveur d'une dispense de rendement ou encore d'imposer leur loi aux autres. L'insomnie peut également extérioriser une accusation contre le partenaire, ou sa punition.

Il résulte encore des descriptions du malade qu'il attribue au sommeil une très grande valeur et une très grande importance. Aucun médecin ne sous-estimera l'importance du sommeil, mais celui qui étale des évidences d'une façon si manifeste, doit être interrogé quant à son intention. Ce qui ressort de ses dires, avant tout, est l'exigence du malade d'être considéré comme étant dans une situation très difficile. Car si on admet sa position difficile, le malade est déchargé de toute responsabilité pour ses échecs et ses réussites comptent double.

Lorsqu'on étudie le jeu des forces psychiques qui mène à l'arrangement de l'insomnie, faisant d'elle une arme et un moyen de protestation en faveur du sentiment de la personnalité menacée, on comprend très vite comment ce mal s'est incorporé en quelque sorte à la situation menacée du sujet. À partir de son expérience, le malade acquiert l'impression de l'utilité de ce moyen, expérience qu'il tire de l'effet de sa maladie sur son entourage et sur lui-même. Il ne faut donc pas s'étonner si le médecin ou si des produits pharmaceutiques ne servent qu'à confirmer la fatalité de la maladie tant que la situation psychique du sujet reste incomprise et inchangée.

C'est à cet endroit précis que doit commencer l'action de la psychologie individuelle comparée. Elle s'efforcera, dans un but thérapeutique, d'amener le malade à comprendre les rapports entre sa maladie et sa situation psychique, et à le faire renoncer à cette recherche secrète d'une irresponsabilité en face de ses propres projets. Il se trouvera poussé à accepter la responsabilité de ses actes et à renoncer à son mal, à partir du moment où il reconnaîtra en face du médecin, et surtout face à lui-même, l'insomnie en tant que moyen et qu'il cessera de la considérer comme un mal fatal. La concordance avec d'autres symptômes névrotiques, tels que la contrainte ou le doute, dans leur structure intentionnelle, ressort clairement.

Nous comprenons à présent le type de sujet qui peut arriver à faire une insomnie, et on peut le décrire avec une précision surprenante. On retrouvera toujours des traits de méfiance à l'égard de ses propres possibilités, ainsi que des buts très haut placés. La surestimation du succès et des difficultés de la vie, une certaine lâcheté vitale, ne manqueront jamais, pas plus qu'une attitude hésitante et la peur de prendre une décision. Bien souvent se manifestent également les petits moyens et artifices de la structure caractérielle du névrosé, comme par exemple la pédanterie, la tendance à la dépréciation et la recherche de la domination. On pourra constater occasionnellement une tendance à l'autodépréciation comme on la retrouve dans le comportement hypochondriaque ou mélancolique. L'insomnie peut représenter un élément important dans la chaîne de toute méthode vitale névrotique.

On ne peut pas forcer les résultats. S'il est nécessaire d'obtenir rapidement la cessation du symptôme on peut renseigner brièvement, habilement et sans détour, le malade sur le fait que l'insomnie est un symptôme favorable d'une maladie psychique parfaitement curable. Par la suite, sans s'occuper du symptôme, on interroge le malade, avec grand intérêt, sur ses idées pendant ses nuits blanches ; bien souvent l'insomnie cède alors le pas à une somnolence profonde, qui s'étend loin dans la journée et qui gêne le sujet dans la réalisation de ses devoirs, comme le faisait l'insomnie auparavant.

Les pensées du sujet pendant ses heures d'insomnie sont à ce que j'ai pu voir, d'un double intérêt. Elles représentent tantôt un moyen pour se maintenir éveillé, ou encore elle contiennent le noyau de la présente difficulté psychique, saisie subjectivement, qui est à la base de l'insomnie. Dans le chapitre suivant : « Contribution de la psychologie individuelle comparée à l'étude de l'insomnie », j'étudie ce problème en détail. Bien souvent je n'ai pu saisir les idées du malade que, en quelque sorte, comme « entre les lignes », parfois uniquement compréhensibles dans leur intention, d'autres fois dans leur contenu, en déduisant leur sens : par exemple, atteindre sans responsabilité ce qui paraissait irréalisable ou seulement possible grâce à l'engagement de toute la responsabilité de la personnalité. De ce fait l'insomnie se range facilement dans le groupe des manifestations morbides et des arrangements qui servent à augmenter la distance par rapport au but fictif, et à induire ainsi une *actio in distans*.

Il est du devoir de la psychologie individuelle comparée de décrire cette *actio* et de procurer ainsi au malade une compréhension de son comportement dans son monde, d'explorer les rapports entre son insomnie et ses difficultés personnelles. La grande valeur thérapeutique de ce procédé consiste dans le fait qu'il démontre au malade sa ligne directrice fictive, incomprise et pleine de contradictions et que cette attitude atténue la rigidité de la pensée obstinée qui en est le résultat. En même temps elle luxe le malade, prudemment, de sa position d'irresponsabilité, et l'oblige à prendre la responsabilité, même pour ses artifices, qui désormais ne sont plus inconscients. Notre école a particulièrement insisté sur la nécessité de réaliser cette progressive éducation avec la plus grande bienveillance. Elle doit mener à l'encouragement.

Une fois établie l'utilité du symptôme, les moyens pour la production de l'insomnie deviennent facilement compréhensibles. Ils sont identiques à ceux qu'utiliserait un sujet qui volontairement se proposerait de rester éveillé. En voici quelques-uns.

On lit, joue aux cartes, va en société ou reçoit, tout cela en se rapportant à l'insomnie. On se tourne et se retourne dans le lit, on pense à ses préoccupations professionnelles, à des difficultés de toutes sortes en les exagérant, on calcule, on compte, on laisse voguer son imagination, on espère continuellement pouvoir enfin s'endormir. On compte les coups de l'horloge en état de veille, ou encore, on se fait éveiller par eux. On s'endort, on se laisse éveiller par un cauchemar, une douleur, une frayeur, on sort du lit pour se promener dans la chambre, on se réveille tôt à l'aube. Il s'agit toujours de quelques réalisations, que n'importe qui pourrait obtenir après un certain entraînement, si d'une façon ou d'une autre généralement afin de se décharger de sa responsabilité elles lui paraissaient utiles. Voici un exemple : un malade se propose

de travailler le lendemain pour préparer son examen. Il craint d'en être empêché par son insomnie et il prouve ainsi sa bonne volonté. Il se réveille à trois heures du matin, ne retrouve plus son sommeil, déplore amèrement cette fatalité, mais en ce qui concerne son échec, il n'en est pas responsable. Pourrait-on douter de la faculté humaine de se réveiller à l'heure voulue !

L'insomnie par des algies (douleurs) paraît plus énigmatique. Dans mes cas il s'agit de douleurs dans la région occipitale, le dos, le ventre, les jambes. J'ai retrouvé les douleurs du dos chez des sujets présentant des déformations scoliotiques de la colonne vertébrale, les douleurs du ventre chez des aérophages et les douleurs de jambes chez des sujets à disposition spasmophile, provoquées par une hyperextension réalisée inconsciemment.

Les anomalies d'attitude jouent un grand rôle dans la symptomatologie des névroses, et elles peuvent être utilisées par la tendance inconsciente, en faveur d'une production algique, surtout dans la neurasthénie et l'« hypocondrie ». On peut parfois sortir le malade de sa disponibilité algique lorsque, avant l'examen on lui prédit, la présence d'un naevus segmentaire (en tant que signe d'un état d'infériorité<sup>1</sup> et que l'examen confirme par la suite son existence. Une thérapeutique orthopédique s'avère parfois efficace. L'attitude corporelle du sujet peut dans certains cas déjà fournir des renseignements utiles.

Un comportement plus rare, mais non moins explicite, est celui qui nous est raconté par l'entourage du malade. Il relate que le sommeil est interrompu par des attitudes insolites du dormeur, qui laisse pencher la tête hors du lit, ou lui fait imprimer toutes sortes de mouvements, ou encore qui la fait cogner contre le lit d'une façon rythmique. D'autres fois, à cause d'une hypersensibilité tendancieuse, le sujet s'efforce de rendre impossible tout bruit et le moindre rayon de lumière, problème à coup sûr irréalisable, lui assurant ainsi son insomnie.

Quelques exemples illustreront nos vues sur l'insomnie. Un sujet dont la maladie et la conduite consciente visent la domination et la torture de sa femme, présente une insomnie parce que le moindre bruit l'éveille. (Même la respiration de sa femme endormie le gêne.) Le médecin traitant conseille de faire chambre à part.

Un peintre, empêché par son extraordinaire ambition de terminer ses tableaux et de les présenter au public, se plaint de crampes nocturnes dans les jambes, crampes qui l'obligent de sauter du lit et de se promener pendant des heures dans sa chambre. Le lendemain il est incapable de reprendre son travail.

Une malade souffrant d'agoraphobie, maladie qui lui permet de mieux dominer les siens<sup>2</sup> n'a pas pu empêcher son mari de continuer ses sorties au café, le soir. Son état d'angoisse, empêchant le sommeil du mari, fit que, le lendemain, son époux, ayant sommeil, rentra plus tôt. L'idée d'une sieste vint alors, au mari, mais en se référant à son propre état de santé déficient, notre

<sup>1</sup> *La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes*, Payot, Paris.

