

Evolution psychiatrique

I . Evolution psychiatrique. 1932.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

Docteur Henri Ey



La notion d'automatisme
en psychiâtrie





AVANT d'aborder le sujet de cette étude nous tenons à présenter une double remarque (1).

Tout d'abord nous nous excusons de toucher un sujet aussi grave en si peu de pages et avec un esprit insuffisamment préparé. Il se peut cependant que les tâtonnements d'une pensée qui se débat dans une telle complexité ne soient pas sans intérêt pour un lecteur indulgent. Notre prétention d'ailleurs apparaîtra peut-être moins blâmable si on veut y voir un simple effort pour préciser le sens et les limites d'une « fausse notion claire » dont la pratique psychiâtrique use constamment. Il nous semble, en effet, que le désordre qui règne dans les concepts dont le psychiâtre dispose pour l'observation des faits, autant que la difficulté même de leur appréhension, est une des causes de l'obscurité de la théorie psychiâtrique.

Nous voulons également prévenir le reproche d'être trop « psychologue » ce qui veut dire « métaphysicien » dans l'esprit du « clinicien » qui se complaît dans la description trop souvent stérile des faits, ou du « biologiste » qui ne veut en voir qu'un aspect. Si l'on entend, en effet, par « faire de la métaphysique » déduire de principes sans contact avec l'expérience un système artificiel et si notre travail encourt un tel reproche, nous consentons à être accablé. Si l'on entend par là se détourner un instant du contact immédiat des faits pour réfléchir sur leurs premières données et critiquer les notions confuses qui s'en dégagent, ce « reproche » nous l'accepterons volontiers comme un compliment auquel nous n'osons prétendre.

(1) Conférence faite au Groupe de l'Evolution psychiâtrique, le 9 juillet 1930.



I. — AMBIGUÏTÉ DE LA NOTION D'AUTOMATISME.

Une machine est un organisme dont toutes les parties sont disposées en vue d'une fin nécessaire, c'est-à-dire dont l'arrangement est systématique et fixe. Le fonctionnement d'une machine dépend de son ressort ou de son moteur et on peut dire en un certain sens qu'elle se meut elle-même (automate). Mais cette spontanéité n'est qu'une apparence : en fait le fonctionnement de la machine dépend de sa structure interne et de facteurs externes, de ses propriétés physiques, de ses rouages et du facteur déclenchant du mécanisme. L'automatisme apparaît sous un double aspect : apparence de spontanéité et d'autonomie et transfert mécanique de l'excitation initiale jusqu'au résultat final. Il y a donc dans la notion d'automatisme une ambiguïté essentielle puisque, tout en obéissant aux lois d'un déterminisme rigoureux, l'acte automatique présente une certaine *apparence de spontanéité*. Un « automate » est une mécanique, mais une mécanique qui a une apparence de spontanéité.

Or l'activité humaine présente bien des aspects conformes à cette « apparence de spontanéité ». Ils constituent l'ensemble des actes ou des idées qui imitent les actes ou les idées « volontaires », mais se produisent sans l'intervention de la « volonté ». Nous disons alors que cet acte ou ce système idéique ou verbal est *automatique*. Seulement nous ne le disons pas toujours dans le même sens, soit que nous voulions désigner un phénomène dont l'accomplissement est nécessairement lié à des excitations externes qui aboutissent à sa conclusion avec la même sûreté que la percussion du tendon rotulien provoque l'extension du quadriceps (la conduite d'une automobile par un bon chauffeur), soit que nous voulions dire qu'il échappe au contraire à toute sollicitation extérieure et qu'il dépend de facteurs internes (le bâillement, la colère, etc.). Nous retrouvons là aussi la même ambiguïté que plus haut.

L'activité automatique nous apparaît tantôt comme une activité « mécanique », « réflexe », tantôt comme un mouvement « proprio-moteur » mais involontaire.

C'est que une telle ambiguïté répond à une autre ambiguïté, celle du concept de volonté.

On peut se représenter en effet la volonté tantôt comme un pouvoir

d'inhibition qui exige de nos actions ou de nos pensées, qu'elles soient conformes à la logique ou à la morale (et plus généralement aux impératifs sociaux), tantôt comme la sphère des appétits, des tendances et des désirs. Dans le premier cas la volonté est conscience et discipline, dans le deuxième elle exprime l'inconscient et l'instinct. Or nous croyons qu'une seule définition est assez générale pour comprendre toute la masse des faits que l'on appelle automatiques, c'est : *ce qui n'est pas « volontaire »*.

Selon donc que l'on visera plus spécialement l'un ou l'autre aspect de la « volonté », on appellera actes automatiques, c'est-à-dire non volontaires des actes bien différents. La notion d'un automatisme considéré comme un ressort qui se détend (la colère, l'impulsion motrice, l'inspiration) s'oppose à la volonté définie par l'élément rationnel et la fonction d'inhibition : l'acte automatique est alors l'expression d'une pulsion affective. Tandis que la notion d'un automatisme qui le représente sous la forme d'une série rigoureusement déterminée d'actes réflexes associés aux excitations extérieures s'oppose à celle d'une volonté définie par l'élément désir : l'acte automatique est l'acte dépourvu de toute intention (ex. : un militaire récemment rendu à la vie civile salue un officier).

Il existe donc deux définitions extrêmes de l'activité automatique, l'une liée à la notion de pulsion affective non disciplinée, l'autre de centres associatifs, de mécanismes montés et toujours prêts à se détendre. Pour l'une, l'acte automatique apparaît comme mû par des ressorts affectifs et souvent secrets. Pour l'autre, l'acte automatique est un système associatif mis en mouvement mécaniquement et d'une manière fortuite. Ces deux définitions que l'analyse isole se trouvent généralement confondues sous l'ambiguïté de la notion commune d'une *apparente mais fausse spontanéité*.

*
**

II. — L'ACTIVITÉ AUTOMATIQUE NORMALE.

Nous allons retrouver dans l'analyse de l'activité automatique habituelle ces deux conceptions qui correspondent, pensons-nous, à deux plans différents d'activité.

1° *L'automatisme de l'habitude.*

On peut dire que l'automatisme est l'ivraie de la pensée et de l'action

humaines. Il tend à les envahir et à les étouffer. Notre vie se trouve partagée entre notre sommeil, nos distractions et nos routines : la machine marche toute seule. La volonté n'intervient que rarement et seulement aux tournants dangereux car elle représente un effort difficile et fatigant.

Dans une première série d'actes automatiques nous placerons les réflexes, les fonctions motrices, les associations fortuites, le travail routinier de l'esprit. L'arc réflexe représente l'automatisme pur mais il ne répond peut-être pas tout à fait cependant à la notion d'automatisme qui, comme nous l'avons dit, implique à côté du caractère machinal celui d'un certain « montage », d'une certaine organisation. L'acte automatique (type « mouvements automatiques associés ») en symptomatologie neurologique est, en effet, quelque chose de plus que le réflexe, il est plus complexe ; ce qui lui assure une autonomie relative, une physionomie particulière, c'est qu'il représente un groupement fonctionnel. Ces fonctions depuis les actes de dressage jusqu'aux actes symboliques (l'écriture et le langage) représentent des automatismes en ce sens que l'exécution, le passage à l'acte de ces ensembles fonctionnels peut se faire sans l'intervention de la volonté.

Sur un autre plan, il nous arrive constamment qu'une sensation déclenche une série d'autres images avec lesquelles elle soutient des rapports de contiguïté spatiale ou temporelle selon les hasards de notre expérience antérieure. Il s'agit là de l'association la plus extérieure à notre personnalité puisque les images se nouent et se dénouent en quelque sorte à la surface de notre Moi. Il en est de même de toutes les autres formes d'associations purement formelles et inaffectives dont l'existence ne saurait être sérieusement mise en doute.

Enfin, même quand notre esprit ne se contracte pas et flotte, il se trouve entraîné dans des jeux qui ne sont pas toujours sans valeur. Notre éducation nous a rompus à des exercices logiques que la forme même de notre langage intérieur entretient perpétuellement et nous possédons là un instrument économique de pensée que nous utilisons encore « automatiquement » selon les lois mêmes de l'habitude.

Cette utilisation économique se retrouve surtout dans les implications automatiques de l'acte concerté et voulu. Aller prendre le train implique par exemple l'accomplissement de toute une série d'actes qui n'ont pas besoin d'être explicitement voulus. Ils se déroulent automatiquement une fois la décision prise. De même dans l'ordre de la pensée, lorsque nous nous proposons

telle fin donnée, nous utilisons des schémas, des formules, des règles qui se trouvent entraînés par les lois de l'habitude mentale.

Les actes automatiques habituels représentent donc une activité dont l'expérience avec ses hasards et son dressage a monté les mécanismes. Ce qui confère à ces actes leur caractère automatique, c'est précisément qu'ils paraissent mus par la force même de leur organisation (ils sont « montés ») et se déroulent en dehors d'une attention consciente et explicite.

