

Complexité de la nature humaine

Par le Dr. *Henri Flournoy*, Chargé de cours de psychologie médicale à la Faculté de médecine de Genève

En publiant ici ce petit article, je suis heureux de m'associer à l'hommage que la Revue suisse d'Hygiène se propose d'offrir à mon ami *André Repond* à l'occasion de son anniversaire, et de lui envoyer mes meilleurs vœux pour une carrière encore longue et féconde.

Il arrive parfois au médecin praticien, surtout dans le domaine de la neuropsychiatrie, d'être consulté pour des problèmes qui provoquent l'étonnement par leur étrangeté. On a beau avoir déjà vu des cas du même genre et compter bien des années d'expérience derrière soi, on ne peut s'empêcher d'être surpris par certaines aberrations pathologiques — disons plutôt (afin d'éviter jusqu'à la simple apparence d'un jugement péjoratif) par l'incroyable complexité de la nature humaine.

M^{me} X., 76 ans, s'adresse à moi pour me confier l'état de détresse profonde dans lequel elle se débat depuis une quinzaine de jours. Veuve, elle vit seule dans un petit appartement. Juste en face, mais plusieurs étages en dessous, habite la famille Z. Le père, M. Z., un homme honorablement connu, est un pasteur très actif et tout dévoué à son ministère. Il est âgé d'une trentaine d'années de moins que M^{me} X.

Or, voici que depuis deux semaines environ, le pasteur, dont la femme s'absente parfois pour aller faire de courts séjours chez ses parents hors de Genève, insiste de la façon la plus catégorique pour que M^{me} X. vienne passer la nuit chez lui! Comme elle s'y oppose avec énergie, cela suscite un conflit qui devient de plus en plus aigu.

En écoutant ce récit je ne puis guère cacher mon étonnement. Bien que je connaisse à peine le pasteur Z. et ne l'aie aperçu que dans de rares occasions, tout ce que je sais de lui me fait considérer cette histoire comme des plus invraisemblables. Je prie donc M^{me} X. de me fournir d'autres détails. En voici les points essentiels:

M. Z. ne lui a jamais adressé la parole. Il ne lui a jamais rien écrit, ni rien fait dire. Il ne la salue pas, car ils n'ont jamais été présentés l'un à l'autre. Mais elle voit souvent

son nom dans des journaux religieux, et elle l'a entendu prêcher une seule fois il y a deux ans. Il est vrai qu'elle n'avait alors „rien écouté, tant elle était troublée“ ; car il lui avait lancé du haut de la chaire un coup d'œil réprobateur à cause de son voisin, qui était venu s'asseoir à côté d'elle au lieu de rester près de sa femme. „En somme, dit-elle, le pasteur était jaloux.“

D'autres indices lui font conclure qu'il avait l'esprit tourné vers elle déjà depuis plusieurs années : par exemple il est arrivé qu'il éteigne les lumières de son appartement à l'instant précis où elle mettait le nez à la fenêtre. Parfois elle a entendu chez lui des battements de portes, et la nuit des bruits de poutres et de planches, comme s'il avait voulu la tenir en éveil et attirer son attention pour qu'elle se décide à venir. En revanche, il ne l'a jamais appelée.

Mme X. tient à me signaler aussi qu'il a eu toutes les facilités, vu la disposition des lieux, pour la regarder „d'en bas“ lorsqu'elle se tenait sur son balcon. Elle admet d'ailleurs avec moi que ces indices sont bien maigres et qu'ils ne peuvent constituer aucune preuve. Mais ils ont été si fréquents, dit-elle, que le moindre doute ne saurait subsister pour une personne tant soit peu douée d'„intuition“. Cela ne trompe pas. Il est certain que M. Z. pense à elle déjà depuis longtemps. Il la désire.

Ces interprétations délirantes, qui remontent à bien des mois semble-t-il, ne devaient créer aucune complication pour Mme X., jusqu'à un incident tout récent sur lequel je reviendrais tout à l'heure. Elle ne les avait exposées à personne et n'avait rien trahi de ses pensées qui pût paraître suspect à son entourage.

Depuis la mort de son mari il y a de nombreuses années — ce qui lui laissa un gros vide et fut affreux au point de vue moral — elle avait continué à mener une vie exempte de soucis matériels. Douée d'une excellente instruction, elle consacrait beaucoup de temps à la lecture et se dévouait aussi à des activités philanthropiques. Elle y trouvait des satisfactions suffisantes, ainsi que dans l'intérêt pour ses enfants qui avaient fondé leurs propres foyers et pour ses petits-enfants dont elle se dit très fière.