<sup>2</sup> Voir « Des rêves et de leur interprétation », dans le présent ouvrage.

malade l'empêcha de la réaliser occupant elle-même le divan, comme elle avait su l'obliger de rentrer plus tôt par l'arrangement de son angoisse.

Un autre sujet, obligé contre sa volonté de voyager, et qui étalait en face de lui-même et de son entourage son incapacité de réaliser sa profession, du fait de ses maladies, interrompit continuellement son sommeil par des douleurs abdominales ou dorsales, prolongeant tard dans la journée son repos pour encore accroître sa somnolence pendant le travail du jour, grâce à des somnifères. Cet état à peine amélioré, il eut recours à deux idées qui d'une façon identique devaient le rendre irresponsable pour son incapacité de travail. Ayant découvert que l'équitation matinale lui était profitable, il se fit réveiller le matin à six heures, ce qui ne l'empêcha pas de se coucher après minuit. Afin de s'endurcir pour pouvoir dormir dans de mauvais lits pendant ses déplacements, il s'était procuré un lit de camp où il dormit jusqu'à deux heures du matin, pour finalement se coucher dans son lit habituel. Dans les deux cas le résultat était le même : incapacité de travailler.

Un sujet qui voulait charger de toute la responsabilité concernant la mauvaise marche de son affaire, ses parents riches qui ne voulaient pas lui venir en aide, alors qu'ils l'avaient rendu malade, avait pris l'habitude de comprimer si fortement son bras pendant le sommeil qu'il s'éveillait. Là encore son insomnie était due à l'attitude malveillante de ses parents.

La psychologie du sommeil s'intéresse particulièrement à l'étude de l'accumulation de substances hypniques et des troubles circulatoires dans le cerveau. Il existe, certes, des états d'insomnie, dus à des troubles primaires de la régulation hypnique (angiopathie douloureuse, état de choc, etc.). L'insomnie nerveuse, de tout autre nature, sert, semblable aux autres symptômes, à la tendance d'expansion nerveuse et elle se réalise dans une certaine mesure, sans tenir compte des conditions physiologiques du sommeil. Elle est le résultat de la tension psychique d'un malade, provoquée par des problèmes vitaux qu'il ne se sent pas capable de résoudre, vu son insuffisante faculté de coopération.

## **Les attitudes pendant le sommeil**

La psychologie individuelle comparée nous apprend que les phénomènes de l'état de sommeil sont adaptés à la ligne dynamique individuelle. La superstition de l'humanité les considère comme étant l'expression d'un déterminisme causal, entièrement soustrait à la volonté et à la responsabilité du sujet. Nous avons pu nous rendre compte que les fondements effectifs et réels de la production du rêve et de la disposition au sommeil ne se réalisent jamais d'une façon purement physiologique, mais qu'ils se montrent toujours guidés par la tendance de l'individu et utilisés et construits à la faveur de sa tendance d'expansion individuelle, de son style de vie. Une vaste enquête m'a permis d'établir que la position qu'adopte un sujet pendant le sommeil témoigne de sa ligne directrice. Voici quelques données de cette enquête. On arrive très souvent à nommer la position qu'adopte le dormeur, lorsqu'on a saisi sa structure psychique, grâce à la psychologie individuelle comparée. La liste des exemples suivants, que j'aurais aimé voir s'agrandir, grâce aux contributions

de psychiatres, neurologues et pédagogues, apporte une modeste contribution à ce thème :

1° K. F., âgé de seize ans, apprenti garçon de café, présente un état de confusion avec hallucinations et délire. Une observation pendant son sommeil montre qu'il dort les bras croisés, penché sur le côté, dans une attitude de provocation. Même pendant la journée on le rencontre souvent les bras croisés. Une analyse révèle un profond mécontentement de sa profession. Il aurait désiré devenir instituteur ou pilote ! Interrogé sur l'origine de cette attitude, il répond avec certitude que c'était là le geste habituel de son instituteur préféré. Cet instituteur lui avait également suggéré d'embrasser la carrière de maître d'école, mais la situation matérielle de ses parents l'a obligé à renoncer à ce projet.

Son attitude extériorise donc très nettement son opposition face à sa profession actuelle et démontre en quelque sorte l'imitation d'un geste habituel de Napoléon, par le détour de l'imitation d'un maître, de structure psychique semblable. L'idée délirante de ce jeune garçon de café, le voyait choisi comme maréchal dans une campagne contre la Russie, idée à laquelle se joignirent d'une façon curieuse, une année plus tard, d'autres garçons de son établissement.

2° H. S., souffre d'une paralysie générale, dort recroquevillé, tirant la couverture par-dessus sa tête. Dans le compte rendu de sa maladie on peut lire : « pas de mégalomanie, apathique, perplexe, sans initiative. »

Pour finir je veux insister sur l'importance concernant l'observation des enfants dans leur position pendant le sommeil, dont l'étude enrichirait la pédagogie.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre XIII

---

### Contribution de la psychologie individuelle comparée à l'étude des insomnies

[Retour à la table des matières](#)

Un sujet, présentant périodiquement des accès de perte de connaissance, accès qui lui permettaient de dominer sa famille et surtout sa mère - comme il résultait de l'analyse - se réveilla pendant deux nuits de suite avec angoisse, vers trois heures du matin, se trouvant dans l'impossibilité de se rendormir. Voici brièvement résumée la situation du malade. Il avait projeté d'accompagner ses parents très prochainement dans un voyage pour Karlsbad, lorsque le père se vit obligé de remettre ce voyage à quinzaine, à la suite de difficultés imprévues. Pendant la nuit qui suivit cette décision, le malade se réveilla dans un état d'angoisse, appela l'infirmière de garde, et sur ses insistances - comme le malade pouvait le prévoir - sa mère vint à son chevet. Le malade exigea un somnifère, dont il avait déjà usé dans un traitement antérieur. Éveillé entre une heure et trois heures, il put ensuite se rendormir. Le lendemain, le même phénomène se produisit. Pendant la période d'insomnie de la première nuit il pensa à une machine à écrire, pendant la deuxième nuit aux villes de Goerz, Budweis et Gojau. Il savait ce dernier mot être un nom de ville, mais il ne

pouvait pas la situer. Peu de temps avant son réveil il avait eu le rêve suivant : « J'avais l'impression d'avoir reçu des nouvelles de Karlsbad, m'annonçant la mort de mon frère qui était le préféré de ma mère. Je me mis en deuil et je « crânaï » avec cette tenue ». Il résulte de l'analyse de ce rêve qu'il chérissait le vœu que mourût le frère préféré de la mère. Mais la transposition de cette scène à Karlsbad indique plutôt la personne du père qu'il semble adorer, et auquel pourtant il souhaite la mort, afin de rester seul avec la mère, qu'il prétend ne pas aimer. Cette énigme devient compréhensible lorsqu'on sait que l'emprise qu'il exerçait sur sa mère était devenue pour lui un objet de lutte, le symbole de sa domination et de sa capacité vitale. Depuis des années il s'imaginait obtenir par l'emprise sur la mère tout ce qu'il n'avait pas et tout ce qu'il ne pouvait pas obtenir. Chaque affront qu'il devait subir dans la vie lui apparaissait sous l'aspect d'une image, comme si on lui enlevait sa mère. Étant donné que la domination de sa mère - il n'y est nullement question d'un motif sexuel - était devenue le symbole de sa puissance, il vivait dans l'idée délirante - il n'est guère possible de l'appeler autrement - que cette possession de la mère lui permettait de devenir maître, empereur, Dieu.

La machine à écrire à laquelle il pensait pendant la nuit blanche de la veille appartient à son frère qui la lui refusa lorsqu'il la lui demanda pour s'exercer. Le frère emporta même cette machine un jour où il faisait un voyage, exactement comme il emporta dernièrement la mère, lorsqu'il alla chercher une location pour l'été.

Je ne prétends pas que le déclenchement d'un accès soit dû à l'accumulation de facteurs agissant dans le sens d'un affront. Dans la majorité des cas, cette supposition se montre justifiée, ce qui rend plus difficile la vue d'ensemble et la compréhension des éléments déclenchants des accès. Dans notre cas nous trouvons : 1° la déception causée par l'empêchement du voyage projeté ; 2° le voyage de la mère avec le frère. Ces deux facteurs présentent un évident rapport intime. En même temps nous apprenons de quelle nature semble être la situation privilégiée du frère et comment notre sujet réagit vis-à-vis de ce dernier par l'agression et des vœux de mort.

Par ses accès à allure comitiale il réussit, dans des situations où il se croit désavantagé, à fixer davantage sa mère sur sa personne, sans que pour cela cette dernière prolonge sa présence auprès du malade au delà du strict nécessaire. Les accès semblent actuellement réduits, du fait de la compréhension que le malade a pu acquérir concernant leur mécanisme morbide ; or, par ses accès d'angoisse nocturne, il obtient le même effet. Mieux encore, sa mère doit, pendant la nuit, se rendre auprès de lui et rester dans sa chambre tant que son âme courroucée le juge nécessaire. Voilà le sens de ses idées, concernant la machine à écrire, et le motif de son angoisse, l'arrangement de son insomnie.

