



Psychopathologie sociale et maladies mentales

Gaetano Benedetti

DANS **SUD/NORD** 2003/1 n^o 18 , PAGES 129 À 139

ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1265-2067

ISBN 2749201462

DOI 10.3917/sn.018.0129

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-sud-nord-2003-1-page-129?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Psychopathologie sociale et maladies mentales

érés | *Sud/Nord*

2003/1 - no 18

pages 129 à 139

ISSN 1265-2067

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-sud-nord-2003-1-page-129.htm>

Pour citer cet article :

"Psychopathologie sociale et maladies mentales", *Sud/Nord*, 2003/1 no 18, p. 129-139.

Distribution électronique Cairn.info pour érés.

© érés. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Gaetano Benedetti

Psychopathologie sociale et maladies mentales *

L'homme, le sujet, qui est considéré, par la psychiatrie, comme un objet d'observation et comme un cas clinique, exprime à travers ses symptômes une histoire de la souffrance qui n'a pas commencé avec lui et qui ne se terminera pas avec ou en lui-même.

Sa maladie, son désordre psychique (que l'on réduit si volontiers aujourd'hui à son génome, hier à sa constitution pathologique) émergent de dilemmes qui ne sont pas seulement individuels mais qui sont aussi sociaux, dilemmes qui, n'étant pas résolus, se propagent parfois tout au long de générations entières et qui sont aussi transmis culturellement.

Gaetano Benedetti, professeur émérite de l'université de Bâle, psychiatre, psychanalyste, auteur de nombreux ouvrages traitant de la clinique des psychoses (Riehen-Bâle, Suisse).

* La seconde partie de ce texte est parue sous le titre « *Neurose und Gesellschaft im Lichte der neuern Kriegspsychiatrie* » dans la revue *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, en 1965. La traduction est due à Mireille Breuil. La première partie du texte, communication personnelle de l'auteur, a été traduite de l'italien par Patrick Faugeras.

Ces dilemmes, quoique pénibles et dangereux, sont dissimulés par les « gens normaux », ils sont refoulés ou travestis et délégués à une personne particulière qui en devient, de ce fait, selon son inclination et son rôle social, le représentant.

Malheureusement, on considère souvent que la solution aux conflits et problèmes de ce représentant, à ses troubles et difficultés, à ses symptômes et contradictions, relève d'un traitement, en dehors et au-dessus duquel se situent l'institution, le médecin, le psychologue.

Mais en procédant ainsi, en se situant au-dehors, on renforce la charge et on reporte sur celui qui, de façon manifeste, est frappé du mal, cet ensemble de relations « tordues » qui sont à l'origine de la maladie et qui fondent la psychopathologie de notre société : une psychopathologie qui se prétend saine, normale, alors qu'elle est tout occupée de guerres atroces, de persécutions, de corruptions, de terrorisme drapés dans le manteau de la justice, de la liberté et de la solidarité.

Et ce sont ces processus destructeurs de scission et d'exclusion, de refolement et de projection, de pseudorationalisation et de tromperie, qui se développent et se répètent dans le cadre de notre société malade et perverse, qui vont se manifester et se concrétiser, à un autre niveau – clinique –, dans la psychopathologie du patient.

Si de tels processus qui, fondamentalement, nous concernent tous, restent exclus par la conscience qui décrit la psychopathologie de l'individu en l'objectivant (et ceci ne concerne pas seulement la psychiatrie mais toute institution), ces processus vont agir avec une violence accrue.

Nos patients, comme d'innombrables expériences psychothérapeutiques nous le montrent, et comme me le laissent penser cinquante années de pratique clinique, éprouvent et révèlent par leurs symptômes cette psychopathologie universelle que les « normaux », égoïstement en quête des conditions de vie les plus élevées, ne veulent pas voir, parce que cela engagerait à une réflexion trop douloureuse, poserait une question trop impliquante, parce que cela supposerait une prise de conscience et exposerait à une tâche trop difficile à résoudre, parce que cela nécessiterait de se laisser mettre en question par le comportement des fous : ces fous qui, jadis, étaient brûlés comme sorciers et comme possédés ou bien étaient exposés à la risée de ceux qui, pour se divertir, moyennant l'achat d'un billet d'entrée, venaient les voir au zoo des fous, comme cela se passait à l'époque de la Vienne baroque où, au contraire, aurait dû prévaloir la maxime « *Tua res agitur* ».

