

Avant-lire

Le mental ment. Il nous trompe. Du moins jusqu'à ce que nous décryptons son langage sous nos mots, afin de retrouver ce qu'il nous cache sur nous-mêmes.

Nous aimons le discours. Il donne un sentiment de confort et de contrôle. Pourtant, même avec l'aisance de la parole, notre vie n'est pas claire. Nous confondons le présent et le passé et nous vivons démesurément. Trop ou pas assez. Nous utilisons nos relations pour rejouer nos premiers attachements sans distinguer toutefois ce qui les différencie.

Notre enfance donne le ton à notre existence. Nous répétons ce qu'elle fut sans beaucoup de variations, jusqu'à ce que ce soit un désastre! Il est toujours difficile d'avoir 2, 4 ou 6 ans quand on en a 30 et plus.

Il est encore plus difficile de réussir notre vie d'adulte si on n'a pas revisité consciencieusement ce qui nous est arrivé dans nos premières années. Là où tout fut essentiel et déterminant pour le développement de ce que nous sommes devenus.

Notre allié, celui qui sait tout depuis toujours, qui n'oublie rien jamais, c'est le corps. Il est le refuge de l'inconscient qui, lui, tâche de devenir conscient pour notre propre développement. Comme il se dit discrè-

GUÉRIR SES SOUFFRANCES ÉMOTIVES

tement, il est rarement remarqué. À trop s'efforcer pour se faire entendre, il finit donc par nous rendre malades. C'est alors que nous décidons de nous interroger.

Lorsque des pans de notre enfance sont sans mémoire, lorsque des événements actuels suscitent en nous trop de tristesse, trop de chagrin, trop d'impuissance, lorsque nous avons des comportements répétitifs insensés, c'est que quelque chose du passé n'est pas passé et cherche à remonter. Pas pour nous torturer, juste pour se rappeler à notre souvenir afin que nous le reconnaissons et puissions le dépasser.

Les thérapies analytiques ne sont pas nécessairement les plus appropriées. Elles risquent de nous faire dévier vers des explications que nous choisirons de vivre plutôt que de toucher notre propre vérité.

Les thérapies corporelles sont des voies qui donnent voix directe au corps. Parmi celles-ci, la catharsis glaudienne dont l'auteur nous entretient — après lui avoir consacré des années de recherche et de pratique, avoir créé sa méthode et formé ses thérapeutes — est un moyen précieux de donner la parole au subconscient. Induit par une intériorisation guidée, ce qui est prêt à «parler» remonte à travers le sentier et les portes que nous nous représentons. Les événements occultés surgissent sans forcer, les plus profonds en dernier.

Ce sentier parcouru en doux état d'hypnose construit un pont entre notre passé et notre présent, unifiant notre histoire. Les expériences retrouvées en catharsis glaudienne sont aussi vives que lorsque nous les avons vécues avec toutes les sensations qui les ont animées. Elles ont le pouvoir de remettre en marche notre processus de guérison du passé.

AVANT-LIRE

Retrouver ces blancs de mémoire d'une manière aussi réelle nous raccroche à notre continuité vitale. Nous devenons plus entiers, plus connectés à notre passé, à des parties censurées de notre identité. Il est indiciblement bon de se réapproprier ce soi occulté, minimisé, dénié et de s'en élargir consciemment. Nous bâtissons une assurance, une intégrité qui nous avaient jusque-là manqué.

Revivre ce passé n'est pas assez, il faut l'assumer. Même lorsque les malaises se sont dissipés, ces images puissantes ont à prendre leur propre place dans notre corps et dans notre vie quotidienne. C'est la conscience qu'elles portent qui nous en donne la force.

Josette Ghedin Stanké

Mode de codage des renvois

- exemple (18-187) indique en premier le n° de l'ordre autobiographique: 18 pour Laborit H.; en second, le n° de la page où commence la citation.
- exemple (2-Re16) indique par Re que la citation est adaptée et non textuelle.

AVANT-PROPOS

En dépit de la publication de nombreux ouvrages qui mettent en évidence le rôle prépondérant du psychisme dans l'installation des désordres de santé, les facultés de Médecine n'ont guère modifié leur enseignement traditionnel.

Il faut toutefois se rendre à l'évidence que les savantes démonstrations théoriques montrant que la plupart des maladies sont d'ordre psychosomatique n'ont pas conduit jusqu'ici à des solutions thérapeutiques très probantes. Diverses psychothérapies et autres médecines alternatives — médecines douces — tentent bien de proposer des solutions aux innombrables mal-portants, mais en l'absence de résultats suffisamment constants et **rapides**, c'est encore aux remèdes synthétiques et aux techniques agressantes que la médecine fait confiance. Cela, malgré que l'on sache parfaitement qu'on s'attaque ainsi seulement aux symptômes, pas aux véritables causes.

Il en résulte une médicalisation outrancière qui contribue à l'amoindrissement des capacités de défense du système immunitaire des malades, en plus de rendre ceux-ci dépendants du médecin et de ses drogues. Les conséquences en sont connues: c'est la création de maladies iatrogènes — causées par le médecin —! Ainsi, même s'il y a moins de grandes maladies aujourd'hui — surtout de maladies infectieuses —, le nombre de ceux qui se sentent mal-dans-leur-peau augmente sans cesse. Et l'on voit mal comment les choses pourraient changer.