2° *L'automatisme affectif.*

Cependant il existe tout un autre plan de pensées et d'action où nos actes se font également en dehors ou malgré le contrôle de la volonté, mais non plus seulement en vertu d'associations habituelles. Ce qui détermine de tels actes, ce sont des *pulsions affectives*, des désirs, des tendances.

Généralement, nos désirs, nos tendances se subordonnent à une motivation plus ou moins intelligente ou morale (c'est la définition de l'acte volontaire), ils sont alors conscients, mais il arrive que nous sommes la proie de sollicitations affectives trop violentes (colère) ou cachées (actes manqués, lapsus, les rêves) qui déterminent nos actions ou nos pensées « involontairement ». De tels actes ou de telles pensées sont dits « automatiques » à cause de leur caractère involontaire, mais, si nous en croyons les exemples incontestables fournis par les psychanalystes, il s'agit d'un automatisme bien différent de l'automatisme purement associatif, ce sont des actes qui répondent à une finalité affective le plus souvent inconsciente.

Activité purement associative, organisation affective, telles sont les deux formes d'automatisme normal. Nous retrouvons dans leur opposition les deux conceptions mises en lumière dans notre premier paragraphe. D'un côté, il s'agit d'actes ou d'idées dont la loi de déclenchement et d'organisation est la loi d'association, et l'Inconscient apparaît comme la forme même d'organisation mnésique de notre personnalité. D'un autre côté, il s'agit d'actes ou de pensées dont le principe de détermination réside dans des tendances affectives et l'Inconscient représente le moteur de notre activité, l'ensemble de nos appétits obscurs et agissants.

Nous croyons que le seul moyen de réduire cette antinomie, c'est de considérer qu'il s'agit de plans différents de l'activité mentale. A un degré plus bas l'esprit flottant est capable seulement d'activité associative et fortuite. A un degré supérieur mais inférieur encore à l'activité réfléchie et volontaire, il s'organise selon un type de pensée affective, première ébauche de sa fina-

lité. C'est l'*hypothèse* d'une telle hiérarchie qui nous guidera dans tout ce travail.

*
**

III. — ACTIVITÉ AUTOMATIQUE ET PSYCHIATRIE.

Si l'automatisme peut être considéré comme une activité non volontaire, il est bien clair que tout phénomène d'ordre psychiatrique pourra nous apparaître comme tel. C'est en effet le fond de la théorie psychiatrique classique. Le Code pénal, en définissant l'aliénation mentale comme une force à laquelle on ne peut pas résister, reflète la même opinion.

Que sont en effet dans l'activité de l'esprit les phénomènes pathologiques? Ce sont ou bien des *phénomènes de déficit* portant sur les opérations de l'esprit (automatismes verbaux, stock d'images, etc.), ou bien des actes ou des idées dont « l'originalité » ne paraît pas réductible à un déterminisme psychologique tel que l'équilibre volitionnel le réalise. Ce qui caractérise le fait pathologique, c'est son absence de relation avec une motivation juste. En ce sens les concepts de « trouble mental » et de « phénomènes automatiques » apparaissent très voisins.

Mais il y a plus. Ces deux notions s'apparentent encore en ce sens qu'elles impliquent toutes les deux une idée d'infériorité et de déficience. Il y a en effet dans le concept d'aliénation mentale, à côté de l'idée d'anomalie, celle d'infériorité qui explique le malaise que l'on ressent généralement à parler d'un génie malade et génial par sa maladie!

Que le trouble mental se traduise en actes, en idées délirantes, en phénomènes sensoriels, il apparaît toujours classiquement comme un acte « impulsif », une idée « issue d'un cerveau malade », ou une « hallucination », et nous verrons que les psychiatres se sont trouvés entraînés à garantir cette extrême originalité de l'acte ou de l'idée par ce qui paraît le plus satisfaire l'esprit : *une lésion cérébrale*. L'automatisme mental a toujours été le schème d'explication habituel du psychiatre, seulement tout le monde ne s'entend pas sur la même conception de l'automatisme.

Ici nous allons, comme nous devons nous y attendre, retrouver la double conception impliquée dans la notion confuse d'automatisme. Pour mieux en saisir l'opposition, nous nous bornerons à la considérer dans les affections qui

se prêtent le mieux à l'étude des actes « automatiques », c'est-à-dire à celles où l'automatisme est surtout moteur (1).

L'automatisme épileptique et l'automatisme hystérique.

Rapportons-nous aux descriptions classiques et nous verrons notés les traits caractéristiques de ces affections.

Le noyau du mal comitial, c'est *la crise convulsive*, c'est-à-dire un déclenchement de mouvements cloniques et toniques désordonnés. Les cas sont rares en effet où on a cru remarquer des gestes coordonnés. Sur ce phénomène essentiel tout le monde est d'accord. C'est un phénomène automatique par excellence. Mais il y a autour de la crise ou à titre d'équivalents des états qui se caractérisent par l'apparition d'actes ou d'idées automatiques, c'est-à-dire d'actes ou d'idées qui se manifestent sans l'adhésion consciente du sujet. Il s'agit d'idées parcellaires ou de velléités d'actes à un premier degré; à un deuxième degré, l'automatisme répète des actes simples ou habituels (un jardinier après une crise sème ses graines, un tailleur fait le simulacre de coudre), enfin parfois, dans les cas rares, il s'agit d'actes complexes (automatisme ambulatoire, fugues, réactions médico-légales complexes, automatisme « eu-praxique ») (2).

Ce qui caractérise ces automatismes moteurs, selon Baruk (3), ce sont les traits essentiels suivants : le début brutal, l'amnésie consécutive, la substitution d'une activité mécanique, incohérente, indépendante de tout facteur extérieur, à l'activité normale, souple, adaptée et dirigée. « Tout se passe comme si le psychisme était complètement suspendu. »

Dans l'hystérie dont on ne parle plus guère, mais dont les observations anciennes gardent encore toute leur valeur, l'automatisme moteur apparaît comme une activité extrêmement complexe, dramatique, fixe et disparaissant sans laisser de souvenirs. « Il y a, dit Janet, une misère psychologique particu-

(1) Nous ne parlerons pas du sujet d'actualité, l'automatisme mental hallucinatoire de De Clérambault qui, d'ailleurs, se prêterait admirablement aux réflexions que nous allons poursuivre. L'importance d'une telle question nous empêche seule de la traiter dans cet article. Nous nous proposons d'ailleurs d'y insister dans un autre travail. Nous aurions pu également mettre en valeur l'importance de la notion de libération automatique affective dans la Mélancolie ou la Névrose d'angoisse par opposition aux états anxieux et aux névroses de transfert selon la terminologie freudienne.

(2) Cf. La thèse de Picard, 1927.

(3) Cf. Baruk. Sur quelques aspects de l'automatisme épileptique, *Semaine des Hôpitaux de Paris*, juillet 1930.



lière qui ne permet plus à l'esprit d'aller jusqu'aux degrés de la synthèse que représente l'activité réfléchie et l'adaptation au réel. La fonction reste intacte mais elle reste isolée, il y a un rétrécissement de la conscience tel qu'une seule fonction à la fois suffit à l'absorber, d'où sa force et son activation totale. C'est une forme de la désagrégation. »

Si on pouvait opposer d'un côté l'aspect simple, élémentaire de l'automatisme épileptique et le dramatisme complexe de l'automatisme hystérique, les choses resteraient assez simples. Mais, depuis quelques années, on décrit de plus en plus des formes d'« automatisme eupraxique » complexes comme équivalents de l'épilepsie. Si bien que la fugue épileptique et la fugue hystérique par exemple finissent par coïncider très exactement et que le diagnostic différentiel devient une question de subtilités ou plutôt, dirons-nous, une question doctrinale.

C'est que, à part d'ailleurs les cas les plus fréquents où l'épilepsie reste un syndrome à symptomatologie simple et les cas de pithiatisme pur, il y a à propos du diagnostic de l'hystérie ou de l'épilepsie surtout conflit d'idées. Pour les uns, partant du phénomène convulsif épileptique, l'automatisme apparaît comme un déclenchement de plus en plus complexe de systèmes idéo-moteurs. Pour les autres, il y a lieu de ramener ces états d'automatisme complexe épileptiques à un mécanisme analogue aux états crépusculaires hystériques. On peut, en d'autres termes, se représenter la symptomatologie de l'hystérie comme conditionnée par des déclenchements automatiques complexes qui se détachent en bloc de la personnalité sous l'influence directe d'un processus cérébral. On peut, d'autre part, se figurer l'automatisme comitial comme un automatisme de tendances inconscientes à la faveur de l'état de fléchissement de l'activité mentale.