Il est clair, pour moi, que ce processus d'exclusion, de refolement, de négation, de scission se produit encore dans tous les cas où la société, comme cela se passait au cours des siècles passés, ne s'occupe des malades que pour les opprimer ou les traiter comme des choses de peu d'importance.

Ce processus se reproduit encore aujourd'hui où l'effort principal, officiel, conscient, porte sur la réhabilitation du malade dans son cadre de travail, dans des

structures sociales opératoires sans qu'il y ait une compréhension et une approche complexe des vécus psychologiques fondamentaux du sujet ; et de ce fait une secrète aliénation se perpétue sous l'égide de cette psychiatrie sociale étrangère à toute dimension psychothérapeutique.

Nous devons le dire clairement : les malades mentaux ne sont pas seulement les victimes de leurs propres élaborations fantasmatiques qui les conduisent vers des délires de persécution, ils sont, dans la majeure partie des cas, de véritables traumatisés psychiques, à l'âge adulte comme dans leur passé infantile, parce que toute famille (qui, pourtant, est partie prenante dans le soin et la réhabilitation de ses propres éléments malades), sans exception, dans toute culture ou société, incorpore des traditions et des comportements inhumains, limitant ainsi les possibilités de développement. C'est à peu de chose près ce qu'écrit mon collègue et ami Martti Siirala : « *Each family, each society and culture embodies somewhere inhuman traditions and practises. Thus the reception world they constitute, while both penetrating the parenthood and surrounding it, always violates basic human rights of the newcomer and limits his developmental spectrum.* »

Dans la mesure où une tacite et fréquente violation des droits humains, du fait qu'il n'y a pas de responsabilité partagée, devient le « fardeau » (en allemand : « *Bürde* » ; en anglais « *burden* ») d'un individu particulier, celui-ci va peser sur la génération entière, sur la classe sociale qui, consciemment, continuera à ignorer la souffrance de ses représentants mais qui, inconsciemment, en sera imprégnée et assombrie.

C'est pour cela que la souffrance psychopathologique du malade doit être entendue, y compris lorsqu'elle se manifeste sous les travestissements du symptôme, comme un appel implicite à reconnaître l'appartenance commune du fardeau afin de le supporter tous ensemble et ainsi, d'en avoir raison.

Toutefois, ce message fondamental est rarement perçu et accepté (nous nous permettons ici, faisant référence à de nombreuses expériences, de nous laisser aller au pessimisme malgré l'optimisme qu'autorise la psychothérapie). La souffrance mentale demeure souvent objectivée comme une tare individuelle (même si le terme ancien de « tare » est, aujourd'hui, remplacé par des euphémismes plus convenables).

NÉVROSE ET SOCIÉTÉ À LA LUMIÈRE DE LA NOUVELLE PSYCHIATRIE DE GUERRE

Le savoir traditionnel concernant la névrose repose sur notre expérience de l'histoire de la vie de l'homme. La thèse bien connue selon laquelle la névrose a sa source dans la prime enfance a été étayée par la théorie psychanalytique à partir des trois arguments suivants :

- à partir de l'observation selon laquelle nombre de comportements fondamentaux de l'homme, ses principales tendances, sa façon de traiter les difficultés de l'existence, les traits dominants de son caractère, résultent aussi bien de facteurs congénitaux que de son expérience vécue au cours de son enfance et de son adolescence ;
- à partir des constatations médico-psychologiques, selon lesquelles le traitement psychothérapeutique, c'est-à-dire par la parole, touchant au passé du patient, peut, chez un adulte, influencer sur les symptômes actuels de la maladie ;
- à partir de la constatation selon laquelle il existe une relation très nette entre les attitudes fondamentales, les valeurs d'une société, et les méthodes d'éducation qui lui sont spécifiques. Ces méthodes, d'une part, sont empreintes d'une tradition sociale et d'autre part, sont déterminantes quant au caractère d'un adulte issu de cette société. Les expériences vécues lors des premières années de la vie entretiennent un lien génétique avec les mœurs, les habitudes, le style de vie des années suivantes. À ce propos, les études anthropologiques sur les sociétés dites « primitives » se sont ici avérées déterminantes.