C'est dans un tel contexte que surgit de nulle part la CATHARSIS dont il est question ici. Comme si le temps était venu de faire un salutaire retour à l'essentiel par une approche globale — holistique si l'on préfère — des problèmes de santé et, surtout, de redonner le premier rôle au

malade plutôt qu'au thérapeute. Grâce aux travaux sur l'hypnose, au siècle dernier, l'on savait déjà que «le malade sait tout de ce qui est indispensable à sa guérison mais il ne veut pas ou ne peut pas le dire». Et, de nos jours, Rick Ingrasci — cofondateur du réseau Interface — peut affirmer à juste titre que «Toute guérison est essentiellement une autoguérison... Une fois libérées les tendances négatives, la guérison s'installe automatiquement».

Entre ces deux constats il y eut Freud et sa psychanalyse. Pour le meilleur et pour le pire! Le meilleur: la démonstration que le subconscient, associé à l'inconscient, gouverne nos pensées et nos actes à notre insu. Le pire: la méthode analytique comme moyen d'action clinique. Chazeaud constatait en 1969 que «La visée de la psychanalyse n'est pas essentiellement la guérison... La psychanalyse est moins une thérapeutique qu'une recherche fondamentale... En apprécier les résultats selon les critères réalistes ne peut en conséquence qu'apparaître insensé». Admettre cela à posteriori ne pouvait plus rien changer au mal qui était fait, à savoir qu'après avoir été subjuguée par les théories freudiennes, la communauté scientifique fut trop heureuse de constater **l'échec clinique** de la méthode analytique pour se rendre compte qu'elle rejetait le bébé en même temps que l'eau du bain!

Dès lors, on accueillit favorablement les idées inverses, non freudiennes: le passé des gens et les péripéties de l'enfance n'avaient pratiquement plus d'importance. Identifier et résoudre les conflits psychiques contemporains — ici maintenant —, et faire la lecture des émotions y étant liées, devait être suffisant! Les expériences fondamentales de Laborit et sa découverte d'un Système d'Inhibition de l'Action semblaient confirmer la chose. Mais, Laborit, homme de laboratoire, admet honnêtement qu'il n'a pas de solution thérapeutique à proposer. Et les psychothérapies actuelles, malgré leurs indéniables mérites, ne parviennent à offrir que des soulagements passagers quand des affects restent enfuis

dans le subconscient. Affects que l'on semble vouloir ignorer ou négliger.

Ma CATHARSIS, essentiellement pragmatique, permet de jeter un pont entre les évidences freudiennes et laboritiennes. Elle peut être jugée selon des critères réalistes quand la guérison survient à l'instant où le malade a repris conscience de **tous** les événements occultés de sa vie, **en plus** d'identifier et de résoudre par l'action les inhibitions actuelles. C'est la démonstration vulgarisée de cette étonnante CATHARSIS que le livre propose, tout en précisant ses limites.

A.G.

INTRODUCTION

*Bien des maux seraient épargnés
aux hommes s'ils en connaissaient
la cause.*

Pythagore

Personne ne détient le monopole de la connaissance en matière de santé et tout le monde peut aider à guérir: le médecin le fait, le sorcier du fond de brousse aussi. Les médicaments peuvent contribuer à la guérison, les incantations aussi. En réalité, personne ne guérit vraiment les autres. La grande et seule certitude en matière de santé, c'est que nous nous guérissons nous-mêmes, et seulement si notre subconscient le veut. La plupart des médications et des thérapeutiques n'ont d'autre objet que d'accorder un répit à l'organisme afin de lui donner le temps de remettre en jeu son système immunitaire et ses défenses naturelles.

Il est abusivement convenu de dire qu'il y a deux sortes de maladies: les maladies dites «fonctionnelles» et les maladies dites «organiques». Ces dernières sont la clef de voûte de la médecine classique; médecine qui ne se conçoit et ne se justifie qu'en référence à un objet pris dans la réalité: microbe, parasite, sclérose, cellules devenues folles, etc. Que cet objet vienne à manquer et l'édifice de la médecine s'écroule (19-47). Dans cette réalité cependant, celle-ci est encore irremplaçable, et spectaculaire à l'occasion.

Mais la plupart des gens qui consultent un médecin pour un problème de santé sont des malades «fonctionnels». Ils ressentent des malaises et des douleurs; ils sont mal dans leur peau, souvent aussi, mal dans leur âme. Les investigations habituelles (auscultation, analyse, radiographie, etc.) ne montrent rien d'anormal chez eux. D'un point de vue strictement médical, ils n'ont rien. Pourtant ces malades vivent réellement leurs malaises et leur morosité; ce sont eux les grands consommateurs de tranquillisants et autres remèdes psychotropes.

Il y a des maladies organiques qu'on n'arrive pas à guérir malgré les armes chimiques, les irradiations ou les mutilations chirurgicales et la médecine n'a que des palliatifs à offrir aux malades fonctionnels, éternels errants en quête de bien-être. Est-ce à dire que la médecine a échoué dans sa mission? Je ne crois pas que la question se pose ainsi. Il faut seulement constater que, malgré le formidable arsenal de la recherche scientifique et malgré toutes les intelligences mobilisées, on est passé à côté de quelque chose de fondamental en oubliant pendant trop longtemps que l'Homme, dans son entité, fonctionne sur trois grands plans inséparables: physique, psychique et spirituel.