Son médecin de famille, auquel elle fait appel lorsqu'elle a des refroidissements ou des douleurs rhumatismales, la dépeint comme une personne toujours calme et bien équilibrée. Elle n'a jamais eu de maladie grave ; l'âge critique s'est passé vers 55 ans sans aucun symptôme nerveux. Aujourd'hui on ne constate ni diminution de la mémoire, ni désorientation ou autres déficiences psychiques imputables à la sénilité. Mme X. frappe par son visage encore jeune en dépit de son âge, par la vivacité de son regard, sa conversation animée et ses réparties pleines d'esprit.

Une quinzaine de jours avant qu'elle vint me consulter, il s'était passé un petit incident sans portée objective, mais qui semble avoir joué le rôle d'un choc psychique de nature à blesser profondément son amour-propre et à la bouleverser. Elle savait que le pasteur avait proposé à l'une de ses anciennes catéchumènes qui était sur le point de se marier, de réunir les familles chez lui à l'occasion de cette cérémonie, les jeunes époux n'étant ni l'un ni l'autre dans la situation d'organiser chez eux une réception digne de l'événement. Or une voisine de Mme X., commentant un jour devant elle cette offre généreuse du

pasteur, déclara (avec une langue à mon avis peut-être trop pointue) que ce n'était pas étonnant, car il était „toqué de cette gosse!“.

Cette dernière phrase, si familière et incisive, agit sur M^{me} X. à la manière d'une flèche. Elle éprouva soudain une grande „tristesse“. Mais lorsque je l'invite à préciser le sens de ce mot, elle s'embarrasse un peu; puis je n'ai aucune peine à lui faire reconnaître que la „tristesse“ cachait ici un fond de jalousie. Aucune autre remarque que celle de sa voisine, même prononcée à la légère et sans discernement, n'aurait pu lui faire sentir avec autant d'acuité qu'elle n'était qu'une vieille femme, et asséner en même temps un rude coup à sa conviction que le pasteur Z. était attiré par elle!

A partir de ce jour le système délirant de M^{me} X., au lieu de se corriger à l'épreuve de la réalité, prit une forme de plus en plus nette et intolérable. Sa conviction morbide s'accompagna de violentes sensations corporelles comme elle n'en avait jamais eu jusqu'alors, et qui constituent maintenant dans son esprit autant de preuves nouvelles et irréfutables que M. Z. la recherche.

Ces sensations la prennent tous les soirs depuis une quinzaine de jours, dès qu'elle se met au lit. „Il sent quand je me couche, parce qu'immédiatement il se met à travailler dans mon ventre.“ Et elle, qui n'était pas une femme sensuelle, mais froide et totalement indifférente aux jouissances de cet ordre, elle est sans cesse troublée intérieurement par les manœuvres de l'homme en question. Il est vrai, ajoute-t-elle, „que j'avais l'intention de me donner à lui depuis nombre d'années, parce qu'il me désirait“ . . . „J'avais pour lui une grande admiration à cause de sa supériorité intellectuelle. Je suis tombée de haut“ . . . „Mais je ne suis pas coupable de l'avoir détourné, je ne veux pas aller chez lui, je m'y suis toujours refusée. Je ne veux pas déshonorer son foyer où il y a des enfants“ . . .

Depuis deux semaines elle est obligée de résister physiquement contre les emprises nocturnes de cet homme. Elle se raidit contre lui: „tout se révolte dans mon corps“. Cependant cette lutte incessante la tenaille et elle a peur de sombrer. Elle a beaucoup pleuré ces temps, elle a beaucoup prié aussi pour être délivrée du mal.

Après sa première visite chez moi, M. Z. décida de se venger, pense-t-elle. Furieux de sa résistance et de l'aide qu'elle avait voulu trouver en me faisant ses confidences, il la fit souffrir davantage encore: ce furent pendant la nuit suivante de terribles piqûres aux bras et dans la région du foie; elle était comme clouée sur le dos, la nuque glacée, les reins crochés. „Je pleurais, puis ma matrice est devenue toute dure, avec un mal effrayant . . . Il est en colère, il est fâché contre moi et il s'est dit: il faut que je la dompte.“

On conçoit le martyre de cette femme, en proie à un affreux tourment moral et à de violentes douleurs physiques qui l'obligeaient à recourir, avec un sentiment de profond malaise, d'humiliation et de honte, aux secours de la prière et de la médecine.

Je crus devoir tranquilliser M^{me} X. en lui expliquant que l'on peut ressentir les impressions les plus étranges et les plus douloureuses, sans qu'il soit nécessaire de soupçonner la malveillante intervention d'une personne étrangère. Son organisme était peut-être atteint, dans la région abdominale, de quelque altération circulatoire, d'irritation ou de spasmes nerveux auxquels on porterait remède. En tout cas rien ne justifiait, à mon avis, sa terreur croissante à l'égard du pasteur.