Il ne s'agit pas là — et c'est là que nous voulons en venir — de simples querelles de mots, car il est bien différent de concevoir un acte automatique complexe, une fugue par exemple, comme exprimant une velléité subconsciente ou comme la libération mécanique d'un système associatif. C'est se faire du phénomène et de la pensée en général une idée tout à fait différente. Pour les uns en effet l'esprit est représenté par l'inscription cérébrale de fonctions motrices, de sentiments, d'idées, etc., que la maladie cérébrale libère d'autant plus facilement qu'ils sont plus anciens ou plus forts. Pour les autres, les tendances affectives en tant que pures virtualités, ne sauraient être ainsi « mobilisées » par une excitation mécanique; le seul mode d'action que des pertur-

bations cérébrales puissent avoir sur de telles tendances, c'est de faire fléchir notre activité mentale en la rabaissant au rang d'une pensée que la critique ne soutient plus et dont les complexes affectifs s'emparent : elles n'agissent qu'au second degré. C'est ce qui se passe par exemple dans le rêve et les états crépusculaires où l'on a le choix entre l'exaltation, la libération mécanique de chaque image ou système d'images sans choix, par des influences toxiques par exemple — ou bien l'incapacité pour la pensée d'aboutir à son degré requis de précision et de discipline et l'obligation de rester sur le plan de l'automatisme affectif ou même associatif comme nous le verrons plus loin.

Les automatismes de la Démence précoce.

Nous allons retrouver ici le problème dans son entier dans les deux conceptions qui s'affrontent pour expliquer les actes automatiques de la démence précoce. Il y a, en effet, dans la symptomatologie de la démence précoce, une place particulière pour les actes automatiques : impulsions stéréotypées, maniérisme, fugues, agitation motrice, rires, catatonie.

Or, pour certains observateurs, tous ces phénomènes d'automatisme moteur représentent des déclenchements d'origine mécanique que la maladie en évoluant suscite. On assimile ces divers symptômes à des phénomènes purement neurologiques et la maladie elle-même réside dans le processus cérébral qui réalise dans le cortex ou les ganglions de la base des perturbations auxquelles les symptômes correspondent directement.

D'autres auteurs (et à leur tête il faut placer A. Meyer) ne voient, dans la série automatique des déments précoces, qu'une *apparence* neurologique. En fait, ces malades ne subiraient pas de processus cérébral particulier, ils ont une attitude de défense ou de distraction. C'est dans ce sens que Claude et peut-être Minkowski ont considéré l'attitude des schizophrènes. C'est ainsi que les psychanalystes tendent à l'envisager.

Pour Bleuler la schizophrénie représente une maladie dont la physiopathologie mérite de retenir notre attention. Pour lui, il y a bien un processus cérébral à la base comme *condition fondamentale* de la maladie mais ce processus ne lèse que la forme élémentaire de l'esprit : *l'activité associative*. Cette lésion constitue le fond de la schizophrénie, c'est un trouble des associations réalisé par une maladie cérébrale, c'est le signe *primaire* par excellence. Ce trouble une fois donné, toute la symptomatologie de la maladie (dite secondaire), toutes les idées délirantes, les hallucinations et toute la série des auto-

matismes moteurs catatoniques s'expliquent par la libération des complexes affectifs du sujet. Ce sont eux qu'on retrouve à la racine de tous les symptômes. Ainsi l'automatisme moteur des déments précoces n'apparaît pas lié pour Bleuler, immédiatement à des excitations cérébrales, il représente une fixation motrice de tendances par défaut de critique et de discipline ration-

*
**

Sans entrer plus avant dans l'analyse de ces phénomènes automatiques que tout le monde connaît, nous nous contenterons de cet exposé pour aborder le vif de notre sujet. Il s'agit en effet, pour nous, d'essayer de rendre compte de cette opposition constante qui, sous l'ambiguïté de la notion d'automatisme, se dispute le champ de la psychiâtrie. Il nous suffit, pour l'instant, de bien remarquer que, dans le problème des automatismes complexes hystériques et épileptique, comme dans celui des automatismes moteurs de la démence précoce, deux hypothèses s'affrontent : l'une qui se représente ces automatismes comme une mobilisation de systèmes associatifs, l'autre comme l'expression de quelque pulsion profonde qu'ils manifestent. Nous croyons, à la suite de Bleuler, qu'une troisième conception doit intervenir, celle qui se représente cette activité automatique comme *primitivement conditionnée par un trouble cérébral*, mais dont le mécanisme complexe implique l'intervention de facteurs affectifs. Ces facteurs donnent au symptôme son « contenu ». Et c'est un reproche que l'on fait souvent à une telle conception dite généralement « psychogénétique » de n'expliquer que le « contenu » du symptôme. Sans doute, si l'on entend dire par là qu'il ne faut pas négliger la *condition* mécanique primordiale du symptôme, on a raison de la mettre en valeur, et c'est ce que nous venons de faire. Mais le symptôme lui-même, *tout le symptôme* lui-même est généralement chargé d'une signification telle que son mécanisme est déterminé par la personnalité psychologique du malade (délires, hallucinations, impulsions, etc.). Nous touchons là à un problème important que nous allons examiner de plus près.

De même que l'activité automatique normale, les actes automatiques psychiâtriques sont divisés en deux groupes : les actes involontaires déterminés par déclenchement associatif et les actes involontaires mus par des tendances affectives. C'est la délimitation réciproque de ces territoires que nous devons maintenant examiner.

IV. — LES DEUX CONCEPTIONS DE L'ACTIVITÉ AUTOMATIQUE.

L'acte automatique est un acte non volontaire. Telle est la définition générale de l'automatisme qui se trouve plus ou moins explicitement dans toutes les définitions fournies.

Cependant la notion d'automatisme n'est pas entièrement négative. Si elle exprime en effet une certaine détermination autre que celle de l'acte volontaire, elle renferme également la notion d'une certaine spontanéité et c'est là son ambiguïté essentielle.

Sous le nom d'acte automatique nous allons donc trouver des actes qui seront plus ou moins intentionnels ou plus ou moins fortuits, mais dont le caractère essentiel sera d'avoir une *apparence volontaire*. Dès lors ils vont donner lieu à deux interprétations bien différentes de cette « apparence volontaire ».

Pour les uns il n'y a en effet qu'apparence en ce sens que ce qui les détermine c'est bien quelque chose qui n'a rien à voir avec un motif ou un mobile quelconque. Pour les autres cette apparence n'est que relative : sans doute il ne s'agit pas d'une manifestation volontaire consciente, mais il s'agit de tendances affectives inconscientes.

Les uns se représentent l'activité mentale comme un enchaînement de réflexes plus ou moins compliqués et inscrits dans les structures nerveuses de telle sorte que des modifications cérébrales sont à l'origine de tous les phénomènes « morbides » dont la pathogénie est purement neurologique. Ils garantissent ainsi au fait psychiatrique son caractère automatique maximum en le rapportant à une étiologie « mécanique et fortuite ». La modification cérébrale déterminante apparaît dès lors comme un *phénomène de hasard*, un *accident* qui détermine des phénomènes *involontaires au maximum*.

Pour les autres, au contraire, il n'y a bien dans ces phénomènes qu'une apparence volontaire, car il n'y a aussi qu'une apparence de fortuit et d'inintentionnel ; que de tels phénomènes ne soient pas volontaires, cela éclate aux yeux le plus souvent (délire, hallucinations, catatonie, fugues, etc.) ; mais c'est une erreur que de s'imaginer qu'il n'y a dans ces actes automatiques qu'un déclenchement fortuit par une lésion cérébrale. Ce qu'il y a à la racine de tels phénomènes, disent-ils, c'est l'organisation de la personnalité, ses tendances, ses désirs, ses conflits affectifs, il ne s'agit pas d'un phénomène de hasard... et dans ce sens on ne peut pas parler de véritable automatisme !

Il existe entre ces deux points de vue, touchant la notion de hasard, un

malentendu plus apparent que réel; car organicistes et psychanalystes se font, au fond, la même conception du hasard.

Un fait de hasard est un fait de hasard par rapport à un enchaînement de faits donné. Il représente l'intervention, dans cette série de faits, d'un fait appartenant à une autre série et qui n'était pas connu. D'un côté il y a la boule, ses propriétés physiques, de l'autre son impulsion initiale et les résistances qu'elle rencontre dans son parcours. Le point où elle s'arrête est fixé par le hasard parce qu'il résulte de la combinaison de ces deux séries de faits. Le hasard apparaît comme l'imprévisible, ce qui, n'ayant pu être déterminé par avance, donne l'illusion de n'être pas déterminé du tout. Si l'on admet que l'acte automatique est l'acte qui échappe le plus à une intention du sujet, son caractère automatique lui est dès lors conféré au maximum par une lésion cérébrale. Et il représente bien un phénomène de hasard comme on vient de le définir. Cette stéréotypie, par exemple, elle ne se raccorde pas à une motivation psychologique (série du déterminisme psychologique des mobiles, des désirs, des tendances, etc.), elle est déterminée par l'intervention, dans le comportement de l'individu, d'un fait nouveau et imprévu : la lésion (1). C'est bien dans ce sens, également, que Freud déclare que certains phénomènes psychiques *ne sont pas fortuits*. Ces actes *automatiques* (puisqu'ils échappent au contrôle de la volonté), ces lapsus, ces gestes, ces rêves ne sont pas fortuits, ils contiennent et enveloppent *une signification*.