Des choix historiques

Pour aider le lecteur à se situer, il me paraît nécessaire de retourner aux sources pour comprendre ce qui s'est passé, et voir ainsi que les problèmes de santé non résolus, objet de ce livre, sont la conséquence inévitable de choix historiques. Depuis l'Antiquité, et jusqu'au début du XVII^e siècle, quatre noms, tous grecs, dominent l'histoire de la médecine, des sciences et des arts: Hermès Trismégiste, considéré comme l'inventeur de tous les arts et de toutes les sciences; Hippocrate, initiateur de l'observation clinique, préconisateur d'une médecine aidant la nature dans ses efforts vers la guérison; Aristote, une des intelligences les plus vastes qui aient jamais existé, créateur de l'anatomie et de la physiologie comparées; Galien enfin (II^e siècle), auteur

de découvertes importantes en anatomie (bien que ses recherches se soient limitées à l'animal)*.

La tradition attribue à Hermès Trismégiste (trois fois grand) un nombre considérable de livres secrets relatifs à la magie, à l'ésotérisme et à l'alchimie. De son côté, Aristote voit toute la nature comme un immense effort de la matière brute pour s'élever jusqu'à l'Acte pur, c'est-à-dire la pensée et l'intelligence. Et il définit magnifiquement Dieu: la Pensée de la pensée (ê noësis noëseôs noësis). Constatons rapidement que la tradition hermétiste, essentiellement ésotérique, fera que l'homme de science d'alors sera à la fois chercheur, artiste et philosophe, méditant sur le sens du Divin. En 1617, l'Église taxera la tradition hermétiste d'hérésie et, l'Inquisition aidant, ce sera la séparation des sciences, des arts et du sacré. La science pourra alors devenir ce qu'elle est encore aujourd'hui dans une large mesure: exotérique, analytique, réductionniste et athée.

Quatre siècles avant Jésus-Christ, Hippocrate avait défini les principes de deux médecines symétriques, mais non contradictoires. Il disait que les contraires sont guéris par les contraires et que la maladie est produite par les semblables. C'est donc par les semblables qu'on lui fait prendre que le patient revient à la santé. Il disait aussi que la fièvre est supprimée par ce qui la produit et produite par ce qui la supprime. Ainsi, disait-il, la santé se rétablit de deux façons différentes. En quelques lignes, deux grandes voies viennent d'être tracées par Hippocrate: la médecine allopathique (les contraires par les contraires) et la médecine homéopathique (les semblables par les semblables). Pour Hippocrate, après avoir établi son diagnostic, le médecin se trouve devant trois choix: ou bien laisser faire la nature (*natura medicatrix*), ou bien s'y opposer par la loi des contraires, ou bien l'aider selon la loi des semblables. Laquelle est la plus efficace?

* Nous n'ignorons pas, bien entendu, tout ce que la médecine classique occidentale doit aux Égyptiens et aux Arabes.

Cela dépend de la maladie et du tempérament du malade. C'est Galien, qui, en rejetant la loi des semblables, fit des deux médecines d'Hippocrate des sœurs ennemies (5-Re73). Pourquoi? C'est que Galien, chrétien dans un monde qui le devenait, prenait ainsi le contrepied des ésotéristes qui, eux, donnaient leur préférence à la voie homéopathique. C'est ainsi que s'écrit l'Histoire. Je n'ai évidemment pas l'intention de porter ici un jugement de valeur, mon rôle se limitant à constater pour mieux comprendre. Cela nous amène d'ailleurs à noter que, même si le médecin allemand Christian Hahneman a publié en 1810 son *Organon de l'art de guérir*, où il exposait les principes de l'homéopathie, deuxième voie proposée par Hippocrate, les facultés continuent à l'exclure de leur enseignement, et les hôpitaux de leurs «services». Cela montre bien que la médecine traditionnelle et officielle aura été amenée, historiquement, à choisir le plus souvent de s'opposer ou de se substituer à la nature* plutôt que de se limiter à l'aider. Et, par voie de conséquence, les médecins classiques auront été formés à intervenir abusivement. Il est facile de vérifier cette assertion en constatant qu'il est rare qu'un patient quitte un cabinet médical sans être porteur d'une ordonnance**! Dans mon esprit, ce n'est rien d'autre qu'un fait patent, non une critique; le médecin est tout simplement le produit culturel d'une orientation médicale dont il n'est que l'exécutant.

Ces remarques nous amènent à la période où la science médicale prend vraiment son essor, au XIX^e siècle. Jusque-là, le dogme de l'ancienne médecine de Galien, la théorie humorale, prétendait que les éléments liquides du corps véhiculaient les maladies. Au milieu du XVIII^e siècle, Morgagni affirmait que le siège des diverses maladies se trouvait

* Qui pourrait nier que tous nos médicaments allopathiques engendrent des effets secondaires?

** En 1981, les médecins canadiens auraient émis 174 millions d'ordonnances. Source: Agence de Presse Canadienne, août 1982.

dans des organes tels que le foie, les reins et le cerveau. La méthode analytique et le microscope ont semblé démontrer que le siège réel du mal c'est la cellule. Virchow dans sa *Pathologie cellulaire* (1858) prétendait qu'il n'y avait pas de maladies générales, mais seulement des maladies d'organes et de cellules. Il était donc désormais inutile de considérer l'ensemble de l'organisme, il suffisait d'étudier la partie lésée! Les spécialisations médicales furent la conséquence de cette théorie. Les maladies ne furent pas seulement divisées en maladies fonctionnelles et en maladies organiques. Aussi arbitrairement, l'on distingua les maladies mentales des maladies physiques; on divisa les maladies mentales en névroses et en psychoses, les maladies physiques en maladies externes et en maladies internes. Ces dernières furent identifiées à leur tour comme maladies des systèmes: respiratoire, digestif, circulatoire, glandulaire, nerveux, etc. Puis, à l'intérieur de chaque système, réparties en maladies des organes tels le foie, le cœur, l'estomac, le cerveau... Finalement, quelqu'un s'avisa sans doute qu'il faudrait mettre un frein à ce réductionnisme avant que l'on en arrive à connaître, par exemple, des orthopédistes devenus spécialistes du gros orteil du seul pied gauche!