Cette simple hypothèse de ma part provoqua une réaction immédiate. „C'est une injure“, s'exclama-t-elle avec véhémence et d'un air indigné: Comment pouvais-je supposer qu'elle n'était pas capable, à son âge, de distinguer entre les sensations spontanées de son propre corps et celles qui lui étaient causées par autrui? Mais alors, répliquai-je, pourquoi fallait-il toujours que ce fût le pasteur, plutôt que quelqu'un d'autre, qu'elle rendît responsable de ses maux? „Je suis sûre que c'est lui, affirma-t-elle. Il y a une succession de faits. . . . Je n'ai jamais pensé à un autre homme . . . Venir me fouiller dans mon corps, c'est affreux!“

* * *

Il est évident que les hallucinations cénesthésiques et génitales sont ici sous l'étroite dépendance du délire d'interprétation. Quant aux réactions corporelles, contractions musculaires, mouvements de défense, etc., elles s'expliquent comme dans l'hystérie par un mécanisme de *conversion*. Mais on peut quand même se demander si ce qu'éprouve la malade n'est pas dû, pour une part, à quelque trouble réel, glandulaire ou autre, de ses organes. Dans cette dernière hypothèse — contre laquelle M^{me} X., on l'a vu, proteste avec énergie — les sensations d'origine interne ne sont pas reconnues comme telles; elles sont d'emblée refoulées, intégrées au système délirant et attribuées à l'ennemi extérieur, le persécuteur (*projection paranoïaque*). Elles fournissent alors à la psychose un nouveau point d'appui.

Ce n'est pas pendant le sommeil que M^{me} X. fait ses douloureuses expériences. Au contraire, tout cela l'empêche de dormir. Elle ne rêve pas, et elle se juge pleinement lucide et consciente. Elle n'a pas non plus d'hallucinations visuelles ou auditives. Au cours de ses luttes nocturnes il ne lui est jamais arrivé de voir ni d'entendre M. Z., car il ne vient pas lui-même. C'est l'un des griefs supplémentaires qu'elle lui adresse: au lieu de s'approcher en personne il recourt à d'indignes subterfuges. Il agit sans sortir de chez lui, par une „machinerie“. Et elle fait ici un aveu significatif: „c'est lui que je voudrais, l'homme, mais pas la mécanique; il a une *figurine*.“

L'action à distance, qui paraît à la malade surprenante et inintelligible tant elle est contraire au sens commun, l'oblige donc à admettre que M. Z. emploie une figurine. C'est lorsqu'il s'amuse avec cet objet insolite (qu'elle n'a jamais vu et sur lequel elle ne donne aucun détail sinon qu'il représente son corps à elle), c'est lorsqu'il le manipule, qu'il le touche à la matrice ou le pince à des endroits précis — que les sensations correspondantes lui sont immédiatement transmises.

L'idée de la figurine, que M^{me} X. s'est laissé suggérer par des lectures, satisfait à un besoin de rationalisation dont d'autres persécutées, moins instruites qu'elle, sont aussi moins préoccupées. Cela lui paraît plus clair ainsi, afin de rendre compte de la „machinerie“ mise en œuvre par le pasteur.

Cette idée est intéressante aussi parce qu'elle illustre une vieille superstition du moyen âge, encore répandue dans la magie des peuples primitifs, celle de l'*envoûtement* (de „vultus“, figure). Selon ce procédé maléfique, on peut nuire à une personne déterminée en blessant une statuette de cire, ou une effigie quelconque, qui en est le symbole.

Ce qui m'a frappé d'emblée dans ce cas, c'est d'abord le contraste entre l'évidente absurdité des allégations de la malade et la clarté remarquable de son jugement pour tout ce qui ne touche pas au délire. C'est bien la règle dans cette forme clinique. Mais il est rare que la discordance soit aussi accentuée; et il n'est pas fréquent qu'un tel trouble mental surgisse chez une personne de cet âge, après une longue existence d'un parfait équilibre au cours de laquelle aucun indice de caractère paranoïaque n'était apparu. Ensuite l'enchevêtrement des douleurs physiques, qui ont fini par pousser M^{me} X. dans un état de détresse profonde, et des conflits intimes où se débattait son esprit, semble vraiment inextricable.

Enfin la comparaison entre le niveau de la personnalité intellectuelle et morale, bien au-dessus de la moyenne, et le contenu si particulier des idées délirantes, révèle aussi un étonnant contraste. En parlant tout tranquillement à la malade dans une conversation aisée et sans apprêt, on ne peut se défendre d'un sentiment de surprise devant l'étrangeté... la complexité de la nature humaine.