Que toute son attitude vise à lier les autres à sa personne résulte également de l'interprétation d'un petit fait : le lendemain il me demanda de lui rendre visite, refusant de venir à ma consultation comme il en avait l'habitude.

Deux questions s'imposent alors : pourquoi avait-il recours à l'arrangement de l'angoisse, et comment était-il arrivé à la construction de l'insomnie ?

L'analyse de sa personnalité fournit suffisamment de matériel pour pouvoir répondre à la première question. Pendant son enfance il avait pour des locomotives et de leur sifflement, et cette pour obligeait la mère de le rassurer et le prendre sur ses genoux. En dehors de cette particularité il avait, pendant son enfance, un comportement plutôt courageux. On peut donc supposer que son angoisse nocturne se trouve en rapport avec une notion de locomotive. En effet nous l'entendons dire qu'il avait l'intention de se rendre à Karlsbad et que le frère et la mère étaient partis par le train. Dans sa deuxième nuit d'insomnie il se rappela en dehors de la machine à écrire, de la ville de Goerz en Istrie et de Gojau, localité près de Budweis. Il avait déjà visité Goerz à l'occasion d'un voyage qui le ramenait de Vienne auprès de sa mère, à Karlsbad. Il arriva alors à une heure du matin à Budweis, devant y attendre deux heures à la gare pour reprendre à trois heures le wagon-lit lui permettant de dormir -le laps de temps entre une heure et trois heures correspondant exactement à la période d'angoisse pendant ses deux nuits d'insomnie. Pour nous exprimer d'une façon encore plus précise, ces deux accès étaient les répétitions de son voyage à Karlsbad. Il montra ainsi qu'il était saisi d'un état d'âme, comme s'il ne pouvait plus attendre le moment où seul avec sa mère, il pourrait réaliser le voyage à Karlsbad. Cette impatience se traduit également par ses continuelles plaintes sur la chaleur dans la capitale comme s'il voulait dire : il faut que je quitte Vienne.

Il ne pouvait rien dire au sujet de la localité de Gojau. En insistant, il trouva que cette localité était reliée à la ville de Budweis par une ligne secondaire de chemin de fer. Or le terminus de cette ligne est la station de la « Croix noire », évocation d'une idée de mort (je dois ce renseignement au Dr Maday).

Son réveil à une heure du matin, donc au même moment oit à Budweis il attendait le train pour Karlsbad, montre avec certitude que pendant son sommeil le sujet avait réalisé dans son esprit le voyage à Karlsbad, voyage qu'il avait déjà fait une fois sans sa mère. Or cette fois-ci il s'efforça d'imposer par son arrangement infantile de l'angoisse son idéal de la personnalité - en relation avec l'insomnie -, obliger sa mère à venir à son chevet. Sa situation psychique actuelle signifie : si je ne devais pas attendre (la soumission de la mère, la mort du père ou du frère), je pourrais - comme mon frère - voyager seul avec nia mère. Son désir d'être avantagé comme dans l'enfance, lorsque au bruit de la locomotive il se bouchait les oreilles, se réfère au souvenir, précisément, de cet état de veille dans lequel il se trouvait au moment où il attendait le train pour Karlsbad, étant donné que par l'angoisse et l'insomnie il voulait dominer sa mère, voire la déterminer à faire le voyage.

Ce cas, parmi tant d'autres, nous montre que les buts directeurs de la personnalité sont actifs, même pendant le sommeil et qu'ils se transposent, en quelque sorte, dans des attitudes corporelles et des expressions psychiques du rêve, préparant ainsi dans l'état hypnique le chemin pour la réalisation de l'idée directrice. Comme toujours, dans des situations de grande incertitude, ce processus se réalise en fonction d'expériences antérieures. Ce sont évidemment les souvenirs les plus abstraits, se rapprochant le plus du noyau de l'idée, qui sont évoqués, étant donné leur valeur préventive ou stimulante, cadrant au mieux avec l'ensemble de la personnalité. Il faut que ces souvenirs soient efficaces pour être maintenus, mais leur efficacité subjective ne confirme pas



leur valeur objective. L'arrangement névrotique doit seulement se trouver sur le chemin du but fictif du névrosé. Dans le cas présent il suffit que le malade arrive à faire monter sa valeur personnelle, dans le cadre de son entourage. Il a obligé sa mère, malgré elle, à se mettre à son service, et il a ainsi réalisé son idée d'une ressemblance à Dieu, ou encore son ancienne idée délirante le présentant comme empereur. (Dans cette optique il nous est possible de comprendre les idées délirantes des épileptiques et des psychotiques, qui désirent si souvent être empereur, réalisant la plus puissante notion d'élévation, en rapport avec leur fiction directrice originelle.)

Le cas suivant nous montre comment une ambition déçue peut aboutir, par une plus grande tension de la fonction idéatoire, à créer l'insomnie. Les lauriers de Miltiade empêchaient Alcibiade de dormir. En effet nous trouvons assez souvent parmi nos malades des sujets souffrant d'insomnie, provoquée par leur ambition insatisfaite. Le sujet reste comme dans un état permanent de vigilance.

Je pense que le cas suivant n'intéressera pas moins le lecteur si je révèle qu'un médecin s'est lui-même soumis à l'analyse. Voici comment l'auteur rapporte l'incident qui a donné lieu à l'analyse :

L'horrible catastrophe du Titanic m'avait profondément impressionné. Pendant mes heures de loisir je me trouvais souvent en conversation sur ce naufrage et je soulevais toujours la question de savoir s'il n'aurait pas été possible de sauver les victimes de la catastrophe.

Une nuit je fus réveillé, apparemment sans motif. En tant que psychologue je me posai la question: quelle était le motif de ce réveil inhabituel, alors que d'habitude j'avais un bon sommeil. Je ne pus pas répondre à cette question, mais peu de temps après, je me surpris en train de méditer intensément à la façon dont on aurait pu sauver les naufrages du Titanic. Peu de temps après - il était trois heures - je me rendormis.

La nuit suivante, il était deux heures trente du matin, je fus de nouveau réveillé. Des idées me venaient, concernant les théories habituelles de l'insomnie et parmi elles, celle d'un auteur prétendant qu'une fois arraché à son sommeil, on s'éveille facilement à la même heure, les nuits suivantes. Mais brusquement je compris la cause de mon réveil. Le Titanic avait sombré à deux heures trente. J'avais participé à ce voyage pendant mon sommeil, je m'étais identifié avec la terrible situation des naufragés. Par deux fois la nuit je m'étais réveillé à l'heure de la catastrophe !

La seconde nuit mes pensées s'orientèrent vers la recherche d'un moyen permettant de se sauver d'une situation semblable et de pouvoir tirer les autres du péril. Je pouvais deviner qu'il s'agissait d'une tentative préventive et prévoyante concernant un dispositif de sécurité pouvant servir la prudence et l'ambition. Je compris également que ce voyage vers l'Amérique - le but d'un ancien souhait - symbolisait d'une façon précise ma lutte pour la reconnaissance scientifique de mes idées. Et semblables à mon état de veille, mes

préoccupations se manifestaient aussi pendant mon sommeil. Je me trouvais en train de chercher un moyen pour me sauver et je recréais la situation significative, afin de préparer ma défense et d'être prêt au combat : identification avec une situation de danger extrême et profonde réflexion ! Être conscient par l'éveil !

Il était facile de comprendre que cette façon de réagir vis-à-vis des dangers, menaçant ma personne et mon entourage, devait être mon attitude personnelle. Je retrouvai bientôt la connexion des faits.

Je suis médecin, il m'incombe donc de trouver un remède contre la mort. À partir de ce moment je me trouvais en pays de connaissance. La lutte contre la mort avait stimulé avant tout ma décision dans le choix d'une profession. Comme tant d'autres médecins, j'avais choisi cette profession afin de surmonter la mort. Cette fiction directrice prend généralement ses origines dans les premières années d'enfance, et elle se ramène fréquemment à quelques dangers vitaux vécus, ou à des maladies dont a souffert le sujet ou ses proches parents.

Je me souviens de plusieurs événements qui dans mon enfance m'ont rapproché du problème de la mort. Du fait de mon rachitisme j'avais souffert d'un certain manque d'habileté et de ces troubles de la voix que je retrouvais comme médecin, plus tard, souvent chez les enfants. En effet, chez ceux-ci, lorsqu'ils pleurent, la fermeture de la glotte provoque un état de dyspnée et d'aphonie qui interrompt les pleurs, jusqu'au moment où le relâchement du spasme redonne libre cours aux cris et aux larmes. Je peux encore me souvenir que l'état de dyspnée était excessivement pénible ; j'avais alors à peu près trois ans. La peur exagérée de mes parents et les soucis du médecin traitant ne m'avaient pas échappé et provoquaient en moi, en dehors de l'impression pénible causée par la dyspnée, un sentiment d'inquiétude et d'insécurité. Je me souviens également qu'un jour, au cours de cet accès, je pensais comment trouver un moyen pour guérir cet insupportable mal, étant donné qu'aucun médicament ne s'était montré efficace. Je ne peux pas dire par quelle voie j'étais arrivé à pareille pensée et si l'impulsion venait de l'extérieur ou si elle venait de moi-même. Je pris la décision de ne plus pleurer, et dès que je ressentais la première incitation à sangloter, je me ressaisissais et la dyspnée disparaissait. J'avais trouvé un moyen contre mon mal, peut-être aussi contre la peur de la mort.