A propos donc de ces faits reconnus automatiques par tous (non volontaires) les uns disent ce sont des phénomènes fortuits et mécaniques, les autres ils ne sont pas *fortuits*, mais *significatifs*.

*
**

Cette analyse rapide nous a ainsi permis de préciser dans l'interprétation de ces faits (c'est-à-dire toujours — pour s'en tenir à la seule définition commune — non volontaires) quel rôle joue la notion de *signification* opposé à celui de *fortuit* (telle stéréotypie par exemple signifie-t-elle quelque chose ou

(1) Nous employons ici *lésion* dans son sens le plus général d'accident physiologique, qu'il entraîne une véritable perte de substance ou seulement un dysfonctionnement, car il n'y a pas là de différence essentielle de nature.

est-elle déclenchée par une excitation cérébrale purement mécanique et fortuite?).

Nous pouvons donc maintenant préciser les deux positions extrêmes à l'égard de l'activité automatique. Pour les uns, il s'agit d'actes sans signification, sans finalité, ce sont des phénomènes liés au hasard des lésions. Pour les autres, il s'agit d'actes qui manifestent des tendances affectives inconscientes: ils ont une signification. Telles sont les deux conceptions « organique » et « psychanalytique ».

La conception organique des automatismes.

Elle implique deux hypothèses: celle que toute notre activité mentale représente un système complexe de réflexes et que le « psychique » représente simplement les systèmes les plus compliqués et celle qu'une excitation mécanique en glissant de bas en haut de l'échelle va déclencher des actes plus ou moins compliqués donnant de plus en plus *l'illusion* d'une activité intentionnelle.

La première hypothèse s'apparente jusqu'à se confondre avec ce qu'on a appelé l'« atomisme psychologique » qui a été si âprement critiqué par les psychologues contemporains pour avoir assimilé l'acte de la pensée à un pur jeu d'images et l'action à des enchaînements de réflexes conditionnels, confondant ainsi le matériel de la pensée avec son mouvement.

Toute la critique bergsonienne, les études de Binet et de l'École de Würzburg se sont efforcés de montrer que l'activité mentale n'était pas un simple jeu passif d'associations. Nous retrouverons cette hypothèse sous une forme particulière après avoir examiné la suivante.

La deuxième hypothèse représente le caractère « volontaire », la finalité de l'action comme liée à sa complexité, qu'est-ce qui empêche dès lors, dit-elle, une excitation mécanique au lieu d'exalter des systèmes simples de déclencher des fonctions complexes? On en arrive à se figurer des centres idéo-moteurs mus par des agents mécaniques ou chimiques qui « singent » l'activité volontaire. C'est la dissolution de la notion de volonté et c'est aussi, qu'on y prenne garde, celle de la notion d'automatisme, *car il s'agit là d'un de ces couples contradictoires qui ne se définissent que l'un par rapport à l'autre*. Mais, qu'on le veuille ou non, il y a en fait une différence — et il doit y avoir un moyen de discrimination — entre un acte accompli en conformité

avec des mobiles intentionnels et un déclenchement mécanique pour si complexe qu'il soit. Si l'activité volontaire pouvait être, en effet, entièrement « singée » par une activité qui ne l'est pas, qui en définitive nous garantirait que la personne qui nous parle, le chauffeur qui nous conduit n'est pas un automate. Si bien qu'à accepter cette hypothèse on aboutit à effacer la *possibilité* des limites d'un acte accompli par déclenchement mécanique et d'un acte accompli par intention.

Si un choc quelconque aussi bien que les dix sous introduits dans un distributeur de chocolat provoque la mise en train de la machine, cela est dû naturellement à l'organisation fixe de la machine, seulement cette réponse machinale et anormale reste généralement unique, car c'est la dernière : la machine est détraquée. Si, au contraire, le choc aboutissait toujours aussi régulièrement au même résultat que l'introduction de la pièce il y aurait « indifférence » totale de la part de la machine à l'égard de l'un ou l'autre des deux facteurs de déclenchement, seulement la pièce de dix sous perdrait beaucoup de sa valeur et on ne pourrait pas distinguer une activité de la machine causée par le choc d'une activité produite par l'agent « normal » ! L'extension abusive et *illimitée* de la théorie organique par les excitations mécaniques qui « peuvent tout faire en matière de psychisme » démonétise entièrement l'activité mentale et ne peut plus rendre compte *de la différence de fait qu'il y a entre un acte automatique et un acte qui ne l'est pas.*

Nous venons de voir que la théorie « organique » qui se flattait de séparer nettement et définitivement le phénomène pathologique du phénomène normal est dans l'obligation de se représenter la lésion comme un facteur déclenchant de systèmes associatifs (idées, images). Elle est entraînée par son propre mouvement à admettre que ce facteur mécanique initial peut déclencher l'activité automatique la plus complexe et la plus « eupraxique ». La conséquence que nous venons de souligner en est que, si l'excitation mécanique peut effectivement tout réaliser en matière d'action ou de pensée humaines, il faut dire tout de suite que la volonté est un mot, mais proclamer en même temps que l'automatisme n'est qu'un mot également. Dès lors, la distinction du normal et du pathologique s'écroule en même temps que celle du volontaire et de l'automatique. (Une fugue est pathologique quand elle est automatique, elle cesse d'être l'un quand elle cesse d'être l'autre.)

Mais il y a plus et nous revenons par un détour à examiner de plus près l'hypothèse associationniste. A vouloir séparer le pathologique du normal,

l'automatique du volontaire de façon si radicale, la théorie de « l'automatisme organique » en vient à isoler le phénomène automatique de son contexte, à le désintégrer de la personnalité du sujet, à le représenter comme une sorte de production de toutes pièces, une vraie création mécanique. Si bien qu'au sein de la mentalité normale une sorte de néoplasie psychique surgirait. Mais de deux choses l'une, ou bien l'analyse réduit cette monstruosité à n'être que l'extension de tendances, de croyances profondément ancrées dans la personnalité du sujet, et alors cette néoproduction apparaît beaucoup moins originale et singulière malgré son déclenchement mécanique, — ou bien il y a là un véritable hiatus entre ces nouvelles croyances, ces idées délirantes, ces stéréotypes, ces sentiments, ces fugues, etc., et dès lors on s'interdit de rechercher la genèse de ce parasitisme idéique ou moteur dans les élans de la personnalité. Et c'est bien à cette dernière hypothèse que les organicistes se rangent généralement en invoquant la neutralité, l'absence de continuité avec les tendances et le caractère psychologique.

Seulement, en fait, l'analyse clinique saisit assez fréquemment une relation entre les symptômes et les complexes dominants du sujet. Tel est le cas, par exemple, d'une jeune fille épileptique qui, à l'occasion de paroxysmes comitiaux, injurait sa mère qu'elle détestait. Tel est le cas également d'une de nos malades qui, au cours d'un accès maniaque très court, exprime et a conservé, depuis, des idées de haine conjugale qui étaient latentes depuis longtemps chez elle. Que dirons-nous de ces cas? Ne devons-nous pas admettre que des systèmes affectifs, de véritables complexes peuvent être mobilisés « mécaniquement »? Nous devons bien nous entendre. Dans ces cas, les symptômes sont-ils ces sentiments et leur expression ou le fait de les avoir dans un paroxysme comitial ou maniaque manifestés sous diverses formes? Le sentiment existait de façon latente, lui n'est pas créé. Ce n'est pas lui non plus qui crée le paroxysme (ce serait là ce qu'on pourrait appeler de la psychogenèse pure). Ne doit-il être considéré que comme le contenu variable et, par conséquent, sans importance du vrai syndrome d'automatisme idéique ou moteur? Notons d'abord qu'il ne s'agit pas d'une *véritable création* (néoformation délirante dans l'espèce), et cela nous suffit pour montrer le caractère beaucoup moins constructeur de ce mécanisme qu'on ne se le représente souvent. C'est là une première et importante réduction de la conception « organiciste » dans ce qu'elle a de plus extrême. En effet, d'après les partisans de cet « automatisme organique », rien ne garantit mieux à leurs yeux l'orga-

nicité d'un phénomène que son absence de relations avec les tendances de la personnalité. Mais, dans un deuxième mouvement, ils ne se contentent plus de revendiquer l'origine organique et fortuite de ces phénomènes neutres, mais aussi de ceux qui expriment des tendances de la personnalité du sujet. S'il s'agit de phénomènes neutres, la « neutralité » est la marque certaine de leur organicité. S'il s'agit de phénomènes qui ne le sont pas, leur thèse se trouve encore confirmée! car enfin, disent-ils, rien n'empêche qu'une lésion, des troubles cérébraux ne puissent déclencher ces tendances profondes comme ils libèrent des complexes associatifs plus simples? (On saisit là la thèse atomiste essentielle dont nous parlions précédemment.) Nous venons de voir effectivement que la *néoproduction* envisagée de la sorte était bien suspecte et peut-être même incompréhensible en tant que liée aux complexes, aux tendances du sujet.