Il me manque le recul nécessaire pour émettre une opinion définitive sur ce cas et dire quelles sont les chances d'apaisement qu'on peut attendre des mesures de thérapeutique et d'hygiène. (Je me bornerai à signaler que l'examen gynécologique n'a fait découvrir qu'une légère irritation de la muqueuse vaginale). Mais la malheureuse aventure de M^{me} X. m'en rappelle une autre, celle de Dame H. — une personne dont j'ai pu suivre l'histoire pendant une longue période, jusqu'à sa mort au bout de dix-sept ans. Je renvoie pour les détails aux trois publications (citées à la fin de cet article) que j'ai eu l'occasion de faire paraître à son sujet.

Le héros — lui aussi sans le savoir — du délire de Dame H. n'était pas un pasteur, mais l'un de mes confrères, le Dr. C., médecin-chirurgien, qui avait été appelé à lui donner momentanément ses soins pour des varices aux jambes. Chez elle il s'agissait également de sensations hallucinatoires érotiques, mais imprécises et beaucoup moins violentes, qu'elle qualifiait de „chocs sur les sens“. L'état morbide était apparu à 66 ans, et il m'avait semblé moins étrange. Dame H. avait mené, elle aussi, une vie des plus honnêtes, comme c'est d'ailleurs le cas pour la majorité des persécutées sexuelles. Mais son milieu social, son éducation et sa culture étaient inférieurs à ceux de M^{me} X., en sorte que la discordance entre l'ensemble de la personnalité et les inepties du système délirant était beaucoup moins frappante.

J'avais pu, grâce à la confiance que m'avait témoignée Dame H., poursuivre avec elle un traitement psychothérapique pendant plusieurs semaines en m'inspirant des données que nous devons à *Freud*. Il ne pouvait s'agir, cela va de soi, d'une psychanalyse au sens strict; mais j'étais arrivé à mettre en lumière quelques-uns des mobiles inconscients de son état, ce qui ne m'a pas encore été possible avec M^{me} X. Le résultat avait été très favorable.

Douze ans plus tard, alors qu'il ne s'était produit aucune rechute et que Dame H. était dans sa 79^e année, elle avait présenté des troubles de la mémoire. A partir de ce moment la déchéance mentale s'était aggravée et on avait dû faire entrer la malade, à 81 ans, à la Clinique de Bel-Air, où elle mourut au bout de deux ans. L'autopsie confirma l'existence d'une hyperostose frontale interne, que le Prof. Morel avait diagnostiquée en faisant faire une radiographie du crâne.

En relatant l'évolution complète de ce cas dans mon dernier article (1944), j'avais admis qu'il pouvait y avoir un lien entre le trouble mental du début, à 66 ans, et les tout premiers stades de l'hyperostose crânienne. Je m'étais basé sur la récente observation de deux auteurs anglais, Hemphill et Stengel, concernant la coexistence dans deux ou trois générations d'une même famille d'idées de persécution et d'hyperostose frontale interne (syndrome de Stewart-Morel). Cette conclusion avait fait croire à tel ou tel de mes confrères que mon intérêt était en train de diminuer pour l'étude psychologique et psychanalytique des maladies mentales, et que j'allais courir le risque de verser . . . dans l'„organicisme“ ! Quelle erreur, ou quelle facétie !

Sans doute, l'état physique ne doit-il jamais être négligé au cours d'un examen médical; je suis le premier à reconnaître entre autres tout le mérite des neurologues pour leurs solides et minutieuses recherches. Il n'en est pas moins vrai qu'il subsiste dans des cas comme ceux dont il s'agit ici, et quelle que soit leur étiquette clinique, une série de facteurs *qui ne sauraient être formulés en termes de structures anatomiques ou de fonctions endocriniennes*. Ce sont des faits, conscients ou inconscients, qui relèveront toujours de la psychologie. Souvent fort embrouillés et délicats, ils posent des problèmes aussi ardu qu'intéressants et ils témoignent, de mille manières imprévues et diverses, de la complexité de la nature humaine.

Publications citées:

1. *H. Flournoy*: „Délire systématisé de persécution.“ L'évolution psychiatrique. Paris, 1927, II, p. 9.
2. — „Psychotherapy and Psychiatry. Report of two cases.“ The Journal of nervous and mental Disease. New-York, 1938, LXXXVIII, no. 2, p. 141. (Conférence donnée à l'Académie de Médecine de New-York, le 13 avril 1937).
3. — „Délire de persécution et hyperostose frontale interne. (Syndrome de Stewart-Morel).“ Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie, 1944, LIII, p. 302.