Peu de temps après, mon frère cadet mourut. Je crois avoir compris le sens de la mort. J'avais assisté à ses derniers moments et je compris, lorsqu'on m'envoya chez mon grand-père, que je ne le reverrais jamais et qu'il serait enterré au cimetière. Après l'enterrement, ma mère vint me chercher pour me ramener à la maison. Elle était très triste et pleura. Lorsque mon grand-père, pour la consoler, lui dit quelques mots aimables se rapportant à d'autres grossesses possibles, elle sourit. Pendant très longtemps je n'ai pas pu pardonner ce sourire à ma mère. Mon mécontentement laisse supposer que, dès cet âge, j'étais parfaitement conscient de l'horreur de la mort.

Pendant ma quatrième année, à deux reprises différentes, je passai sous une voiture. Je me souviens que je me réveillai avec des douleurs, étendu sur

un divan, sans pouvoir dire comment j'y étais parvenu, ayant perdu connaissance.

À l'âge de cinq ans, je fis une pneumonie et le médecin m'avait condamné. Un autre médecin se chargea de mon traitement et arriva à me guérir en quelques jours. Pendant très longtemps, dans la joie de ma guérison, on avait parlé du danger de mort auquel je venais d'échapper. Je me souviens avoir choisi, depuis cette époque, la carrière de médecin. C'est ainsi que je voyais mon avenir, dans lequel j'avais placé un but, dont je pouvais attendre qu'il mette fin à la misère de mes années d'enfance et à ma crainte de la mort. Il est certain que j'attendais plus de cette carrière qu'elle ne pouvait fournir. Vaincre la mort et la peur de la mort n'était pas dans les possibilités humaines, mais seulement divines. Mais la réalité demande qu'on agisse, j'étais donc obligé par une transformation de la fiction directrice, de modifier mon but consciemment, afin de l'adapter à la réalité. Ce qui me décida d'embrasser la carrière médicale afin de surmonter la mort et la peur de la mort <sup>1</sup>.

Les fantasmes concernant le choix d'une profession d'un garçon légèrement arriéré, élaborés à partir d'impressions semblables - mort d'une sœur, enfance malade, décès dans l'entourage - ont pu m'apprendre qu'il avait décidé de devenir fossoyeur, afin d'enterrer les autres et de ne pas risquer, comme il le disait, d'être enterré lui-même. La pensée rigide et antithétique de ce garçon, plus tard névrosé - en haut - en bas, actif - passif, marteau - enclume, *flectere si nequeo superos, Acheronta movebo!* - n'a pas permis des solutions moyennes plus nuancées. Sa fiction infantile salvatrice tourna dans ses futilités à l'opposé.

De cette époque où j'avais décidé du choix de ma carrière, j'avais environ cinq ans, date l'événement suivant : le père d'un camarade me demanda ce que je voulais devenir plus tard, je répondis : médecin. L'homme qui avait peut-être fait de mauvaises expériences avec les médecins répondit : « alors il vaudrait mieux te pendre au prochain lampadaire. » Cette réponse ne me toucha point, étant donné que mon idée était bien ancrée en moi. Je pense que je me disais alors, personne ne pourrait m'être hostile, car je voulais devenir un bon médecin. En plus, il me vint à l'esprit que cet homme était fabricant de lampadaires.

Peu de temps après, j'entrai à l'école primaire. Dans mes souvenirs, pour m'y rendre, mon chemin me menait le long d'un cimetière. J'avais toujours peur et j'étais pris d'un certain malaise. Alors que les autres enfants suivaient tranquillement leur chemin, je ne pouvais avancer que pas à pas, angoisse et craintif. Mise à part cette peur, l'idée de savoir comment j'allais arriver à égaler le courage des autres me torturait. Un jour je pris la décision de mettre fin à ma crainte de la mort. Je choisis pour réaliser ce projet le moyen de l'endurcissement (proximité de la mort). Je mettais une certaine distance entre les autres enfants et moi, je déposais mon cartable près de l'enceinte du cimetière, et je traversais le cimetière, une dizaine de fois, en courant, jusqu'au moment où je pensais être rendu maître de ma peur. À partir de ce moment j'avais l'impression d'avoir fait le chemin sans crainte.

<sup>1</sup> Voir sur la signification de la mort pour le philosophe. P. SCIHRECKER: *La philosophie de la personnalité chez Bergson*, Munich, 1912.

Trente ans plus tard je rencontrai un ancien camarade d'école avec lequel j'échangeai des souvenirs d'enfance. Ayant remarqué que le cimetière n'existait plus, je demandai à cette occasion à mon camarade ce qu'il en était advenu. Ce dernier, qui avait passé toute sa vie dans cette région, me répondit, étonné, que sur notre chemin de l'école il n'avait jamais existé de cimetière. A ce moment je compris que toute l'histoire du cimetière était une production de mon imagination, due à mon désir de surmonter la mort et la peur de la mort. Elle devait me montrer qu'il existait, comme dans d'autres situations difficiles, un moyen permettant de trouver ce remède contre la mort et la peur de la mort, idée d'un grand effet stimulant pour moi. C'est ainsi que je suis devenu médecin, et que je médite aujourd'hui encore sur les problèmes qui m'attirent, suivant ma structure psychique particulière, problèmes que soulevaient en particulier la catastrophe du Titanic.

Mon ambition était tellement axée sur cette fiction directrice, vouloir triompher de la mort, que d'autres buts ne pouvaient qu'à peine la stimuler. On pouvait même avoir l'impression que dans les autres relations de la vie je n'avais pas d'ambition. L'explication de cette ambivalence, de cette double vie, comme l'appellent certains auteurs, réside dans le fait que l'ambition ne présente qu'un moyen, pas une fin en elle-même, ce qui fait que cette ambition est tantôt utilisée, tantôt laissée de côté, en fonction du but présent, qu'on peut atteindre avec ou sans ce trait caractériel. D'autres buts qui pourraient attirer mes semblables, me paraissent bien souvent dépourvus d'intérêt. Cette courte analyse nous montre ce même dynamisme que nous retrouvons dans le psychisme sain ou malade. Le réveil nocturne prend une valeur symbolique, où le passé (insécurité), le présent (danger en face de sujets dépourvus de scrupules) et l'avenir (recherche de moyens efficaces) ainsi que le but directeur (triomphe sur la mort) se reflètent dans une allégorie de la vie.

Le sommeil peut être considéré comme une abstraction. Son but est d'accorder un répit à la fonction idéatoire diurne, socialement adaptée et indispensable à la vie collective, et de mettre au repos des organes sensoriels, médiateurs sociaux, dépassant la propre sphère corporelle. Pendant le sommeil, la vie corporelle et la vie psychique donnent libre cours à ces dispositions, provenant du passé, et qui ont été acquises par un perpétuel entraînement. Elles enregistrent les mouvements psychiques de la veille et les conduisent vers des buts placés dans l'avenir. Les réminiscences de processus idéatoires conscients, les rêves, reflètent d'une façon quasi hallucinatoire, les mouvements psychiques progressifs. Le rêve qui accompagne, mais qui ne déclenche jamais l'action en tant que pensée proprement dite - du fait de ses moyens d'expression trop abstraits et fragmentaires, il ne s'y prêterait pas dans la majorité des cas - n'a pas le devoir d'être compréhensible. Là on le rêve devient compréhensible, où il prépare des actions ou du moins semble les préparer, y inciter, là encore où il effarouche ou exhorte, il suit une tendance individuelle qui lui préexiste. Il en est de même pour le rêve dont on se souvient, et de celui qu'on oublie et où le souvenir ou l'oubli correspondent à cette même tendance. Des observations ultérieures m'ont montré que le rêve représente un entraînement dans le sens du style de vie et que, semblable à l'intoxication psychique, il éveille des états d'âme et des émotions, à l'encontre

du bon sens, mais qui conviennent au style de vie et qui lui permettent de se sentir à l'aise et d'avancer dans une situation vitale donnée.

Les troubles du sommeil obéissent à la même tendance. En tant que légitimation de l'état morbide, l'insomnie sera protégée, se montrant comme meilleur moyen pour affirmer sa propre supériorité, en fonction du style de vie. Les plaintes de ces malades, en apparente contradiction avec notre conviction, ne servent qu'à élever la valeur de leur symptôme. Le réveil se réalise, dans ces cas, grâce à un arrangement systématique bien qu'inconscient, par une frayeur, une production algique, ou par un acte volontaire, dont l'intentionnalité échappe au sujet. Les rêves indiquent souvent, par analogie, la source où la tendance névrotique a puisé la sensation d'inquiétude, en face d'un problème présent, en l'accentuant volontairement. Le deuxième cas prouve l'importance secondaire du rêve, qui peut parfois faire défaut. Il résulte du matériel exposé dans ce cas, que l'insomnie passagère doit être interprétée dans le sens d'une grande assurance, qui considère la pensée diurne comme une instance infaillible. L'absence de rêves, pendant les deux nuits - comme le dit le rêveur - ne représente rien d'extraordinaire. Chez ce médecin, rompu à la technique de l'interprétation des rêves, ces derniers se sont montrés de plus en plus rares, étant donné que leur valeur et leur raison d'être a cédé le pas à une plus grande disponibilité en faveur de l'action.