La psychiatrie contemporaine a par ailleurs fait le constat que des groupes entiers de personnes, socialement sans histoires, peuvent se retrouver avec des psychopathologies, c'est-à-dire des états chroniques de dépression et d'apathie, ne présentant pas de lien direct avec leur propre passé.

Afin de saisir toute l'importance de ces nouveaux constats psychiatriques, nous devons nous rappeler ce qui suit.

Nous savions déjà que la névrose, l'évolution psychoréactionnelle, la psychose réactionnelle pouvaient se déclencher à partir d'une actualité sociale et clinique riche en conflits.

On pouvait alors toujours supposer que ce mode psychopathologique de traiter le problème actuel à l'âge adulte avait pour origine une névrose infantile, un passé qui, en y regardant de plus près, pouvait s'avérer être névrotique ou psychopathique. Selon cette perspective, seuls les individus ayant une personnalité anormale pouvaient devenir des névrosés.

Nous savons au contraire aujourd'hui que des traumatismes subis pendant plusieurs années, au présent, peuvent entraîner des atteintes psychiques irréversibles chez des individus qui étaient auparavant « socialement dans la norme ».

On connaît aussi l'effet, au cours d'une vie normale, des périodes de changement que sont la puberté ou la ménopause, de ces phases où la morbidité se trouve accrue. Le nom donné à de nombreuses maladies, tel par exemple « anorexie pubertaire » ou « démence précoce » ou « dépression d'involution », désigne une période de vie propice au déclenchement de maladies mentales. Non seulement les changements endocriniens et biologiques mais également les problèmes psychologiques consécutifs dus à l'évolution, les changements de l'image du corps, des possibilités de relation et

de fonction sociales, entraînent des modifications de la relation interne de l'individu à lui-même, de la conscience de soi, ainsi qu'un « décalage » de sa propre identité qui va affecter la réalisation de soi et son positionnement fondamental.

La psychiatrie a analysé minutieusement la façon dont ces modifications du caractère, des aptitudes, des perspectives sociales, de l'humeur (*Stimmung*), de l'introversion et de l'ouverture sur le monde extérieur pouvaient être en rapport avec les potentialités et les tendances de la maladie mentale et de son évolution.

Par la suite, des études sociologiques spécifiques ont montré que la fréquence des maladies mentales s'élevait lorsque de brusques changements sociaux se produisaient, notamment pour les groupes de personnes qui connaissaient, dans un laps de temps très bref, un décalage, un bouleversement structural de leurs valeurs internes. La stabilité des rapports sociaux et de la tradition morale en ce qui concerne le sentiment et le jugement serait synonyme de stabilité psychique.

Un décalage dans les paramètres sociaux, une rapide ascension et une tout aussi rapide décadence sociale, un renversement des valeurs poussent l'individu hors de son cadre sécurisant et exigent de lui une capacité de changement qui, si elle vient à manquer, peut être en rapport avec la maladie mentale.

Les résultats les plus récents de la psychiatrie de guerre permettent, à mon avis, d'accomplir un nouveau pas dans nos connaissances en psychologie sociale ; ce progrès consiste à postuler qu'un traumatisme psychique peut être la conséquence d'un événement actuel dans la vie d'un adulte, la pathologie n'étant alors pas enracinée dans le passé de l'individu.

Les rapports médicaux émanant de la toute nouvelle psychiatrie de guerre nous apportent, sous forme de synthèses remarquables, des réponses importantes à partir d'une expérience de masse tragique.

Les experts affirment d'une façon unanime que les névroses qui se manifestent chez ceux qui reviennent de guerre sont en majorité dues à des états d'épuisement d'origine organique, les conséquences d'une faim chronique, d'un amaigrissement extrême, d'une dystrophie consécutive à une malnutrition.