Voyons maintenant ce que nous devons penser du déclenchement des tendances préexistantes. Il nous semble que nous n'avons pas à rendre compte du *déclenchement d'une tendance*. Une tendance a en effet essentiellement une propension à se réaliser, à s'actualiser. Elle est active ou elle n'est pas, et l'hypothèse d'un trouble qui ébranlerait des cellules pour les stimuler (selon le schème toujours plus ou moins impliqué depuis Malebranche dans ces explications) nous paraît tout au moins inutile. Ce dont nous avons à rendre compte, c'est de sa « réduction », de son maintien à l'état de virtualité, au prix d'un effort particulier qui en cessant la déclenche. L'hypothèse de l'excitation mécanique, qui est fondamentale dans les théories organicistes, nous paraît donc inutile, mais elle nous a déjà paru, plus haut, dangereuse en dissolvant *par son excès même* les notions de « volontaire » et d'« automatique ». Elle exige, pour être réellement fondée et garder sa valeur, une *limitation*.

La conception psychanalytique des « automatismes ».

Il y a là à notre point de vue une distinction à établir entre ce qu'on pourrait appeler le « déterminisme psychanalytique », c'est-à-dire tous les mécanismes freudiens où le syndrome est rattaché à un trauma vital et la « finalité psychanalytique », c'est-à-dire la théorie de la « signification » de tous les actes et de tous les phénomènes mentaux. C'est à ce dernier aspect de la doctrine que nous pensons particulièrement puisqu'il paraît avoir pris le pas sur le premier. Son postulat essentiel est que tout, dans l'activité de

l'esprit, a une signification libidineuse plus ou moins symbolique et en tout cas répond à une finalité inconsciente.

Et cependant n'y a-t-il pas pour les images ou les mouvements possibilité de soutenir entre eux des rapports extérieurs à leur « signification », ne sont-ils pas fonction de leurs associations fortuites dans l'expérience? N'y a-t-il pas des modifications cérébrales qui produisent des troubles dans l'ordre de l'esprit? N'y a-t-il pas des oublis et « autres actes manqués » dont le déterminisme est rattachable à un facteur fortuit? Autrement dit plus généralement encore, n'y a-t-il pas du « fortuit », c'est-à-dire quelque chose d'indépendant de nos tendances affectives, qui intervient dans notre pensée et nos actions? La psychanalyse se contente d'une affirmation que son symbolisme à multiples degrés et à multiples sens ne saurait convertir en preuve. Le fait, au contraire, qu'il y ait des associations par consonnances, par imitation, des associations par *contiguïté* spatiale ou temporelle nous paraît bien indiquer qu'il doit bien y avoir *une limite* à cette finalité indéfinie.

La forme intentionnelle de l'acte et de la pensée accordée à tous nos actes et à toutes nos pensées aboutit à considérer l'efficacité de la volonté humaine comme sans limite. Le désir ou la répulsion, qui sont les deux aspects de la volition primitive, apparaissent à la racine de toute l'activité psychique et même de l'état somatique. Sous le prétexte que les influences morales ont une action qu'aucun médecin ne saurait nier sur l'état de notre corps et que l'émotion produit des bouleversements organiques, on va jusqu'à considérer le cancer comme un mode d'autopunition. Nous disons qu'à notre sens c'est là une « démonstration par l'absurde » (1) de l'extension abusive de ce « panvolontarisme ». En effet, des causes « morales » peuvent bien comme des émotions agir sur notre corps, mais l'étiologie du cancer paraît bien devoir se rattacher *encore* à quelque chose d'autre. Or, s'il y a une double étiologie, nous sommes bien fondés à rechercher le point où elles s'articulent et par conséquent quelle est leur limite réciproque.

(1) On se demande où s'arrêteraient de telles interprétations si la pathologie externe ne révélait directement des agents étiologiques certainement fortuits. Il est vrai que l'on aurait toujours la ressource d'invoquer le secret désir (et même le réel désir) de mourir pour « expliquer » une fracture du crâne, subordonnant ainsi l'étiologie mécanique à une causalité « psychologique ». Mais cette subordination même si elle était vérifiée ne ferait pas disparaître le caractère mécanique et fortuit de la lésion et de ses symptômes qui s'ajouteraient toujours à une pathogénie purement et entièrement psychogénétique comme un facteur essentiel et *différent*.

Il nous paraît que la thèse psychanalytique par l'extension indéfinie et invérifiable de la « signification » et de la « finalité » porte en elle-même la nécessité d'une limite. Si elle veut en effet garder une valeur, elle doit pouvoir s'opposer à quelque chose.

*
**

Le reproche que nous avons fait aux deux points de vue « organique » et « psychanalytique » dans l'interprétation des phénomènes appelés automatiques, c'est-à-dire indépendants de la « volonté », est identique. Une seule chose nous paraît garantir leur légitimité, c'est leur limitation réciproque.

V. — LA NOTION D'AUTOMATISME ET LES DEGRÉS DE L'ACTIVITÉ MENTALE.

Que l'on ne nous reproche pas d'avoir ressuscité un vieux problème. On ne ressuscite que les morts. Or cette antinomie fondamentale de la psychiâtrie, que nous venons de retrouver dans les deux interprétations des mêmes phénomènes « automatiques », se retrouve au fond de tous les problèmes psychiâtriques. S'il s'agissait d'une de ces antinomies irréductibles et par là même vaines, on devrait s'en détourner, mais nous ne croyons pas justement que ce parallélisme soit indéfini ou cette réversibilité complète à tous les degrés de l'activité mentale. C'est ce que nous allons examiner.

Ce que nous recherchons entre ces deux séries étiologiques ce ne sera pas un vague compromis. Aussi écarterons-nous celui qui nous paraît le pire de tous, à savoir : déclarer qu'il y a identité entre la série « organique » et la série « psychique » et qu'il n'y a pas lieu, à propos de tel phénomène donné, de se demander à quelle étiologie il appartient, car ce « sont là deux aspects d'une même chose », « puisque nous voyons une émotion qui est un phénomène psychique entraîner des troubles organiques et inversement », « que des agents moraux ou chimiques agissent également bien sur l'état de notre santé », etc. Nous estimons que cette identité est une pure question métaphysique et que, quelle que soit la position adoptée à ce point de vue, il n'est pas vrai dans le fait que psychique et organique expriment exactement la même chose. Il n'est pas vrai en tout cas que « psychogène » et « organogène » soient essentiellement synonymes. *Ce qu'il y a au fond de la notion de psychisme*

c'est la signification, c'est une finalité et une intention, ce qu'il y a au fond de l'idée d' « organique » c'est le fortuit. Or, il nous semble que, quelle que soit la métaphysique que l'on adopte, il y a des actes, des idées, toute une activité mentale qui sont déterminés par de purs hasards et en particulier par des « maladies » (la P. G., l'encéphalite, les intoxications, etc.) et d'autres qui manifestent des pulsions de la personnalité psychologique. En d'autres termes il y a une différence entre un oubli de dément sénile et un oubli justiciable de la psychanalyse, entre l'impuissance tabétique et l'impuissance névrotique (et n'y aurait-il qu'un seul fait patent de ce genre) nous nous estimons contraints de penser qu'il y a non pas identité mais différence au moins relative entre ces deux séries. Il s'agit donc là d'une question de fait que l'expérimentation et l'analyse psychologique peuvent et doivent trancher.

Mais il y a plus encore, à notre sens, que cette question de fait. L'analyse de ces notions nous montre que la notion d'Automatique, en effet, dont on fait un large emploi en psychiâtrie, est inséparable, comme un objet de son ombre, de la notion d'intentionnel, et, si l'on veut interdire de faire appel à cette notion de finalité comme étant « métaphysique », il faut s'interdire, *et pour la même raison*, celle d'automatisme.

Il s'agit donc, pour nous, de rechercher les limites réciproques de ces deux séries étiologiques en maintenant leur opposition *peut-être relative mais nécessaire.*

Nous avons vu que la masse des faits que l'on considère comme « automatiques », c'est-à-dire échappant au contrôle de la volonté, pouvaient être interprétés, soit comme étant d'origine fortuite (atteinte organique), soit comme l'expression de tendances obscures et inconscientes. Nous venons de voir que la solution verbale, qui consiste à dire « troubles organiques ou vellétés intentionnelles, c'est la même chose », laisse le problème entier, car il faut bien choisir entre deux contradictoires.