Dans le premier cas ressort nettement la direction dangereuse d'approcher la mort par une automutilation (névrose épileptique) en faveur de la réalisation d'un vague projet. Notre psychologie a prouvé depuis longtemps que pareil « instinct de mort » se présente à nous en tant que manifestation secondaire de certains névrosés découragés et qu'il résulte d'une sorte de surestimation de la propre personnalité, à une sorte de chantage. L'insomnie passagère se présente alors comme une étape sur ce chemin, semblable aux syncopes qui peuvent parfois s'accompagner d'accidents traumatiques. La structure psychique de ce cas n'a pas été entièrement élucidée, mais elle mérite d'être citée en tant que contribution à l'étude de l'épilepsie essentielle et des états affectifs comme facteurs déclenchants des crises. L'apparition des accès s'est montrée comme accessible à l'interprétation psychothérapique et ils pouvaient être prédits, atténués, peut-être même réduits en nombre. Auparavant, les accès qui survenaient en temps normal, tous les quinze jours, avaient fait défaut, au moment où le malade se trouvait pendant un mois à l'hôpital, en observation, en vue d'une éventuelle trépanation. Pendant mon traitement, les accès se présentaient sous une forme moins violente, et au point de vue caractériel, le malade se montrait plus libre et plus accessible. Avant qu'il n'interrompe mon traitement, du fait de son caractère entêté, il m'a été possible de démontrer au malade que, inconsciemment, il était en train de préparer un trouble de la fonction digestive. Peu de temps après une jaunisse fit son apparition. Je ne peux rien dire de plus, concernant l'observation de ce malade. J'appris indirectement que par la suite il montra des accès de colère, des états délirants passagers, où il jouait un rôle d'empereur (rôle que j'avais déduit de ses fantasmes inconscients en tant que symbole de la supériorité) et que, à la suite d'un accès de fureur - non dans un état de mal épileptique - il avait succombé à une défaillance cardiaque, six mois environ après notre dernière entrevue.

Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée

## Chapitre XIV

---

### Homosexualité

[Retour à la table des matières](#)

Il est particulier à la nature d'une société humaine de développer d'une manière spontanée certaines conditions et règles de jeu (Furtmüller) que nous acceptons tous et qu'en tous temps nous sentons comme inhérentes, réelles et existantes.

Il en est ainsi du logos, de la société, de l'autorité, de l'hétérosexualité, de la mode, de la morale, etc. Étant donné que l'humanité n'est pas dotée d'omniscience et qu'elle ne peut approcher la vérité absolue que par la voie de l'erreur, des échecs sont toujours possibles.

La donnée historique concernant l'« Eros grec » est très complexe et embrouillée. Nous devons cependant rechercher des points de vue de synthèse si nous désirons présenter brièvement l'histoire de l'analyse psychologique de l'homosexualité. Peut-être suffira-t-il, aujourd'hui, de faire ressortir les points essentiels de l'opinion du plus important des groupes de chercheurs auquel appartiennent aussi bien des scientifiques que des profanes. Pour eux, le fait le

plus significatif dans la structure de l'homosexualité est l'accent mis sur la question de l'hérédité comme si l'on admettait que des individus viennent au monde avec leur tendance homosexuelle. Les théories concernant cette question sont divergentes. Un groupe affirme que dans la masse héréditaire le complexe germinal - dans le cas de l'homosexuel masculin - est affaibli au profit d'un complexe d'un type à tendance féminine ; le second groupe croit en certains facteurs hérités, qui ont été spécifiquement renforcés, etc. On n'a jamais prétendu que les facteurs féminins héréditaires, l'aspect féminin manifeste, sont en quelque sorte plus saillants chez les homosexuels masculins que ne le sont les traits féminins chez une femme, et cependant, en examinant les homosexuels, nous trouvons presque exclusivement, soit des individus avec des tendances féminines, soit d'autres qui sont orientés dans des voies féminines, du fait même que les tendances masculines semblent absentes. Des femmes (normales) manifestent d'autre part souvent des tendances masculines. Quant à la démonstration de l'hérédité et de la non-acquisition de ces traits, les faits cités plus haut lui sont tout à fait défavorables. Car nous pouvons légitimement nous demander où restent les impulsions masculines. Ajoutons, entre parenthèses, que, bien entendu, les impulsions masculines ne manquent pas, c'est-à-dire, pas entièrement, mais qu'elles ont été rejetées si loin à l'arrière-plan par le comportement féminin (de l'homosexuel) - au moins dans certains exemples nettement dessinés - que cette divergence, cette contradiction interne, est particulièrement perceptible.

Une seconde objection qui est également justifiée et doit être envisagée sans hésitation, est celle d'une fréquente homosexualité facultative, c'est-à-dire d'un certain nombre d'expériences homosexuelles dans la vie d'un individu, soit dans l'enfance, soit au cours de longs voyages comme dans le cas des marins, chez les prisonniers, dans la vie du soldat ou dans les pensionnats. Cette homosexualité facultative, dont beaucoup d'informateurs sérieux assurent qu'elle est une manifestation quasi normale dans la vie de chaque individu, ne nous incline pas davantage à attribuer une importance prépondérante au facteur d'hérédité.

Un second groupe de savants admet une fixation de certaines expériences sexuelles (généralement dans l'enfance). Les faits semblent en un sens contredire cette théorie, car nous savons que de telles expériences homosexuelles alléguées ou réelles dans l'enfance sont très communes. Les expériences homosexuelles décrites par les malades ou des gens accusés de s'y adonner, se montrent fréquemment être d'un type si vague que nous devons au mieux n'en tirer aucune conclusion, sauf qu'il est tout à fait remarquable de noter jusqu'à quel point l'homosexuel considère de telles expériences précoces comme étant la base de tout son développement. La même objection s'applique à ces auteurs qui désirent expliquer l'homosexualité par l'hypothèse d'après laquelle de telles expériences précoces arrivent à se fixer. En réalité on ne trouve pas de cause irréfutable à l'homosexualité.

Nous nous sentons contraint de soulever une autre question qui, sans doute, situera la nature problématique de cette dernière explication dans une lumière entièrement différente. Nous pouvons à bon droit demander pourquoi les homosexuels fixent ces expériences particulières, expériences que nous, gens normaux, incontestablement, partageons aussi. C'est un problème qui intéresse la pédagogie, quoique sous un autre angle. Qu'est-ce donc que nous

retenons habituellement ? L'homme, dans l'expression de sa faculté d'imitation, n'est-il pas définitivement dirigé et circonscrit par des lois à peu près inviolables ? Si nous observons les tout petits, les enfants, les adultes, tous ceux qui montrent des tendances marquées à l'imitation, nous trouvons que personne n'imité quelque chose qui, d'une façon ou d'une autre, ne cadre pas avec son but.

Pourquoi l'homosexuel trouve-t-il alors que la fixation d'une expérience homosexuelle convient à sa nature ? Nous devons remonter à une période précédant l'expérience pour l'expliquer. En examinant des cas particuliers on a découvert que, mis à part certains événements sexuels, ces sujets insistent particulièrement sur le fait que, dès l'âge de deux ou trois ans on les prenait pour des filles, qu'ils avaient un plaisir particulier à jouer avec des poupées, passaient presque tout leur temps en compagnie des filles, etc.

Ainsi, la conception d'une fixation d'expériences infantiles nous conduit difficilement à la compréhension d'une attitude apparemment immuable de certains individus ; attitude qui dès les premières années de l'existence d'un individu paraît défier tout ce qu'il y a de sain dans notre société. Par son développement, l'homosexuel nie les principes fondamentaux de la société et il est à peine vraisemblable que - sans tenir compte de la manière dont il est arrivé à son point de vue et à sa perspective émotionnelle - il n'ait pas senti, remarqué et élaboré les résistances énormes qui ont obstrué son chemin, au cours de son évolution homosexuelle. On peut dire qu'il est infiniment plus difficile d'être homosexuel que normal ; ce fait seul devrait nous donner la mesure de l'énorme dépense d'énergie nécessaire pour continuer à vivre de cette façon. Cette dépense d'énergie est perceptible en fait dans toutes les perversions. On peut l'observer dans la nature même de ses déductions, dans son attitude auprès des hommes, des femmes, au cours de ses expériences. Pas à pas nous pouvons découvrir les préparatifs qu'il fait pour parvenir à une attitude unifiée, attitude dont il ne sera pas facile de le dégager. Les cas mixtes - si nombreux qu'ils constituent la majorité des cas - montrent fréquemment le développement homosexuel dans ses différentes étapes, ainsi que les efforts vraiment considérables fournis par l'homosexualité pour lui permettre d'abandonner la voie normale, arrivant à placer sa vie dans de telles limites qu'il n'y a alors de place que pour l'homosexualité.