On pourrait penser que ces troubles apparaissaient le plus souvent en cours de captivité ou au moment de la libération du prisonnier, mais en réalité, ils atteignaient leur paroxysme ou même se déclenchaient pour la première fois lors de la phase critique de changement des conditions de vie, c'est-à-dire lors du retour de la guerre lorsqu'il allait falloir vivre désormais selon sa propre initiative et d'une façon personnelle, lorsque la vie allait désormais nécessiter d'autres facultés que celles consistant à subir et à attendre dans l'enceinte du camp de concentration lorsque, la promiscuité inhérente au camp disparaissant, la compétition sociale prenait le pas et mettait l'individu à contribution d'une façon nouvelle. C'est alors que la fatigue, l'incapacité à vivre et à lutter se manifestaient à travers toutes sortes de symptômes physiques qui,

bien sûr, n'étaient pas sans avoir une origine organique mais qui n'étaient pas apparus jusqu'alors, au cours de la captivité. D'après Cohen, il n'y avait pas de névrose, au sens le plus strict du terme, dans les camps de concentration : les névrosés y guérissaient. Kral souligne le fait remarquable qu'il était possible de guérir d'une grave névrose obsessionnelle dans les camps de prisonniers. Beaucoup de patients qui, par exemple avant la guerre, souffraient de phobies ou de névroses obsessionnelles et dont le diagnostic avait alors été très nettement identifié, virent, lors de leur captivité, leur état s'améliorer au point que, n'ayant plus de troubles psychiques, ils purent travailler comme les autres. Nous pourrions ici avancer trois remarques.

I. La question statistique

a) Les névroses diminuent là où le sentiment communautaire prend le pas sur la compétition individuelle. Le constat d'une diminution des névroses simultanée à une augmentation du sentiment communautaire indique que c'est le côté le plus mature, le plus apte à devenir conscient, le plus réaliste du surmoi qui domine. Au milieu de la détresse générale, l'envie infantile s'efface, et dans la situation critique, le surmoi oblige au renoncement. Les sentiments d'infériorité et de faiblesse sont moins fréquents là où il est attendu de chacun qu'il accomplisse une tâche concrète dans l'intérêt collectif et pas uniquement pour se faire une place au soleil. Le bien-être de la communauté prime sur l'égoïsme. C'est dans ce sens que nous pouvons comprendre ce que R. Yung écrit : « La comparaison du taux de suicides entre la Suisse et l'Allemagne est impressionnante : avant la guerre, les deux pays avaient à peu près le même taux de suicides ; après la guerre (1946-1947), alors que la Suisse retrouvait des conditions alimentaires normales et que l'Allemagne en connaissait de très difficiles, le taux de suicides était deux fois plus important en Suisse. »

Ce même auteur mentionne que le taux de suicides a diminué au cours de la Première Guerre mondiale d'une façon notable, et qu'il a remonté après 1923.

La situation des hommes, au cours des périodes de guerre, peut se caractériser : – par la généralisation de la souffrance qui, frappant tout un chacun, vient s'opposer au sentiment névrotique d'être le seul, au milieu de gens heureux, à vivre une vie misérable ;

– par la diminution d'une certaine compétition égoïste face à la détresse générale et à la nécessité de gagner la victoire ensemble. Même le plus faible, celui qui peut à un moment donné se montrer défaillant, est porté par une communauté qui partage son sort et qui a intérêt à ce qu'il tienne le coup ;

– par l'objectif partagé de tenir jusqu'au bout, poursuivi jusque dans les camps de prisonniers, qui a pour effet de donner à l'état de captivité une forme et un sens et qui permet à l'individu névrosé de s'identifier à son groupe. Le sentiment de partager avec d'autres des objectifs et des intérêts importants et d'être, en dépit de sa faiblesse,

responsable de ce but pour le groupe, donne force et sens et vient faire obstacle à la névrose. L'esprit communautaire est plus fort, les objectifs sont plus clairs et plus aisément partageables, les sentiments personnels d'infériorité sont moins importants : la détresse et le malheur frappent tout le monde.