Pasteur arrive enfin. De 1878 à 1880, une véritable cascade de découvertes microbiennes bouleversent la science officielle de l'époque. La vaccinothérapie, la sérothérapie, les sulfamides et les antibiotiques, en trois quarts de siècle, sont nés de l'idée pasteurienne que la bactériologie livrerait le secret de toutes les maladies, ou presque toutes. La révolution pasteurienne a déferlé sur le XX^e siècle comme une vague immense et nous n'avons pas fini d'en explorer les conséquences! Les maladies contagieuses sont maintenant histoire du passé, les infections sont promptement jugulées. Il n'y a plus guère de grandes maladies, sinon les maladies dégénératives, mais plus que jamais les «petits» malades sont légion. Nous voilà revenus à notre point de départ. L'Histoire, à l'égal de la Science, nous a montré le «comment» des choses, mais nous ne savons toujours pas le

«pourquoi», le Principe (la raison première) de la maladie et de son mode de guérison.

Le moment arrive où nous allons quitter les sentiers battus pour aborder le problème de front. Il y a eu, à mon sens, un instant historique où tout aurait pu changer. C'est à dessein, bien sûr, que j'ai omis d'en parler jusqu'ici.

Concept de l'homme total

Retournons sur nos pas, exactement en 1784. C'est l'année où les académies condamnent la doctrine du «magnétisme animal» et les vingt-sept propositions de Franz Anton Mesmer*, médecin autrichien installé à Paris depuis 1778. Que proposa-t-il donc d'assez important pour que je lui réserve la place de choix dans mon raccourci historique? Il proposa tout simplement de rattacher à la science de son temps, stimulée par la découverte de la loi de l'attraction universelle, l'utilisation de **pouvoirs insoupçonnés que détenait l'être humain**. Rien de moins. Il faut reconnaître, à la décharge de ses dénigreur, que certains points de sa doctrine nous déroutent encore et que d'autres s'éclairent aujourd'hui seulement. Bien qu'il ait finalement connu l'échec, ravalé qu'il fût au rang de charlatan, son œuvre écrite, malgré ses défauts, justifie sa renommée. Mesmer pressent les découvertes futures et même certaines erreurs qui en résulteront. En rejetant la doctrine du «magnétisme animal»**, la médecine officielle de l'époque s'est privée d'un immense et passionnant champ d'investigations où se trouvait cachée, j'en suis persuadé, la clef ouvrant sur la connaissance du «pourquoi» de la maladie et, donc, de sa guérison***. Quoi qu'il en soit Mesmer aura mis sur la voie

* Publiées en 1779.

** Malencontreusement nommée, il faut le reconnaître.

*** Mesmer a montré que l'imagination peut guérir, autant que rendre malade, et que la guérison peut s'accomplir dans un état de «transe» où la raison (le conscient) se trouve inactive. C'est là l'essentiel de la révolution thérapeutique qu'il proposait.

les Deleuze, Dupotet, De Puysegur, Elliotson, Braid, Esdaile, Liébeault, Bernheim, Richet, Janet et Charcot qui, à des titres divers, furent les pères de l'hypnologie. Cette dernière, à son tour, étant le point de départ pour: les réflexes conditionnels de Pavlov, le training autogène de Schultz, la psychanalyse de Freud et de Jung, la bioénergie de Reich et Lowen, la psychosomatique de Falnders Dunbar et la sophrologie (moderne hypnologie) de Caycedo; des thérapeutiques non médicales* qui ont montré de diverses façons que la division cartésienne de l'homme en un corps matériel et un esprit immatériel était une aberration.

C'est donc à Mesmer et à l'hypnologie que l'on doit un retour au concept de l'homme total, d'où l'importance qu'il faut reconnaître à l'esprit comme cause possible des maladies. Il s'agit bien d'un retour puisque, pendant les premiers temps de la médecine, la suggestion primait: lors de leur arrivée dans les sanctuaires d'Esculape de la Grèce antique, les patients commençaient la cure en offrant des sacrifices et en prenant des bains purificateurs. Ensuite, **les muscles et l'esprit détendus**, ils s'allongeaient sur des matelas étalés sous les portiques. Là, ils étaient constamment soumis à la suggestion, car ils n'avaient rien d'autre à faire que d'écouter ou de lire les comptes rendus de guérisons miraculeuses opérées dans le temple où ils se trouvaient... On doit admettre, par conséquent, que dès l'Antiquité la psychothérapie jouait un grand rôle dans le traitement médical. Au fur et à mesure que la médecine devint scientifique et matérialiste l'on attribua de moins en moins d'importance à l'esprit. De la sorte, la psychothérapie fut presque totalement négligée par les médecins**.

* Bien que recommandées et pratiquées par de nombreux médecins, ce sont essentiellement des psychothérapies qui ne sont pas enseignées comme spécialités dans les facultés et qui, de ce fait, ne sont pas sanctionnées par un diplôme officiel.

** Même si la médecine actuelle y est plus attentive, il demeure que la psychothérapie reste à ses yeux une ressource secondaire et mineure. Surtout mineure!