Il est souvent touchant d'observer comment peu à peu tel individu arrive à se tromper lui-même et à s'imposer de force la conception qu'il n'est pas adapté au normal. Ces arguments ont si peu de valeur qu'il nous a été nécessaire de nous habituer au langage de l'homosexuel pour rester patient. Je connais certains d'entre eux qui dans leur apparence extérieure sont tout à fait normaux et qui cependant insistent sur certains détails les concernant : par exemple le fait que leur larynx n'est pas masculin dans sa structure, que leur barbe ne pousse pas aussi vite que celle des autres hommes, etc. On peut ainsi concevoir facilement que les homosexuels ont eu quelque peine à réunir tout ce qui peut donner une force de conviction évidente à leur croyance d'être différents des autres hommes.

Le problème pour nous, par conséquent, est de trouver d'où provient cette tendance indéracinable à renier tous les attributs masculins et leur désir d'acquiescer une certitude complète, une confirmation et une justification de



leurs points de vue émotionnel et intellectuel, spécifiquement différents <sup>1</sup>. Comme dans toutes les manifestations de la vie psychique humaine, c'est seulement lorsque nous avons saisi la signification de la personnalité entière, découvert son sens, pu pénétrer dans le plus profond de son âme, compris la nature de sa réponse aux exigences normales de la vie, que nous pouvons parvenir à comprendre la situation réelle. Lorsque des homosexuels nous parlent des activités qui ont pu les entraîner au milieu des conflits qui les opposent à la loi, les tourmentent et les limitent, nous trouvons que, dans les autres aspects de la vie également, leur manque l'attitude normale à laquelle on peut s'attendre de la part d'un homme tout à fait adapté à la vie - sauf éventuellement sur le plan sexuel. Les traits les plus saillants - qui apparaissent clairement sous différentes modalités dans le caractère d'un homosexuel - sont les suivants : ambition démesurée et prudence ou peur de la vie, doublées d'un profond découragement et d'un manque de facultés à coopérer.

En partant de ces faits presque universels, nous pouvons nous demander quel pourra être le sort d'un individu qui possède dans sa nature deux traits de caractère aussi contradictoires qu'une ambition jamais satisfaite et une lâcheté qui paralyse son activité, dès les premiers pas tentés pour satisfaire son ambition. Sous une forme ou une autre chaque névrosé possède ces deux traits caractériels à des degrés plus ou moins prononcés. Nous trouvons donc à la faveur d'une étude plus poussée des traits caractériels de l'homosexuel, qu'il se présente à nous sous l'aspect, bien dessiné, d'un névrosé, dont le désordre nerveux toutefois ne s'exprime pas clairement parce que, par l'homosexualité, il a limité étroitement le tableau de sa névrose. Dans ce cercle étroit les symptômes nerveux ont peine à se manifester. En règle générale, l'homosexuel, en écartant les situations génératrices de difficultés, réussit à se créer un type d'existence ; ou bien il s'y adapte parfaitement ou bien il peut le vivre plus aisément que celui d'une hétérosexualité qui le précipite continuellement dans le courant de la vie et le met en relation avec tous les problèmes, les exigences et les difficultés du milieu social. Néanmoins, chez beaucoup d'homosexuels dont la sphère d'activité n'est pas trop réduite, nous rencontrons des symptômes frappants. Les manifestations obsessionnelles, parmi ces symptômes, sont les formes prédominantes.

Dans l'histoire concernant l'enfance de l'homosexuel nous sommes frappés par nombre de manifestations et comportements similaires, par des expressions semblables qui peuvent facilement être rapprochés. Un des points importants que j'ai réussi à démontrer est le fait qu'il est à tout moment fort difficile pour les homosexuels de prendre conscience de la nature de leur sexe, et que cette prise de conscience survient chez eux beaucoup plus tard que chez les autres enfants. Nous entendons dire généralement, dans ces cas, qu'étant enfants, ils avaient un joli teint, portaient des robes longues, qu'ils mettaient des vêtements de petites filles plus longtemps que les autres enfants, qu'ils avaient des petites camarades de jeu et qu'ils n'avaient pu profiter des expériences ou explications qui auraient dû leur permettre de réaliser la différence de leur sexe avec celui des filles. Ils sont déjà malencontreusement engagés sur le chemin du développement psychique d'une fille quand, à leur étonnement, ils se rendent compte du fait qu'ils appartiennent en réalité à

<sup>1</sup> Les sentiments ne sont pas des arguments. Chacun présente l'état affectif qui convient au mieux au but final.

l'autre sexe : cette difficulté supplémentaire pour les enfants, dont l'ambition est particulièrement vive et que la prudence empêche d'entreprendre toute action nouvelle, est d'une extraordinaire importance. Une fois cette attitude prise, des expériences d'un genre différent ne suffisent plus à les en dissuader ; ils se servent au contraire de ces expériences pour renforcer leur certitude d'être différents des autres enfants, qu'en eux un miracle de la nature est devenu manifeste et qu'ils représentent une espèce nouvelle. Cette différence leur apparaît en général comme une véritable distinction, point de vue que leur ambition, bien entendu, encourage volontiers.

Comment l'ambition peut-elle jouer un si grand rôle chez ces enfants ? Nous ne nous occupons pas ici des enfants dont le développement s'est fait selon des voies normales et sans difficulté, mais, soit d'enfants chez lesquels s'est développé un sentiment de faiblesse et d'infériorité, à cause de la situation dans laquelle ils se trouvent, soit d'une part ceux qui ont été accablés par la pression de leur milieu ou, d'autre part, ceux qui ont été si gâtés qu'un très précoce désir d'être protégé dans l'avenir contre toute attaque et d'occuper toujours la première place, revêt une forme particulièrement intense. Cela vaut pour les deux modalités extrêmes d'éducation car les deux nourrissent et intensifient ce désir ardent de l'enfant d'atteindre un avenir dans lequel il restera entièrement à l'abri des difficultés de la vie. Cette lutte et la peur de ne pas réussir, entraînent leur imagination d'une étrange manière vers l'idée et le désir de domination et les incitent à rechercher un type de situation future dans lequel ils n'auront pas à craindre le danger. En plus de la difficulté de réaliser la nature de son propre sexe, l'existence de conditions familiales modestes ou mauvaises, des déficiences organiques, ou des relations désorganisées entre les parents imposent à l'enfant des difficultés supplémentaires, cela lui suggérera vraisemblablement la pensée de rechercher l'accomplissement de son ambition par des procédés très limités. La question prédominante est celle de ses relations avec l'autre sexe, question pour laquelle le sujet est insuffisamment préparé.

On peut donner des réponses variées à cette question. On sait que dans certains cas d'homosexualité, le sexe opposé semble avoir été complètement exclu, alors que dans d'autres, un certain nombre de compromis existent. Dans tous les cas, cependant, il y a une sorte de condamnation de l'autre sexe. Quand un enfant s'oriente vers l'homosexualité, il manifeste en même temps une attitude hostile envers l'autre sexe. C'est le même mécanisme, observé sous un autre angle. Chacune de ces manifestations appelle l'autre de telle sorte que les deux lignes doivent se rencontrer en un point. En conséquence on doit les considérer non pas séparément, mais dans leur interconnexion. Si, en raison de l'aggravation de la situation de l'enfant, une certaine ambition s'est manifestée, il est très clair que cette dernière ne saurait durer si elle n'est pas soigneusement protégée. La fusion de ces traits de caractère qui est impossible en raison d'une attitude spécifique, évoluant, non seulement à l'âge adulte, mais même dans la première enfance, peut être perceptible dans le comportement physique et plus spécialement dans l'attitude adoptée face à la vie. Pour le comprendre il nous faut tenir compte d'un seul fait, c'est que ces caractéristiques ne sont pas aussi nettement apparentes dans les situations privilégiées. L'attitude de l'homosexuel, surtout en face de la vie, sera toujours hésitante.

L'homosexualité a un certain nombre d'aspects différents. D'une façon ou d'une autre, et à des degrés variés, on verra qu'un homosexuel est en opposition avec la vie sociale, qu'il est instable dans ses occupations. Il a embrassé une profession plus tard que les autres et l'a abandonnée plus vite, changeant souvent de travail. Sa vie entière s'écoule comme si elle était réglée par quelque mécanisme freinateur. La force nécessaire pour opérer ce freinage, il doit sans cesse la produire lui-même.

1er cas. - Concerne un homme d'une trentaine d'années, appartenant aux cercles les plus aristocratiques, bien bâti, avec des muscles d'athlète. Il avait, admettons-le, une pilosité moins fournie au visage qu'un homme normal. R m'informa que ses frères ne brillaient pas plus par leur pilosité. Cependant il n'en était pas de même pour son père. Son grand-père, émigrant, était originaire d'une région dont les habitants étaient connus comme possédant une maigre pilosité faciale. Ce trait, dont le malade avait parlé aux médecins, et dont il s'était persuadé lui-même comme étant une preuve de son hérédité homosexuelle, il eût pu logiquement le ramener à cette particularité raciale. Or cette déduction ne semble en aucune façon avoir affecté son attitude. Nous voyons avec quelle habileté tendancieuse ces malades mènent leur argumentation. Nous ne pensons pas que sa manière d'agir soit due à une mauvaise intention, mais la considérons comme étant la manifestation de cette ruse inconsciente, propre aux névrosés, à leur intelligence privée, leur schéma d'aperception névrotique, à laquelle ils reviennent sans cesse, sans s'en apercevoir, par leur inquiétude constante, « mauvaise habitude » plus que mobile consciemment malhonnête.