b) Dans les camps de prisonniers, le rapport à la communauté n'était certainement pas primordial (nous savons bien que, fréquemment, le sens des valeurs éthiques diminuait et que la grossièreté et l'égoïsme prenaient souvent le pas), mais les situations de conflit propres à la névrose – entre le ça et le surmoi, entre l'envie et la responsabilité – perdaient de leur acuité devant l'uniformisation des idées et des valeurs morales.

c) La tension interne s'atténue lorsque la tension règne dans le monde extérieur. La misère interne devient insupportable lorsque, au-dehors, brille le soleil, lorsque les autres paraissent heureux, lorsque le monde extérieur semble empreint de paix. Celui qui souffre se sent alors encore plus seul dans son malheur et aspire à un état où le monde serait le miroir de son intériorité. Nous comprenons de ce fait et ce, contrairement à toute attente, pourquoi les états extrêmes de souffrance, comme ceux éprouvés dans les camps de concentration ou les camps de prisonniers, ces états pour lesquels il n'existe pas de contraste entre la souffrance intérieure et le bonheur extérieur parce que le monde extérieur est tout aussi misérable que le monde intérieur, n'entraînent pas souvent de suicides.

Kornhuber écrit : « Les suicides étaient rares pendant la longue période de captivité comme dans les conditions de vie les plus rudes des camps de concentration contrairement au moment de la capture ou du retour à la maison. »

Au cours de la dernière guerre mondiale, on a pu constater une différence entre les névroses et les psychoses endogènes : les premières semblaient liées aux événements présents, les dernières semblaient indépendantes de l'actualité. Cette observation ouvre à différentes interprétations.

Ou bien les psychoses endogènes sont, contre toute hypothèse psychothérapeutique, des maladies essentiellement organiques, influencées toutefois par le psychisme et pouvant toucher d'autres personnes au cours de leur destinée ; ou bien elles ont une autre forme de psychogenèse que les névroses (elles seraient, par exemple, détachées du social parce que leur ferait défaut la possibilité de s'adapter à la réalité, ce dont à l'inverse la névrose est capable).

La psychologie de guerre nous livre de nombreuses données : concernant la diminution des comportements névrotiques chez les populations de guerre (sous les régimes nazi ou communiste, aucune chance d'amélioration de leur état n'était laissée aux névrosés, ni aucun privilège accordé), concernant le destin de ceux qui revenaient de guerre ou les traumatismes psychiques dus à une longue captivité, et concernant les courbes caractéristiques de la fréquence des suicides.

Cette psychologie de guerre établit une relation entre un état psychoréactionnel aigu et chronique d'un côté et la structure sociale d'un autre côté. Le fait que cette relation n'existe pas dans la psychose endogène laisserait penser à un manque d'horizon social chez les individus et une absence d'espoir dans leur situation historique, absence qui se serait déjà manifestée dès leur plus jeune âge et que les événements tragiques rencontrés à l'âge adulte n'auraient que fort peu influencée. L'idée selon laquelle il n'y aurait pas de rapport de causalité entre la schizophrénie et les expériences tragiques vécues dans les camps de concentration ne fait pas bien sûr l'unanimité. Peu de temps après la parution de cet écrit, une étude publiée par Eitinger, *Concentration Camp Survivors*, amène à des conclusions radicalement opposées : « Chez plus de la moitié des anciens prisonniers de camps atteints de schizophrénie et qui se trouvent actuellement dans des établissements israéliens, le déclenchement de la maladie a un rapport très net avec des expériences vécues pendant la période de captivité. »

d) La psychopathologie prend un aspect tout à fait différent en période de brusque changement de situation sociale ou en période de stabilité. Par exemple les comptes rendus sont unanimes sur le fait que les situations de capture ou de retour à la maison sont celles dans lesquelles les suicides sont les plus fréquents. La détresse soudaine causée chez un prisonnier par sa capture et la confrontation, lors du retour chez lui, à des problèmes nouveaux, à un monde qui entre-temps a évolué, provoquent l'effondrement de toute espérance, un surgissement des faiblesses jusqu'alors compensées, exigent de l'individu un changement qu'il n'est pas toujours en mesure de réaliser et qui le prédispose à la maladie mentale. On peut voir que les psychoses endogènes elles aussi qui, selon les observations quasi unanimes, se développeraient plutôt indépendamment des événements liés à la guerre, n'étaient pas sans lien avec la situation particulière de retour chez soi.