Problèmes de santé non résolus

Le rôle que la médecine s'est donné consiste à chercher **comment** il est possible de soulager ou de guérir les malades. Son principal moyen d'action est sans conteste la prescription de médicaments et son champ d'action est essentiellement celui des maladies physiques. Elle a confié les soins de l'esprit (ou de l'âme, selon l'étymologie) à la psychiatrie en en faisant une spécialité longtemps marginale. Grâce à Mesmer, et surtout depuis Freud, la psychiatrie s'est timidement rapprochée du concept psychosomatique; mais il semble que les tenants des médicaments et des électrochocs y sont encore nombreux.

Je montrerai comment et pourquoi Freud désorienta la recherche scientifique en proposant sa psychanalyse comme instrument clinique, et de quelle façon plusieurs des psychothérapies actuelles en sont dérivées... tout en espérant faire mieux. Il reste que la psychologie s'est donné, elle aussi, le rôle de chercher **comment** soulager ou guérir, sans recourir aux médicaments et en favorisant des prises de conscience. Elle est malheureusement déchirée par des luttes intestines qui risquent fort d'entamer sa crédibilité: certains préconisent des approches rationnelles, d'autres des approches dynamiques et, dans les deux camps, diverses écoles de pensée s'affrontent. J'ose croire que les faits cliniques que j'expose dans ces pages et, surtout, la limpidité du cheminement thérapeutique qui s'y rattache, contribueront à la formulation d'une synthèse unificatrice.

En cherchant **comment** soulager ou guérir, médecins et psychologues, ainsi que tout thérapeute, se donnent un rôle directif. Détenant un savoir, forcément limité, ils doivent décider ce qui, selon eux, convient le mieux au mal portant qui les consulte. C'est évidemment toujours au meilleur de leur connaissance et guidés par leur expérience qu'ils interviennent. Il reste cependant que toute méthode analytique ou déductive et toute intervention à caractère directif comportent des risques d'erreur.

Après avoir choisi l'hypnologie comme moyen d'intervention, j'ai dû, moi aussi, faire longtemps de mon mieux. Puis, un jour, j'ai eu la chance d'entrevoir qu'il suffisait généralement que le malade prenne connaissance de **tous les «pourquoi»** de sa maladie pour en être guéri, sans médicaments ni directives. De ce jour, je me suis progressivement limité à tenir le rôle plus modeste d'un non-intervenant qui fait seulement une mise en situation par laquelle le malade chemine à son propre rythme afin de laisser son subconscient s'exprimer librement. Il ne s'agit pas pour moi de proclamer ici une découverte mais, comme on le verra, de rendre compte d'une trouvaille susceptible de conduire à la résolution de problèmes de santé ayant résisté jusque-là à la science des thérapeutes. Et l'on comprendra que Freud, n'eût été ses erreurs, aurait pu faire la même trouvaille en son temps puisque lui aussi, après bien d'autres, cherchait le moyen de réaliser **pleinement** une CATHARSIS*.

A.G.

* Pour Aristote, à qui nous devons le mot, la catharsis était une purification (de l'âme?) éprouvée par les spectateurs pendant et après une représentation dramatique conçue à cet effet. Selon Racine, c'était une purification morale des passions, de la crainte et de la pitié. Pour d'autres, un exutoire physiologique.

PREMIÈRE PARTIE
1977-1978

Chapitre I

CHERCHER À SAVOIR

Plus l'homme épuisera les ressources du monde, plus il lui faudra compter sur celles qu'il porte en lui.

Beaucoup d'entre elles sont encore cachées dans «l'occulte», mot qui signifie simplement «connaissance secrète» et qui définit parfaitement quelque chose que nous savons depuis toujours, mais que nous avons toujours refusé de voir.

Lyall Watson

Quelqu'un a déjà dit que la santé c'était le silence des organes. Ce n'est pas toujours vrai. Quand on fait référence à la douleur, c'est généralement à la douleur physique; mais il y a des douleurs morales larvées qui ne se devinent que par des comportements ou par des signes mineurs: réveils fréquents, vagues tensions musculaires, rhumes à répétition, tics nerveux, etc. Quand une maladie se déclare, on s'attend à pouvoir trouver une médication spécifique qui fera rapidement tout rentrer dans l'ordre. Cela non plus n'est pas toujours vrai, j'oserais même dire que c'est de moins en moins vrai: la quantité des tranquillisants prescrits, d'une part, et l'engouement pour les médecines douces, d'autre part, l'attestent.

Quand une personne vient me consulter, c'est le plus souvent après avoir fait le tour des spécialistes médicaux ou paramédicaux, sans avoir trouvé remède à son mal. Il peut aussi bien s'agir d'un cas de dépression grave ou de névrose que de maladie de peau, de frigidité ou d'impuissance, de céphalée sévère ou de migraine chronique, d'allergies de

tout acabit, de cardiopathies, de troubles du système digestif, de vaginisme, de maladie dégénérative, d'alcoolisme ou d'abus de drogues, de paranoïa, de colite ulcéreuse, etc.

Quelquefois c'est un médecin qui m'envoie son patient; le plus souvent ce sera quelqu'un ayant fait l'expérience de ma CATHARSIS qui incitera d'autres à me contacter. Par la force des choses, le nombre des cas que je puis accepter est assez restreint. Et, de par le monde, il y a tellement de malades pour qui cette Catharsis pourrait être la seule solution vraiment valable, que je me dois d'écrire ce livre. Il faut que médecins et psychothérapeutes soient mis au courant et surtout, que la multitude de mal portants sachent qu'ils peuvent garder espoir: il y a une solution, on peut les aider à se guérir en amenant leur subconscient à le vouloir.