Il était le benjamin de cinq frères. Jusqu'à l'âge de dix ans il n'avait jamais été en compagnie de fillettes. Ses frères étaient les seuls membres de sa famille avec lesquels ce dernier-né avait été, en quelque sorte, intimement lié. Ce dernier facteur n'est pas sans signification, car la psychologie du benjamin est extraordinairement compliquée et intéressante. Deux traits, en particulier, distinguent toujours les plus jeunes enfants, traits trouvés en des proportions si différentes que de tels enfants semblent présenter souvent des caractères contradictoires. Le premier trait est la sensation d'être opprimés, du fait de leur petite taille. Ils paraissent toujours sous pression et sont toujours reconnaissables, car ils désirent toujours être plus grands qu'ils ne le sont réellement. Ils sont toujours intensément affectés par les événements et les paroles évoquant leur petitesse, paroles susceptibles de blesser leur vanité. Nous savons de quelle façon les contes de fées soulignent le rôle du dernier-né et du tempérament particulier qui lui est attribué. Il est toujours au travail, c'est lui qui possède les bottes de sept lieues, etc., ce qui nous permet de comprendre pourquoi parmi les personnages historiques célèbres - dont les rapides progrès, surtout dans l'art, nous frappent - un grand nombre étaient des benjamins. Nous pouvons parler ici d'une psychologie de la position. La pression exercée par l'ambition sur le plus jeune, l'aiguillonne continuellement et il désire toujours surpasser ceux qui l'entourent. Cependant cela n'arrive que dans des conditions propices. Au contraire, les difficultés et les obstacles qui s'opposent au plus jeune sont fréquemment la cause de sa perte de confiance en lui-même et de l'accroissement de sa particulière prudence et de sa résignation. Cette circonspection peut même s'exprimer, à un certain degré, dans les traits du visage. Au cours des examens médicaux au conseil de révision, pendant la guerre, j'étais capable de repérer ceux qui étaient des

enfants derniers-nés. Leurs traits reflétaient soit une ambition agitée et incessante, soit le désir de s'échapper.

Notre malade déclarait en outre qu'il avait été écarté par ses frères plus âgés, bien qu'il ait toujours désiré être au premier plan. Il était constamment en train de lancer des défis aux autres et comme poussé par une ambition au delà du normal. Il ne voulait jamais prendre de responsabilité, pesait d'innombrables fois le pour et le contre d'une situation et ne cessait d'être la proie du doute et de l'agitation. La surveillance familiale était des plus attentives, si bien qu'une connaissance prématurée de la nature du sexe peut être exclue. A l'âge de dix ans il fut mis dans une école religieuse où il se trouva en la compagnie exclusive de garçons. Je sais que la discipline de cette école était stricte et mesquine. Quand son instinct sexuel commença à se manifester de manière plus précise, cet adolescent n'avait clairement à l'esprit, ni la signification de l'instinct sexuel, ni de son rôle sexuel. Les filles lui apparaissaient comme quelque chose d'énigmatique et incompréhensible. De plus, on lui avait appris que toute soumission à l'instinct sexuel était un péché abominable. Quand, plus tard, devenu plus courageux, il put acquérir auprès de ses camarades, des connaissances concernant ce sujet, la masturbation fut la seule voie qui lui resta ouverte, pratique qu'il considérait comme un péché, mais qu'il jugeait comme moindre mal, car dans ce cas au moins il ne faisait de tort à personne. Du point de vue de la communauté, cette attitude est tout à fait erronée. Kant a soulevé la question : Comment se fait-il que la masturbation soit considérée comme une pratique répréhensible ? Quant à moi, il me semble que la nature du sentiment humain normal, la nature de la conscience sociale différenciée, de la coopération et de l'amour de l'espèce font que nous refusons la masturbation, activité sexuelle antisociale, même si, comme dans les cas mentionnés précédemment, on doit l'accepter. La sexualité n'est pas une affaire privée.

Dans l'exemple précédent, nous devons particulièrement souligner que, du fait de sa position sociale, celle d'un aristocrate très en vue, sa vie se déroulait dans la solitude. Il se liait peu et dès son enfance il avait été éduqué pour être un propriétaire terrien. En pratique, il n'y a rien dans toute sa vie qui pourrait être considéré comme une marque d'initiative. Il avait obtenu ses diplômes dans des conditions très normales, à son collège, et avait pris la succession du domaine de ses parents. Ce n'était pas un individu mal intentionné, et il n'avait jamais nui à quiconque. Il était toujours resté exactement à la place où son destin rigoureux l'avait mis. Nous retrouvons dans son homosexualité la « distance » infranchissable qui le séparait de la vie de la communauté et de ses exigences, doublée, en ce qui concerne la question sexuelle, d'une activité insuffisante.

Brusquement un événement apparaît dans cette vie solitaire. Le malade se marie. Il s'agit d'une orpheline, de famille noble, à laquelle notre malade, peu après avoir fait sa connaissance, a avoué son homosexualité. Comme c'est souvent le cas chez les jeunes filles, ce rôle de sauveteur l'attirait et elle accepta ce mariage sous toutes les conditions et toutes les réserves que son fiancé lui avait imposées <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Certaines jeunes filles ressentent une grande attirance pour des homosexuels, étant donné leur propre refus de la sexualité.

Le mariage fut un échec. L'impuissance psychique de l'homme traduisait un manque total de la faculté de se donner, de coopérer. Pareils sujets sont incapables d'un dévouement à une cause ou à une personne. Constamment préoccupés de leur prestige, ils se trouvent toujours à une certaine distance de la vie. L'érotisme se prête mal aux jeux de l'ambition. Le malade se trouvait à ce moment dans un stade de son évolution psychique où il évitait toute épreuve quant à sa valeur. Il avait son domaine et sa femme. Mais ce que la vie exigeait d'autre de lui fut refusé. Dorénavant, grâce à la légitimation de son état morbide homosexuel et d'autres troubles nerveux, il refusa toute exigence supplémentaire. Vis-à-vis de sa femme, sa conscience était tranquille, car il lui avait avoué d'avance son mal et elle n'était pas en droit de lui faire des reproches. Mieux que cela, elle était son obligée, car elle se trouvait dans une situation où amie, conseillère, aide, elle devait être à sa disposition. Car il ne lui avait jamais fait de promesse. Il vivait dans la situation de quelqu'un qui, loin de ce monde, demandait à être choyé, ce qui pouvait déjà se déduire de son enfance. Chez lui, comme chez beaucoup d'autres sujets, l'intention de ne pas coopérer se trouvait si solidement établie que nous devons la considérer comme étant sa solution idéale des problèmes vitaux. Dans ce même état d'esprit il rend visite au médecin, prudent et secret, attitude qui lui permet en général d'éviter ses semblables, étant donné qu'il risque, parmi eux, d'être découvert comme homosexuel. Cette découverte lui ferait honte. Le point de vue suivant est encore à retenir : les homosexuels soulignent avec fierté leur mauvaise habitude, à moins que certaines circonstances ne les empêchent d'exposer leur point de vue. Mais il ne faut pas oublier que les idées obsessionnelles ou que les impulsions apparaissent chez le malade dans un état d'âme, comme s'il voulait les refuser, et comme si elles lui étaient incompréhensibles. Du point de vue d'un système préétabli, ce sont les grandes divergences. Mais au point de vue psychologique la différence n'est pas grande. Une idée obsessionnelle de nature sexuelle exige sa liquidation sous la pression de l'instinct sexuel. Pareille liquidation est encore possible grâce à l'activité présente du sujet qui, d'une certaine façon, doit comprendre son idée obsessionnelle, car dans le cas contraire il risque de s'éloigner du but. Or il existe suffisamment d'homosexuels qui, dans leurs idées et leurs fantasmes, voient quelque chose d'incompris et d'énigmatique qu'ils s'efforcent de combattre constamment.

L'analogie avec la névrose obsessionnelle nous semble évidente.

**2e cas.** - Pour des raisons, provenant de considérations juridiques, la littérature cite uniquement des cas d'homosexualité masculine. Or les mêmes lignes fondamentales se retrouvent également dans l'homosexualité féminine.

Une malade, âgée de 25 ans, aînée de deux enfants, voit venir au monde un frère lorsqu'elle avait 4 ans. Ce frère accapara toute l'attention de la famille. Elle se trouva placée à l'arrière-plan, ce qui développa chez elle une ambition démesurée. Il s'y ajoute un tableau familial très sombre. Le père brutal, la mère volage. La fille intelligente, se rend compte de ce qui se passe dans la famille. Elle se détourne du mariage, se retire du père, qu'elle considère comme un homme violent, s'efforce de brosser un tableau semblable de son frère, afin d'acquérir la certitude que tous les hommes sont brutaux. Elle évite

les deux et ne leur parle jamais. Elle mène une vie craintive, isolée, ne trouve nulle part un intérêt au jeu, est arrogante vis-à-vis de ses collègues, mais son ambition lui gagne la sympathie de l'institutrice. On la destine aux études. À l'âge de dix ans, elle assiste dans la maison à l'accouchement d'une domestique. Sa crainte, sa frayeur en face du rôle féminin, s'amplifie énormément. À sa puberté elle fait une dépression et s'adonne à la boisson. Nous retrouvons ici toutes les manifestations d'une activité s'efforçant d'échapper à la vie normale d'une jeune fille d'un milieu de parents aisés, excluant toutes les exigences objectives de la réalité.