II. L'enseignement important que nous pouvons tirer de ce tour d'horizon statistique des dernières recherches de la psychologie de guerre, c'est qu'il existe des facteurs « contextuels » qui ont un impact très fort sur des personnalités qui, auparavant, étaient en bonne santé socialement et qui peuvent de ce fait être entraînées pendant des années, voire toute une vie, hors d'un parcours psychique normal.

La détresse éprouvée au cours des années de captivité et la compétition rencontrée ensuite dans l'après-guerre, le destin tragique des réfugiés qui perdent amis, patrie et travail et qui doivent construire une existence tout à fait nouvelle dans un pays étranger, tout cela expose à des bouleversements impressionnants de la personnalité, bouleversements qui, sans être dans l'ensemble très nombreux, apparaissent tout de même nettement. Des personnes qui auparavant travaillaient normalement, vivaient normalement et s'adaptaient normalement aux réalités de l'existence, deve-

naient soudainement dépressives, apathiques, persécutées, lorsqu'elles étaient soumises à des conditions de vie anormales. Certaines étaient aigries, haineuses, négatives, craintives et ne trouvant plus le cadre de vie qui les soutenait, restaient isolées et en dehors de la réalité ; d'autres devenaient léthargiques, elles se sentaient inutiles, indifférentes à la vie et même à leurs proches. Elles ne se donnaient même plus la peine de progresser socialement, de tisser des relations, de se réaliser en tant que personne humaine. Dans tous les cas, la capacité au travail, la disposition à une intégration sociale significative et la possibilité de goûter aux plaisirs de l'amour et de la vie s'étaient appauvries.

Paradoxalement, cette expérience de masse, non volontaire, a tragiquement permis d'enrichir nos connaissances concernant la maladie mentale et sa genèse. Nous savons pour la première fois avec certitude ce qu'autrefois nous ne faisons que supposer, c'est-à-dire que l'homme peut être malade du fait d'une privation de liberté survenue au cours de son histoire. Et même si les résultats avancés par la psychanalyse laissaient, depuis des décennies, entendre cette conclusion, on pouvait toujours continuer à croire que toutes les évolutions anormales telles que la névrose, etc., étaient en fait des pathologies et que le cours anormal de la vie, aussi riche soit-elle en conflits, n'était que la conséquence mais jamais la cause de leur évolution : le développement pathologique entraînant toujours des conflits et des souffrances à cause d'une constitution anormale.

Mais si de tels cas existent certainement, nous pouvons aujourd'hui affirmer qu'il serait faux de généraliser ce point de vue. Bien sûr les victimes de guerre ne représentent qu'une minorité face à ces innombrables personnes qui, ayant subi le même sort, se sont ensuite rétablies sans dommage. Et naturellement, la constitution de ces individus joue un rôle causal. Mais ils n'étaient pas tombés malades à cause d'un profil anormal, et ce qui est concluant, c'est qu'ils avaient auparavant vécu une jeunesse normale, aimant, travaillant jusqu'à ce que le malheur les frappe et fasse d'eux des handicapés.

La connaissance psychiatrique des mécanismes psychoréactionnels a trouvé son fondement le plus sûr à travers ces expériences.

III. Dans deux pays en guerre, comme l'Allemagne nazie et la Russie communiste qui, pendant la guerre, faisaient de l'héroïsme un idéal devant lequel devaient s'effacer tous les besoins de l'individu, la diminution des névroses nécessitant un traitement s'opposait à l'augmentation des mêmes formes de névroses là où le soutien psychologique ne s'adressait qu'aux soldats défaits. Comment expliquer cette différence ? Est-ce qu'elle signifie que les névroses sont essentiellement le résultat d'une attitude sociale compréhensive puisqu'elles disparaissent d'elles-mêmes dans un contexte dépourvu de toute considération psychologique ?