Un urticaire tenace

Un bon exemple vaut mieux qu'un long discours, dit-on à juste titre. En voici un pour amorcer le débat: A. est une célibataire âgée de vingt et un ans à l'époque où son médecin de famille me l'envoie. Depuis qu'elle a sept ou huit ans, elle souffre d'urticaire géant. Au début de la maladie les éruptions se manifestaient périodiquement. Divers médicaments seront prescrits sans résultat. Au cours des ans, la maladie évolue graduellement au point que les éruptions deviennent quotidiennes. La malade est traitée pendant treize ans par divers omnipraticiens et dermatologues. En dernier lieu, elle a même été vue par un psychiatre converti en psychosomaticien, toujours sans obtenir d'amélioration. N'y tenant plus — c'est elle qui le raconte — elle enguirlande un jour, de belle façon, son médecin habituel; elle lui signifie son refus d'accepter de «rester prise avec ça jusqu'à la fin de mes jours». Elle le somme, puis le supplie, de faire quelque chose. Le médecin lui suggère alors de me consulter puisqu'elle n'est plus en mesure de faire confiance à une médecine qui se montre impuissante. Dix jours après, elle est guérie. En fait, elle s'est guérie.

Que s'est-il donc passé dans mon bureau pour obtenir si rapidement une guérison manquée pendant tant d'années par des médecins parfaitement compétents? J'ai **recherché la cause sans m'attarder aux symptômes**. C'est un principe tout simple qui veut que l'on s'épuise souvent en vain à traiter un symptôme (dermatose, ulcère, diarrhée, etc.) si l'on ne trouve pas le pourquoi de cette somatisation. À ce sujet, je citerai Hans Selye, le «père» du stress:

«Je crois toutefois qu'il ne faudrait pas considérer les médicaments comme le seul moyen de maintenir la santé, le bien-être de l'humanité. N'oublions pas que la grande majorité des maladies d'aujourd'hui est d'origine psychosomatique. Si quelqu'un souffre d'un ulcère gastrique, par exemple, ce n'est pas seulement l'ulcère qu'il faut guérir, mais surtout sa cause.» Et il poursuit immédiatement: «La plupart des praticiens sont tellement conditionnés par leur formation classique, à l'école de médecine, qu'ils s'empressent de traiter ce qui paraît le plus évident. Par exemple, on peut traiter un ulcère avec des antiacides, des anticolinergiques. L'ulcère disparaît dans la grande majorité des cas et le malade se considère comme guéri, mais deux semaines ou deux mois plus tard, il revient avec un autre ulcère! L'ulcère était son symptôme et non la maladie. La véritable cause de la maladie était peut-être la belle-mère ou le supérieur du patient.» (22-142)

Pour en revenir au cas de A., j'ai fait «parler» son subconscient pour connaître le «pourquoi» de la maladie. Ce qu'elle m'a raconté est une histoire somme toute assez banale: la petite fille qu'elle est alors est une élève particulièrement brillante; c'est aussi une enfant douce, disciplinée. Une enfant qui ne fait pas de vagues. Sa sœur, plus jeune, requiert au contraire toute l'attention de maman; au point que l'aînée se sent délaissée. Un jour, pour attirer l'attention, elle décide qu'il faudrait qu'elle soit malade; ainsi on s'occupera enfin d'elle aussi. Elle se souhaite une maladie, mais elle ne voudrait pas que ce soit douloureux (elle avait

d'abord songé à se casser une jambe!). Que faire? Elle se souvient d'avoir eu la rougeole étant plus jeune et décide qu'une maladie de ce genre serait parfaite... Le lendemain elle avait sa première poussée d'urticaire. Elle avait donc réussi à installer elle-même (psychiquement) sa maladie. Puis elle en avait immédiatement occulté le souvenir. Il aura suffi qu'elle retrouve ce souvenir (et revive son intensité dramatique) dans mon fauteuil pour **être guérie à l'instant même**. Incroyable? Pensez-vous! Ce processus est parfaitement connu; s'il ne s'agissait que de cela, il n'y aurait pas lieu d'en faire un livre.

Dans ce cas type, choisi pour sa limpidité, la relation de cause à effet est évidente. Une fillette, qui croit avoir épuisé les moyens d'attirer l'attention sur son besoin d'affection, souhaite et obtient d'être malade de la façon qui, à l'époque, lui convient le mieux. Mais, et ceci est capital, l'enfant sait parfaitement bien que son projet a quelque chose d'inaouable. Si bien que, pour éviter un cas de conscience, elle se détourne du problème en «oubliant» le tout. En somme, elle occulte le souvenir en le chassant de sa mémoire consciente pour le reléguer dans le subconscient. Ainsi, elle pourra être «sereinement» malade.

La question qui s'impose maintenant est la suivante: puisque la malade a atteint son but, pourquoi la maladie ne disparaît-elle pas peu de temps après? La réponse est assez facile: l'occultation (l'oubli commandé) est un piège. **Le subconscient n'analyse pas**; c'est une sorte de robot qui applique aveuglément la consigne reçue, tant et aussi longtemps qu'une nouvelle information ne viendra pas changer l'ordre déjà enregistré. Nous avons vu que A. s'était donné à elle-même l'ordre d'être malade. Nous avons également vu que la remontée du souvenir vers le conscient était suffisante pour annuler l'ordre donné treize ans plus tôt. Mais quelle est la nature de la nouvelle information qui a entraîné la guérison? Il serait prématuré de tirer des conclusions en se basant sur un seul cas; d'autant plus que celui que nous avons étudié jusqu'ici se rencontre rarement. Habituelle-

ment, les gens deviennent malades sans l'avoir souhaité consciemment, comme nous allons l'apprendre maintenant.