Sa déviation vers l'homosexualité s'est réalisée petit à petit. Elle avait parmi ses amies une lesbienne, mais il lui fallut deux ans pour quitter la maison et aller vivre chez cette amie, dans un acte de vengeance à la suite d'une violente querelle avec sa mère. Elle s'est toujours tenue à distance des hommes, mais elle connaissait dans sa famille un jeune homme, d'aspect physique repoussant et aux traits particulièrement laids, avec lequel elle se lia d'amitié, ayant avec lui des conversations scientifiques et sociales, faisant même avec lui des promenades. Il lui paraissait absolument anodin. Mais sa très grande prudence fit son malheur. Un jour, lui confiant le secret de son homosexualité, le jeune homme tenta un chantage, la força au mariage. Ce mariage ne dura que quatre semaines pour aboutir à un divorce. L'épouse se montrait incapable de remplir ses devoirs conjugaux. La mère, au courant de cette affaire, quoique toujours hostile à sa fille me pria de m'occuper d'elle.

La malade ne parlait que de son ambition, de son désir de réaliser quelque chose dans les sciences. Son indifférence envers son rôle de femme était si évidente qu'il était impossible de ne pas s'en apercevoir. En société sa conduite était déplorable. Dès qu'elle commença un travail, elle trouva le moyen de l'arrêter. Cette conduite particulière provient d'une erreur infantile antérieure dans l'évaluation des exigences de la vie, exigences qu'elle surestimait du fait de son pessimisme, de sa peur de ne pas se trouver à leur hauteur, une attitude qui reflétait sa sous-estimation de la femme. Dans son pessimisme l'homosexuel voit les dangers de vie sexuelle normale excessivement amplifiés, ce qui nous permet de comprendre qu'il recule devant toute entreprise pouvant le mener à la réalisation de son véritable rôle. Son attitude est celle d'un être humain qui veut arrêter la marche du temps, le progrès. Nous connaissons ces mobiles. Mais le sujet les ignore et se défend d'en prendre connaissance. Il considère comme juste ce que nous savons être une erreur et il est soutenu dans cette conception par les erreurs d'une littérature apparemment qualifiée, de nature scientifique ou profane, qui semble vouloir confirmer son jugement sur l'immuabilité de son mal. Pareille disposition d'âme dans laquelle vit l'homosexuel, dans laquelle il agit et s'adonne à son imagination, le rend irresponsable. Mais une intervention provenant de l'extérieur n'est pas rendue absolument impossible, de ce fait. Ce qui me paraît le facteur de plus important dans le procédé thérapeutique est une fois de plus la logique de la vie qui conserve ses droits, même chez ces sujets, lui imposant le secret de son mal, comme aussi des battements cardiaques lorsqu'il s'adonne à ses idées fixes ou à ses impulsions. Par ses réactions la voix de la société se fait entendre, voix qui, dans toutes les circonstances, se montre hostile à la pratique homosexuelle.

Pour finir, réservons quelques lignes à la doctrine hormonale et à la conception de Steinach et de ses élèves concernant les possibilités de guérison de l'homosexualité par une augmentation de l'apport de sécrétion glandulaire. L'homosexuel est un névrosé, profondément découragé ; il lui manque la préparation psychique pour un rapport normal et humain avec son partenaire hétérosexuel. Sent l'encouragement peut le guérir. Les interventions chirurgicales peuvent réaliser cet encouragement, comme j'ai pu m'en rendre compte sans que médecin et malade réalisent le processus psychologique sous-jacent. Les sujets qui d'ailleurs se soumettent à pareille intervention se trouvent déjà sur le chemin de l'encouragement, mais chez d'autres, l'action encourageante de l'intervention ne se manifeste pas. La préparation psychique, d'intérêt vital, ne peut être reprise que grâce à un traitement psychothérapique. Ce qui rend ce traitement particulièrement difficile est leur grand retard dans l'entraînement des rapports sociaux vis-à-vis du sexe opposé, retard qui les oblige de rattraper ce que d'autres sujets ont déjà intégré et exercé dès leur enfance. Nous voulons montrer à présent l'aspect médico-légal de ce problème.

## Expertise.

E. F., âgé de 41 ans, père de deux enfants, nous raconte que, récemment, il a été appréhendé pour masturbation mutuelle dans une vespasienne. En réalité il avait seulement observé un homme en train de se masturber.

L'examen objectif de cet homme, petit, présentant des traces de rachitisme, montre, entre autres, un strabisme divergent.

Il résulte de l'anamnèse du sujet qu'il était l'enfant d'un mariage consanguin, mariage d'ailleurs malheureux. Le père, décédé, souffrait de diabète, la mère, après une vie de dépenses inconsidérées, succomba à des ictus répétés.

Les deux grand-mères étaient sœurs, ses deux grands-pères, frères, ce qui fait que le malade était l'enfant d'une consanguinité renforcée. Depuis sept ans le malade souffre de diabète, comme son père.

Dès son enfance le sujet a remarqué chez lui un désir inexplicable de regarder des pénis normaux et non circoncis. Le malade ne peut absolument pas expliquer le but de cette attitude coercitive, irrésistible. Mais cette curiosité lui paraît naturelle et d'un intérêt évident. Le malade ramène cet intérêt à sa première enfance, y voit un vague rapport avec son origine israélite et ses souvenirs de la circoncision. Il avait ressenti pour la première fois une sensation de plaisir au moment où, âgé de six ans, il observa le pénis d'un petit paysan, âgé de quatre ans. Plus tard s'y ajoutent des éjaculations et une tendance à toucher le pénis et à pratiquer la masturbation mutuelle. L'infériorité de l'appareil visuel (strabisme) semble avoir ici élaboré le « voyeurisme » du sujet.

Un examen psychique détaillé révèle chez ce sujet des rapports de nature psychique, qu'il ignore d'ailleurs, nous permettant de comprendre l'attitude

homosexuelle du malade en tant qu'erreur morbide, l'empêchant de se soustraire à ses impulsions obsessionnelles. Depuis sa plus tendre enfance, un sentiment d'infériorité morbide pèse sur ce malade, rendant impossible son intégration dans la société d'une façon générale, et particulièrement dans le cadre d'une société féminine. Dans son mariage, réalisé sous les instigations de la mère, il n'a jamais pu se trouver à l'aise. Constamment inquiet, querelleur et déprimé, il croyait s'être trompé dans son choix et frustré de son bonheur.

Dans ses entreprises sociales nous pouvons faire la même constatation : un renoncement prématuré à tout effort visant des buts normaux, faisant échouer régulièrement toute initiative, grâce à l'intervention de quelque « obstacle fatal ». Ne disposant pas d'une confiance suffisante dans ses possibilités, il manque la voie normale à chaque occasion.

La même fatalité se traduit en fin de compte dans son comportement envers ses semblables en général. Il haïssait son père, se querelle avec sa sœur aînée et avec sa femme. Il n'a jamais trouvé un ami, étant donné que, rempli de méfiance envers les autres, il suppose que chaque être humain le trouve repoussant et haïssable.

De cet état d'oppression psychique, morbide, qui déjà extérieurement l'avait amené à un isolement, à l'échec de son mariage et à des difficultés matérielles, naît chez lui - surtout en cas d'aggravation de sa situation matérielle extérieure, comme nous avons pu le constater chez d'autres malades à même structure psychique - l'impulsion à une action sexuelle libérante qui, dans notre cas, en fonction d'expériences vécues enracinées et d'impressions évaluées subjectivement, se trouvent liées à un « fétichisme du prépuce ».

Cette circonstance est en concordance avec les autres manifestations objectives et subjectives du malade. Bien que, dans le cas présent, nous constatons une infériorité psychopathique doublée d'impulsions obsessionnelles de nature homosexuelle et de fétichisme, nous savons que l'impression produite sur le sujet par sa propre infériorité physique et psychique, depuis sa première enfance, avait si lourdement pesé, qu'elle avait empêché toute possibilité d'un développement normal.

Nous ne pouvons réaliser les améliorations de cette attitude morbide vis-à-vis de la vie que grâce à une action pédagogique, aboutissant à une transformation de la personnalité, action avant tout destinée à rehausser le courage vital du sujet. Une punition juridique par contre, ne tenant pas compte de l'irresponsabilité du présent comportement, risque d'entraîner aussi une aggravation du sentiment d'infériorité. Le malade subirait alors sa punition avec la conviction d'être la victime d'une constitution immuable dont il n'est pas responsable, conviction qui, évidemment, diminuerait beaucoup les chances d'une guérison future.

Repoussé de toute activité sexuelle normale, ses tendances homosexuelles représentent le dernier reste dont il dispose. La contrainte à une activité homosexuelle ne provient pas de l'homosexualité mais - comme dans chaque névrose obsessionnelle - d'un écart coercitif des rapports sociaux normaux, où



le sujet craint de trouver un échec certain et devant lesquels il se place comme en face d'un abîme.