Nous pensons que, loin d'être indéfiniment parallèles, les explications des phénomènes « automatiques » par un facteur organique ou par des pulsions inconscientes s'adressent à des plans différents.

La notion d'un automatisme « organique » se dissout en s'étendant à l'activité supérieure de l'esprit et inversement la finalité inconsciente trouve sa limite dans la structure de notre corps, ses propriétés et ses modifications.

Tout se passe comme si, dès que l'on considère la pensée dans son mouvement ou son développement, elle franchissait plusieurs degrés et comme si

le schéma essentiel de l'œuvre magistrale de P. Janet correspondait aux faits.

Plus près de l'activité réflexe se trouve le jeu de nos associations mnésiques. Nos habitudes motrices et idéiques, le stock de nos images, notre langage, notre ton affectif, nos diverses fonctions motrices apparaissent comme les exemples les plus typiques de cette activité élémentaire. C'est le plan du matériel psychique. Chez l'enfant, c'est ce rudiment d'activité psychique qui s'installe le premier, c'est vers lui que régresse notre mentalité dès qu'elle se détend.

A un degré de plus nous rencontrons le plan du jeu, des phantasmes du rêve et des rêveries. Ici notre activité sous tendue par nos tendances, par les noyaux de notre personnalité psychologique, prend une première forme de finalité. C'est-à-dire que nos actes, nos idées sont gros de la signification qu'ils tirent de nos complexes affectifs, de nos vellétés profondes que les événements de notre existence, nos réactions aux diverses situations « vitales » (1) ont sinon créées, tout au moins qualifiées et différenciées.

Au degré supérieur, nous trouvons l'acte volontaire et conscient, c'est-à-dire l'activité qui s'adapte au réel et à ses lois (logique), que cette activité se manifeste sous la forme de conduites motrices ou de conduites internes (activité discursive, réflexions, discussion, imagination créatrice, etc.). Là l'activité arrivée à son suprême degré exige, sous forme d'attention, un effort créateur, une direction et, à ce titre, elle représente la finalité la plus haute.

Cette hypothèse d'une activité mentale dont chaque plan constitue un effort de plus en plus difficile, une plus grande utilisation de ce que Janet appelle la tension psychologique, restitue à l'acte volontaire sa pleine signification sans compromettre l'existence d'une activité purement associative et sans finalité. Cette dernière dès alors apparaît comme une vraie activité automatique.

L'origine « organique » des phénomènes non volontaires par le fait même qu'elle ne représente pas cet effort original et nécessaire aux fonctions supérieures ne peut être invoquée que pour *les phénomènes élémentaires*, pour l'activité associative simple. Mais on ne saurait la concevoir par le déclenchement « spontané », « automatique » des sentiments, des croyances et autres

(1) C'est là, croyons-nous, le vrai sens de cette « Psychologie concrète » qu'un récent mais éphémère mouvement a tenté de mettre en honneur en France.

conduites supérieures (*et non pas seulement complexes*). C'est qu'on ne saurait se représenter une tendance affective qualifiée (jalousie, dégoût, mépris, ambition, etc.) comme un système associatif inscrit dans notre cerveau et qu'un processus pathologique cérébral exalterait et mettrait en mouvement. L'analyse même d'une tendance affective, avons-nous vu plus haut, la représente toujours comme une disposition et une virtualité. Sous peine de ne pas être du tout, elle est toujours actuelle, *et ce dont il faut rendre compte, ce n'est pas son actualisation mais son inhibition quand elle existe dans la personnalité*. Tout le monde d'ailleurs paraît d'accord sur ce point et nous avons déjà fait remarquer que des « organicistes » comme M. de Clérambault par exemple, dans sa remarquable conception de l'automatisme hallucinatoire, s'ingénient pour montrer l'origine organique de ces phénomènes, à les réduire à des activités élémentaires et neutres. Baruk, dans son récent article, insiste également « sur le caractère rudimentaire de l'automatisme comitial et sa séparation d'avec le psychisme ».

Inversement, la notion d'une activité inférieure non intentionnelle limite le finalisme psychanalytique. Sans doute le complexe affectif en tant que principe d'action retentit sur le ton affectif élémentaire, sur l'humeur et même plus bas encore sur la physiologie viscérale, mais cela ne veut pas dire qu'il ne puisse y avoir de troubles de l'humeur du psychisme élémentaire, ou de l'activité viscérale sans l'intervention de cette velléité inconsciente que l'on appelle généralement le facteur moral. Ce finalisme se trouve ainsi également limité.

*
**

VI. — AUTOMATISME ET ACTIVITÉ HYPONOÏDE.

S'il est vrai que les mécanismes psychanalytiques (1) ne puissent être les seuls à intervenir dans la pathogénie de la masse de faits « automatiques » et que l'explication organique, mécanique doive être également limitée, il importe d'établir de ce chef d'importantes distinctions. La psychiâtrie nous

(1) Nous avons pris dans toute cette étude « psychanalytique » comme synonyme de ce que l'on appelle généralement « psychogène » ou « psychologique », car nous pensons que si le psychique, pour se définir, doit s'opposer à quelque chose qui ne l'est pas, c'est au fortuit, à ce qui est dépourvu de « signification ». Or la psychanalyse représente à ce point de vue la théorie extrême du « psychogène ».

paraît alors circonscrite entre les faits du type de l'automatisme neurologique et les faits relevant dans leur mécanisme d'une analyse psychologique et notamment freudienne. En fait c'est bien ainsi que les choses se présentent puisque nous observons des faits comme les mouvements choréiques, les mouvements complexes post-encéphaliques, les expressions émotives, les oscillation du ton affectif et, d'un autre côté, des pulsions affectives qui sont à la racine de tics, d'idées obsédantes dont la psychanalyse fournit une théorie sanctionnée par la guérison.

Mais est-ce à dire qu'à propos de tout phénomène psychiâtrique nous n'ayons le choix qu'entre ces deux explications? Il semble que, si la psychiâtrie doit avoir une existence autonome entre la Neurologie et la Psychopathologie névrotique, elle le doit au mécanisme particulier de sa symptomatologie qui est double. Nous avons vu que l'activité mentale représente le développement d'un effort qui se tend, du jeu associatif pur et sans finalité à l'acte volontaire, cet effort, cette « tension psychologique » est évidemment solidaire de l'état du cerveau et du corps. Les perturbations de ce corps et de ce cerveau peuvent donc s'envisager sous un autre aspect que le déclenchement fortuit et mécanique de systèmes associatifs préformés. Les troubles organiques peuvent retentir sur la pensée en l'empêchant de réaliser cet effort nécessaire et positif pour accéder aux formes supérieures et disciplinées. N'est-ce pas ce qui se passe dans le sommeil, les états confusionnels, la fatigue, etc.? L'effort mental impuissant à parvenir jusqu'à ses degrés supérieurs, c'est-à-dire l'adaptation au réel et à ses contraintes rationnelles, se trouve arrêté soit au stade de la pensée affective et imaginative, soit plus bas encore au plan d'une activité associative sans direction ni finalité, au rang du phénomène mnésique pur, et si l'on veut de la mémoire motrice de Bergson.

Nous avons vu que Bleuler a développé, à propos de sa schizophrénie, une théorie qui nous paraît particulièrement intéressante. Il décrit comme traits communs à son groupe de schizophrénies une étiologie « organique » et une pathogénie qui est fonction de la personnalité, de la structure affective du sujet. L'activité mentale morbide y apparaît *comme un phénomène de déficit*. Une telle vue des choses doit nous garantir contre une opinion assez étrange qui consiste à se représenter une intuition délirante active qui pousserait dans un cerveau sain des ramifications idéiques et représentatives et constituerait une sorte de machine à « moudre de la pensée morbide ». Si nous n'avions, en effet, le choix qu'entre l'activité lucide et vigile et les excitations mécaniques

du cerveau, c'est bien une pareille image explicative qui s'imposerait à l'esprit, mais il existe précisément dans le développement des fonctions psychiques un domaine très considérable où la pensée affaiblie se trouve contrainte de rester à ces degrés inférieurs, et c'est, croyons-nous, dans ces états crépusculaires hyponoïdes qu'il faut voir l'élaboration de nombre d'idées délirantes (1). — D'autre part, des phénomènes comme une fugue, un accès de somnambulisme, un accès hallucinatoire, du seul fait qu'on leur reconnaît une étiologie organique accidentelle, doivent-ils être nécessairement assimilés à la décharge « automatique » d'un état convulsif ou d'une hallucinose? Leur continuité avec les tendances actuelles de la personnalité, leur enchaînement scénique, leur adaptation relative au monde extérieur doivent les faire considérer comme une activité qui dépasse le stade des systèmes associatifs des habitudes motrices déclenchées par une action mécanique et fortuite. Là aussi il s'agit de cet « *automatisme de régression* » qui doit représenter non pas l'expression d'excitations cellulaires électives, mais une impuissance à aboutir aux formes supérieures de l'esprit, c'est-à-dire la conduite raisonnable, adaptée et disciplinée.