Impuissant à 20 ans

B. avait vingt-huit ans quand il est venu me consulter en déclarant tout de go: «Il y a six ans que je suis marié et ma femme est toujours vierge; je voudrais que ça change parce que nous souhaitons avoir des enfants!» Je passerai sur les détails de l'entrevue qui a suivi, pour vous en communiquer l'essentiel. Sa femme était encore vierge parce qu'il était impuissant. Plus exactement il faudrait dire qu'il était normalement viril — érection et éjaculation — tant que leurs relations se limitaient aux habituels préliminaires. C'est à l'instant où il tentait la pénétration que son espoir se dégonflait, si je puis ainsi m'exprimer! Après lui avoir fait raconter l'histoire de sa vie, j'appris qu'il avait eu deux expériences sexuelles complètes avant de se marier. Dans les deux cas, cependant, la relation avait été de courte durée, et il s'agissait plus de rencontres furtives que de relations vraiment amoureuses. À l'époque des fiançailles, il n'avait pas eu l'occasion d'avoir une relation complète avec sa future femme parce que celle-ci voulait seulement lui accorder avant le mariage «tout mais pas ça». Néanmoins, les deux tourtereaux, s'aimant d'amour tendre, trouvaient pleine satisfaction dans ces effusions limitées. Quand ils découvrirent le problème après les noces, ce fut l'habituelle et démoralisante quête chez des médecins, psychologues et sexologues qui, nous allons le voir, ne pouvaient guère arriver à la résolution du cas par des méthodes classiques. Quant à moi, je me suis uniquement préoccupé de trouver le «pourquoi» de cette impuissance. En cours de catharsis, nous avons appris l'histoire que voici — celle d'un incident qui, faut-il encore le préciser, avait été complètement occulté. Cela se passait après les deux premières expériences sexuelles de B. et avant qu'il se fiance. Il avait vingt ans quand il rencontra une fille un peu plus âgée que lui et douée d'un fort appétit

sexuel qu'elle avait renoncé depuis longtemps à sublimer. Cette relation n'était pour lui qu'une passade et cela semblait convenir à sa partenaire d'un jour. La rencontre s'était faite dans un bar et, sans délai inutile, la fille l'avait invité chez elle. Cela semblait presser puisque, sans autre préambule, ils se retrouvent au lit. C'est là que le drame se noue; elle a beaucoup d'expérience, il en a peu; elle est plutôt dévorante, il est de nature placide. Il arrive un moment où elle va se moquer de lui, de son inexpérience et de son «calibre», au point qu'il entre dans une sourde rage qui fera peur à celle qui vient de le provoquer. Elle se sent en danger tant elle le trouve soudainement changé, il ne se contrôle plus et se met à la battre. Elle finit quand même par le calmer un peu et lui propose d'aller ensemble prendre l'air dans la rue pour laisser les choses se tasser. Habillage en vitesse, les voilà sur le trottoir sous la lueur des réverbères. Elle lui parle le plus calmement possible, explique, s'excuse. Mais il ne semble pas l'entendre, il est dans un état second. Puis un cri. Strident. Désespéré. Il sort de sa torpeur pour se rendre compte qu'il a pris la fille à bras-le-corps et qu'il va la pousser sous une voiture qui arrive à leur hauteur. C'est le cri de la fille qui l'a «réveillé», juste à temps. Quelques secondes suffisent pour que deux choses se passent pratiquement en même temps: il prend conscience de ce qu'il a failli faire et, l'instant d'après, retourne dans son état second et «oublie» tout. Cette occultation lui permet, évidemment, d'échapper à la prise de conscience qu'il ne peut ou ne veut affronter. C'est une fuite dans l'oubli. Mais c'est exactement à ce moment-là que son impuissance vient de s'installer car, au niveau du subconscient, une équation s'est inscrite: pénétration = humiliation = rage meurtrière = cul-pa-bi-li-té. Il reprend donc connaissance de l'incident huit ans plus tard dans mon fauteuil; c'était vraiment dramatique de le voir faire les gestes, de l'entendre proférer les mots et de noter les bouleversants changements de physionomie qu'il retrouvait intacts en revivant son drame. La régression terminée, il retrouvait calme et sérénité; il était surpris, bien sûr, par ce qu'il venait de découvrir en le vivant dans les moindres détails, mais

habité d'un bien-être qui le portait à me communiquer son soulagement. Il venait de trouver sa guérison, il le savait et le ressentait joyeusement.