Bien sûr, le malade souffrant psychiquement ne peut plus se considérer comme névrosé lorsque la société elle-même ne comprend plus la névrose et ne voit dans celle-ci qu'une faiblesse dévalorisante face à un idéal obligé. Nous voyons alors que certaines formes de maladies mentales qui, comme les psychoses endogènes, se manifestent au cours d'un chemin de vie individuel où il n'y a pas d'espoir, pas de perspectives, réagissent peu à une attitude non compréhensive de la société.

Les névroses qui, par contre, sont très liées au social, dépendent des critères de la société. Cependant la question est de savoir si un jugement social intolérant suffit à se débarrasser d'une maladie. Le fait que cette maladie ne soit pas considérée par le médecin comme nécessitant des soins ne signifie pas pour autant qu'on s'en soit débarrassé. On peut alors se demander comment cette souffrance, laissée sans soin, va pouvoir éventuellement se manifester. Il semblerait que le nombre d'individus tristes, apathiques, ne pensant plus et se laissant guider seulement par ce qui est ordonné au moment présent, tend à s'accroître. L'incapacité d'atteindre un idéal héroïque, liée à l'impossibilité relative d'exprimer cette souffrance par des symptômes névrotiques, conduit l'individu à un état de détresse qui se traduit d'une façon autre. Il est possible – comme j'ai pu le supposer à partir de l'analyse d'étudiants allemands –, qu'il y ait un rapport entre ces questions et l'étrange dédoublement, non clinique mais existentiel, que l'on a pu observer chez de nombreuses personnes dans l'Allemagne nazie, pendant la guerre, ainsi que l'indifférence aux questions de responsabilité individuelle et de culpabilité, et la coexistence bien connue et presque schizophrénique d'émouvants sentiments de solidarité et de cruelle indifférence. Souvent, à la place des symptômes névrotiques, une dépression peut survenir chez un individu qui est travaillé par le sens de sa propre existence sans qu'il soit pour autant gêné dans son travail ou sa mission. Le contexte social peut provoquer la conversion de la souffrance névrotique en détresse partagée (ce que Freud a désigné comme un des buts de la psychanalyse), mais par contre, il ne peut pas l'effacer. Il peut faire de cette misère commune une fatalité inéluctable.

« Le besoin de soins » permet une comptabilité, mais ne dit rien de définitif sur la gravité et la fréquence de la pathologie. Le fait que la médecine puisse reconnaître une maladie est un soulagement pour le malade. Il y a des maux qui ne sont plus décelables médicalement ou qui ont cessé d'avoir des effets sociaux. Sous cet angle-là, le constat statistique selon lequel la souffrance névrotique peut être moins évidente dans une forme d'existence donnée, n'est pas capital face à la question de savoir quelle place, dans cette forme d'existence, est laissée aux tendances à la réalisation de soi et à l'esprit humain. En ce sens, le constat fait par certains auteurs d'une diminution de la fréquence des névroses et de la schizophrénie dans des sociétés communistes semble peu important face à la question de la santé mentale ; l'individu n'est pas pour

autant plus libre mentalement, plus autonome ou plus ouvert lorsqu'il est en bonne santé d'un point de vue « biologique ».

On peut même se demander si, dans un contexte social donné, la vérité ne se trouve pas plutôt du côté du névrosé que du « normal », c'est-à-dire chez celui pour qui être en bonne santé signifie une assimilation ou une adaptation à de fausses normes.

Peut-être le névrosé, qui ne s'adapte pas facilement à une forme de société donnée, est-il davantage tourmenté par le caractère douteux de celle-ci que ses compatriotes bien intégrés ? Ceux qui n'ont pas de doutes sur la société peuvent demeurer en bonne santé et heureux dans un contexte totalement faux. C'est alors que la diminution des névroses apparaît comme un symptôme de la souffrance sociale qui, elle, ne peut qu'augmenter, parce qu'elle n'est pas reconnue médicalement.