Toute la masse des faits « non volontaires » comprend la plus grande partie de l'activité humaine normale, elle constitue tout le domaine psychiatrique. *La notion d'automatisme est dès lors tellement vague et négative qu'elle fait entrer dans sa compréhension des phénomènes fort différents qu'il importe de distinguer.*

En ce qui concerne l'activité « automatique » normale (2) qui se trouve caractérisée par ce fait essentiel qu'elle peut cesser sous l'influence d'un effort volontaire, elle représente l'ensemble de toutes les opérations mentales qui se

(1) Dans l'activité normale, le problème de l'inspiration, du génie, de l'imagination créatrice se présente d'une manière analogue. Mais il nous paraît dangereux — parce que c'est l'explication type par les propriétés essentielles exclusives de toute entreprise scientifique — de se les représenter comme les émanations directes et immédiates d'un cerveau dont ce serait la propriété de les créer. Il y a longtemps que l'on a dit que le génie était une longue patience...

(2) Il y a en effet (et nous l'avons déjà noté plus haut) dans la notion de normal autre chose que celle d'une sorte de moyenne. Il s'y ajoute toujours un certain jugement de valeur qui nous fait trouver normal ce qui est « sain », « intègre ». C'est en ce sens que l'anormal est synonyme de maladie. On trouvera une longue critique de cette notion dans un ouvrage — bien inattendu en cette matière! — de Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*.

produisent sans l'intervention active de l'attention consciente. Selon que cette activité se trouve ainsi plus ou moins loin de l'acte volontaire, conscient, réfléchi et rationnel, on peut distinguer deux formes et, si l'on veut, deux degrés d'automatisme, le plan de la rêverie et de la domination passionnelle, le plan des associations habituelles et fortuites.

Quant à l'activité « automatique », qui représente l'ensemble des faits psychopathiques, en tant qu'ils échappent au contrôle de la volonté, plusieurs catégories peuvent être envisagées :

1° Des phénomènes dont le mécanisme est purement psychologique et notamment « freudien ». Nous mettrons, dans ce cadre, certaines impulsions, certains états obsessionnels, les phénomènes névrotiques *si l'analyse révèle effectivement leur pathogénie* ;

2° Des phénomènes à conditionnement organique (c'est-à-dire dus à un *accident* structural ou fonctionnel), tel que l'activité mentale se trouve réduite à se mouvoir dans un plan inférieur affectif, imaginaire, en dehors des règles logiques, sociales et du réel. Le type de ces états est le rêve durant le sommeil ou les divers états confusionnels ou oniroïdes. En nous souvenant de Kretschmer nous appellerions volontiers ces états, pour noter leur caractère psycholeptique (d'insuffisance) des *états hyponoïdes* ;

3° Des phénomènes à conditionnement biologique analogues aux précédents mais avec atteinte plus grave de l'activité mentale qui se trouve réduite à un plan inférieur : *automatisme associatif* (idées et actes démentiels ou de gros déficit) ;

4° Des phénomènes dont l'apparition paraît directement liée à des perturbations cérébrales qui exaltent et mobilisent des systèmes préformés, c'est *l'automatisme proprement neurobiologique* qui intervient souvent dans les affections psychiâtriques (convulsions, agitation, hallucinose, troubles de l'humeur).

Ce sont ces derniers phénomènes qui constituent la forme maxima *des phénomènes automatiques*, c'est-à-dire les plus fortuits, les moins volontaires, mais les plus élémentaires.

*
**

Notre étude analytique et critique nous a ainsi conduits à une hypothèse qui permet une classification des faits très différents que l'on tend à confondre sous la notion générale et négative d'automatisme.

Si peut-être, par moments, nos propositions ont paru arbitraires et gratuites, nous pensons que le fait de pouvoir en dernière analyse permettre d'établir une hypothèse vérifiable doit les soustraire à une pareille critique. En effet, sans pouvoir insister ici sur les critères distinctifs, nous croyons que la limitation réciproque des deux étiologies qui se disputent la psychiâtrie et qui ne sauraient se confondre, cette limitation peut être dans le fait indiquée et vérifiée.

Nous disposons en effet, d'un côté, de l'analyse psychologique et notamment freudienne qui *doit* nous renseigner sur l'origine intentionnelle ou affective inconsciente de tel phénomène — ou sur la part que les dispositions, les pulsions de la personnalité psychologique du sujet prennent dans le mécanisme de tel phénomène. D'autre part, l'expérimentation et l'observation physiologique *doivent* nous renseigner sur l'action que peuvent avoir les divers agents physiques, chimiques ou infectieux et plus généralement les perturbations somatiques sur l'activité de l'esprit.

Mais ce qui, à notre sens, est capital, c'est la nécessité pour chaque phénomène donné de rechercher *systématiquement et sans idée préconçue dans les deux sens* la genèse du phénomène pour arriver à en déterminer la véritable nature et la part qui revient dans son mécanisme à l'étiologie mécanique et fortuite et à l'étiologie psychologique et intentionnelle.

Dans beaucoup de cas le mécanisme nous paraît être double. Mais nous disons double et non pas mixte, car notre souci n'a pas été de concilier les deux points de vue en un compromis douteux, nous avons voulu montrer non pas que tous les phénomènes « automatiques » étaient à la fois « organogènes » et « psychogènes », mais qu'à côté des cas où il s'agit de phénomènes entièrement déterminés par les pulsions, les désirs de la personnalité psychologique et ceux qui relèvent d'un déterminisme purement mécanique, il existe des cas où il y a une *étiologie* biologique essentielle et un *mécanisme psychologique* surajouté et qu'il importait toujours de trouver leur plan de clivage.

Tel est, croyons-nous, le problème important qui est peut-être le but de la Psychiâtrie et que nous trouvons caché et obscurci sous la notion ambiguë et négative d' « automatisme ».

Docteur P. Male



La genèse des troubles du caractère
chez l'enfant



IL s'agit là d'une question complexe dont nous ne pouvons donner que l'aspect général, comme une sorte de plan d'ensemble des faits principaux de la neuro-psychiatrie infantile.

Etudier l'origine et la formation des troubles du caractère chez l'enfant, c'est revenir à chercher la racine de ces troubles psychopathiques que, chez l'adulte, nous verrons le plus souvent si fixés et si tenaces : quels sont les éléments qui concourent à la formation d'un état paranoïaque ou d'un état schizoïde, par exemple ? Plus loin encore, comment se constituent certains défauts persistants, tels qu'une tendance à la dissimulation, au mensonge, à la colère ? En effet, à la question des troubles du caractère se rattache très directement celle du développement global de la personnalité. Nous concevons déjà la multiplicité des causes susceptibles d'intervenir, et, par là même, la difficulté du problème.

Cependant ce ne sont pas là des vues uniquement théoriques, elles présentent un caractère de réalité clinique évident. On pourrait dire que la psychiatrie infantile est surtout destinée à établir une prophylaxie, autant qu'il se peut, d'une grande partie des troubles psychopathiques de l'adulte. Or, chez l'enfant, les problèmes concernant l'étiologie, le pronostic, le traitement médical ou psychothérapique, se confondent sans cesse et paraissent étroitement liés. On est amené ainsi à interpréter chaque cas, à faire sans cesse de la pathogénie pour arriver, non seulement à un traitement efficace, mais encore pour arrêter, avant leur fixation définitive, un certain nombre de troubles.

Dès que nous entamons cette étude sur des bases cliniques, nous nous trouvons en présence d'un certain nombre d'idées faites qui représentent un obstacle. Pour les parents, pour les éducateurs, le trouble du caractère n'est qu'un défaut qui ne peut jamais être amené sur le plan médical : « tout s'ar-

range avec l'âge », ou bien, au contraire, « il n'y a rien à faire ». Plus sérieuses sont les théories qui essaient d'engager l'enfant dans des cadres précis et de l'enfermer en quelque sorte dans une constitution : l'enfant est né émotif. S'il apparaît de la méfiance, de l'orgueil, des tendances interprétatives précoces, on dit qu'il avait une constitution paranoïaque; s'il présente des troubles de la série névropathique, on dit qu'il avait une constitution hystérique. Nous ne voulons pas faire ici la critique de la théorie des constitutions; il est évident que la notion de constitution reste précieuse pour définir un ensemble de signes généralement associés, mais elle garde un caractère peut-être un peu dogmatique : c'est une sorte d'étiquette satisfaisante qui risque de faire négliger la recherche de causes organiques ou psychologiques profondes. D'autre part, dans l'immense majorité des cas, non seulement ces causes sont multiples, mais encore les troubles du caractère empruntent souvent à diverses constitutions et les débordent largement. S'en tenir enfin à la notion étroite de constitution ne précise aucune indication sur le pronostic et le traitement : sur dix émotifs il n'y en a pas deux qui se ressemblent, l'analyse un peu fine des troubles et de leurs racines doit nous permettre de tirer des conclusions adaptées à chaque cas.

A côté des constitutions, certains s'attachent surtout, laissant de côté les manifestations du caractère, à l'étude des troubles organiques, glandulaires, viscéraux, etc., d'une manière un peu exclusive. C'est en opposition à ces vues qu'apparaissent les idées de Freud et d'Adler qui, tout en ne niant pas le rôle du terrain, font jouer au milieu, au premier développement de l'affectivité de l'enfant, un rôle prépondérant et capital.

Comment donc concevoir le problème au milieu de ces idées un peu contradictoires en apparence et qui apportent toutes des faits et des notions intéressantes? Il faut s'en remettre uniquement à l'observation clinique, dépouiller un grand nombre d'observations, rechercher la base des troubles, les suivre et définir les diverses thérapeutiques qui ont réussi.

Donc, en dehors de toute théorie établie, nous allons essayer de faire une sorte de diagramme des troubles du caractère de l'enfant, en allant du simple au composé des troubles élémentaires des premières années, à l'édifice plus complexe des troubles des années suivantes.

Nous avons donc été ainsi amenés à distinguer :

1° *Des troubles indifférenciés* directement insérés sur une base organique, neurologique particulièrement. Ce ne sont pas des troubles de caractère à proprement parler, ce sont cependant des signes de déséquilibre du système

nerveux qui manquent rarement dans les antécédents des psychopathes. Car c'est sur un fond de dérèglement de la motricité lisse ou striée, sur ce fond d'instabilité ou d'émotivité caractéristiques, que s'échafauderont des états plus complexes. Nous cherchons donc à établir quelles sont les conditions profondes, organiques, des troubles du caractère;

2° *Des troubles plus différenciés* pourront, dans certains cas, en effet, évoluer sur ce terrain favorable. Il est commode, bien qu'un peu schématique, de distinguer pour cette phase de différenciation, deux versants : un versant organique et un versant psychologique.

a) Sur le versant organique, nous voyons les troubles indifférenciés s'organiser, prendre une personnalité, se constituer en syndromes, sous des influences multiples, notamment sous l'action des glandes à sécrétion interne, des troubles viscéraux, des infections, des intoxications soit acquises, soit héréditaires, et se manifestant plus ou moins tardivement. C'est ainsi que nous verrons se développer des tendances asthéniques, hypoglandulaires par exemple, qui entraîneront d'elles-mêmes des répercussions profondes dans le caractère de l'enfant. C'est ainsi souvent après une phase d'instabilité pure qu'apparaîtront les tendances qui caractérisent le cholémique ou l'hypothyroïdien, sur lesquelles nous reviendrons : le terrain est là considérable, le lien organique est toujours perceptible;

b) Le versant psychologique est infiniment plus complexe. Sur un terrain de déséquilibre viscéral ou moteur vont se marquer les diverses circonstances que rencontre l'enfant; c'est la part du milieu, des conditions affectives, qu'il faut dans chaque cas analyser avec beaucoup de soin. Habitudes et attitudes mentales sont, en effet, d'une énorme importance à qui connaît la plasticité de l'enfant d'une part, sa faculté de s'enrichir de véritables réflexes conditionnels, les uns utiles, les autres nuisibles, d'autre part.

Cette étude ne doit pas se borner à l'établissement des conditions apparentes de vie, elle doit aller plus profondément, remonter aux premières années de la vie où ont pu se cristalliser des complexes, le fameux complexe d'Œdipe notamment. Il faut enfin tenir compte des formes toutes particulières de la psychologie infantine, de cette suggestibilité, de cette activité mythique et, en un mot, d'un contact avec le réel très différent de celui de l'adulte.

Chacune de ces questions est à elle seule un très gros problème, aussi n'essayons-nous pas de les analyser, mais *simplement* de les situer dans une étude complète de l'étiologie des troubles du caractère.

En effet, des mythomanies, des perversions, des états schizoïdes, des débilités mentales apparentes et plus précisément des symptômes tels qu'un demi-mutisme, une paresse, semblent conditionnés, sur un fond de déséquilibre neurologique, par des causes dépendant du milieu et des conditions de vie affective de l'enfant. Nous voyons déjà, pour ne citer qu'un exemple, combien s'oppose la paresse de l'hypothyroïdien, d'origine purement organique et justifiable d'un traitement glandulaire, à certaine paresse réactionnelle, due à de mauvaises conditions de milieu, à des perturbations affectives, et qui cède parfaitement à la psychothérapie et à la séparation d'avec le milieu;

3° *Un troisième stade serait schématiquement celui des troubles fixés.* — Des troubles organiques entraînent un état psychologique particulier qui, dans certains cas, comme l'a bien montré Adler, entraîne des réactions de compensation, de défense et d'adaptation. De même, sur le versant psychologique, toutes ces attitudes mentales, toutes ces habitudes affectives enfantines, réactionnelles, tendent à s'établir de façon définitive, et il arrive un stade où la séparation d'avec le milieu n'amène plus de régression.

C'est ainsi qu'on peut parler d'attitudes fixées paranoïaques, schizoïdes, etc. Mais on voit la finesse et la multiplicité des causes qui président à l'établissement de ces états.

Un grand nombre de troubles du caractère, auxquels la fixation donne une apparente autonomie semblent bien en réalité faits de pièces et de morceaux empruntés les uns à la vie organique (retard neurologique, infection, dystrophie glandulaire), les autres à des troubles affectifs variés (événements, contact avec le milieu).

Ces trois stades ne peuvent être précisés plus complètement. Ils ne servent, si l'on veut, qu'à étager la formation des troubles du caractère chez l'enfant; l'âge et les conditions de passage d'un stade à l'autre semblent infiniment variables; nous reviendrons plus loin sur leurs modalités.

A. — TROUBLES INDIFFÉRENCIÉS.

Il nous faut tout d'abord nous attacher à ces troubles élémentaires, signes du dérèglement du système nerveux, que représentent avant tout l'instabilité et l'hyperémotivité. C'est en les étudiant que nous avons chance de saisir les liens qui peuvent unir un trouble anatomique, qu'il soit lésionnel ou génétique, à des troubles du comportement et du caractère. En effet, dans les antécédents

des psychopathes, il est rare que nous ne trouvions pas, dans les premières années, des signes élémentaires de dérèglement moteur ou viscéral.

L'instabilité est le plus banal des symptômes. Nous pouvons dire qu'elle est, en somme, malgré son indifférenciation, le premier trouble du caractère. En partie physiologique, elle ne prend vraiment toute sa valeur que lorsqu'elle est très manifeste, affectant le type de l'instabilité pure, avec turbulence pouvant aller jusqu'à l'agitation continue, ou celui de l'instabilité subchoréique avec tendance aux mouvements athétosiques légers, aux tics, aux grimaces, par exemple.

Déjà, dès l'examen clinique, il nous apparaît que certaines instabilités sont plus ou moins intriquées avec la débilité mentale, que d'autres au contraire s'associent à une intelligence normale. D'autre part, les liens psychomoteurs nous apparaissent déjà ici évidents. Le désordre touche d'une façon variable, mais d'une manière le plus souvent associée, le psychisme (trouble du cours des idées, inattention, distraction) et la motricité.

Ceci dit, le problème nous paraît donc double. D'une part, de *saisir le substratum neurologique de ces instabilités*.

D'autre part, savoir quelles seront leurs conséquences pour la formation du caractère de l'enfant.

Il est évident que cette tentative de lier trouble anatomique et trouble du caractère est difficile. La trame est lâche et semble se briser en maints endroits.

Cependant, on obtient quelques résultats semble-t-il par des recherches attentives.

Examen neurologique. — Nous laissons de côté les gros troubles (idiotie, litle) dans lesquels l'instabilité paraît un épiphénomène. Nous nous attachons à ces cas où le syndrome neurologique demande à être recherché et où la symptomatologie, tout en étant fruste, paraît possible à établir.

L'instable est bien souvent avant tout un *débile* moteur. Rappelons ici ce syndrome que Dupré définit « un état d'insuffisance et d'imperfection des voies motrices considérées dans leur adaptation aux actes ordinaires de la vie ». Une anomalie de coordination, de régulation, d'équilibre fonctionnel. Il se caractérise par un ensemble de signes définis par cet auteur :

Exagération des réflexes tendineux — à laquelle s'associe souvent un