Frigidité vaincue

J'enchaîne immédiatement sur le cas de C., pendant féminin de celui de B. Quand elle vient me voir, accompagnée par son mari, elle me précise qu'ils sont mariés depuis bientôt trois ans et qu'elle a toujours été frigide. À aucun moment, me dit-elle, puberté ou adolescence, elle n'a eu conscience d'une quelconque sensibilité sexuelle. Quand ils se sont rencontrés, ils ont bien dû en faire le constat mais, comme cela arrive trop souvent, ils ont pensé que le mariage arrangerait les choses... Il est décidé que nous procéderons à une catharsis et voici ce que son subconscient lui révèle: fille unique, elle était dans sa septième année quand un jour la direction de l'école qu'elle fréquentait décide de renvoyer les enfants avant l'heure prévue, à cause d'une tempête de neige qui s'annonce. (Ce qui n'a rien d'exceptionnel au Québec puisque chaque hiver cela peut arriver une fois ou deux.) Elle rentre donc chez elle. La porte d'entrée est verrouillée; pas celle d'en arrière qui donne accès à la cuisine. Sa mère n'est pas au rez-de-chaussée. L'enfant pense qu'elle doit travailler dans les chambres de l'étage et elle y va. La porte de la chambre des parents est fermée, elle la pousse et reste en arrêt devant le spectacle qu'elle contemple: sa mère est au lit, et fort active, avec un monsieur qui n'est pas le père de l'enfant. Après avoir noté ce qu'elle voit, elle l'occulte dans la seconde suivante. Pourquoi occulte-t-elle? Je vais tenter une explication à votre intention. La petite C. est fille unique, sa relation avec sa mère a toujours été harmonieuse et tendre, elle l'admire et la prend comme modèle. Tout son univers va s'écrouler si ce qu'elle vient de voir est vrai. Non, ce n'est certainement pas possible, c'est un mauvais rêve et, de fait, elle se laisse glisser dans un état mental qui approche celui du rêve. Elle n'a rien vu, il ne s'est rien passé, sa mère est toujours digne de l'admiration que lui porte sa fille. Sa

fille qui, figée et muette, ne «voit» rien de la suite, de la même façon qu'elle n'a rien vu du reste! Point. C'est une loi connue depuis Freud qui dit que l'on occulte un fait traumatisant si, au moment où il a lieu, on est **incapable de l'accepter ou de le comprendre**. C'est à l'instant de cette occultation que la frigidité totale — le refus de toute sexualité — s'est décidée. Et, bien entendu, elle s'est trouvée guérie du seul fait d'avoir pris connaissance de tout cela. Aurait-elle pu ne pas revivre cet incident, même en catharsis? La réponse est oui. Pour que le subconscient livre un de ses secrets, il faut que, au moment où l'on en fait la tentative, les conditions initiales aient changé. Supposons que C. soit venue me voir, pour une allergie rebelle aux traitements des allergistes et qu'une catharsis soit jugée nécessaire pour résoudre le cas. Si à ce moment-là sa frigidité n'est pas un problème pour elle — qu'elle m'en ait ou non parlé — et à condition que sa mère soit encore «tout» pour elle, le subconscient ne «déterrera» pas l'incident dont nous parlons. Pour qu'il le fasse deux conditions sont nécessaires; il faut que **le besoin de résoudre le problème soit ressenti** d'une part, mais il faut aussi impérativement qu'à ce moment-là **on soit apte à comprendre ou à accepter**. Dans le cas de C., qui est devenue adulte et qui voudrait vivre normalement sa sexualité, le besoin est bien identifié. D'autre part, elle a quitté les jupes de sa mère, elle veut fonder une famille et, de toute façon, elle a assez entendu parler de sexualité et de ce que cela implique, pour être parfaitement capable de comprendre — à défaut peut-être d'accepter — que sa mère ait pu avoir une aventure extra-conjugale.

Un sein fragile

Un quatrième cas finira de nous éclairer. Celui de D., qui est trop complexe pour être vu en entier dans un ouvrage de vulgarisation comme celui-ci. Je vais, pour cette raison, me limiter à montrer comment l'une de ses régressions nous a donné la «guérison» d'un curieux malaise. Depuis sa plus tendre enfance, elle ressentait un «agacement» au mamelon

du sein gauche, et des douleurs plus marquées se précisaient au fur et à mesure qu'elle devenait adulte. Cela se compliqua quand elle décida de se soumettre à une chirurgie corrective pour faire diminuer le volume de sa poitrine. Après l'opération, elle signalait une douleur insupportable au mamelon gauche. Par trois fois, les chirurgiens intervinrent pour tenter d'y apporter remède puis, formels, déclarèrent sans ambiguïté que rien de physique ne permettait d'expliquer cette douleur. Par la suite, à l'occasion d'ébats amoureux, D. empêchait toujours son partenaire de caresser son sein. Tout ce qu'elle pouvait supporter — et qu'elle aimait — c'était un très léger effleurement du côté gauche, alors que du côté droit tout était permis et souhaité. Elle fut guérie de cette douleur — son partenaire me l'a confirmé — après avoir revécu une scène qui se passait alors qu'elle n'avait pas deux ans. Une voisine avait eu un bébé qu'elle nourrissait au sein. L'enfant assistait un jour, absolument fascinée, au repas du bébé quand la maman grimaça de douleur et poussa un petit cri en éloignant vivement le nourrisson qui venait de lui faire mal. L'enfant fut tellement impressionnée qu'elle ressentit aussi la douleur, par imagination. C'est tout bêtement la même douleur qui était présente depuis vingt-deux ans; son subconscient n'avait pas oublié. Ce n'est pas tout. En plus de cette hypersensibilité du mamelon gauche qu'elle ressentait depuis l'âge de deux ans, comme nous l'avons vu, D. signalait également une douleur permanente entre les côtes juste en dessous du même sein gauche. La façon dont elle décrivait ces deux douleurs voisines laissait supposer qu'elles résultaient d'une même cause; c'est probablement ce qui déroutait le plus les divers médecins consultés et les chirurgiens obligés de reprendre leur travail. Elle expliquait cette douleur en disant qu'elle sentait la présence d'un corps étranger dans cette partie de la cage thoracique. Les radiographies ne montrant rien, on avait référé le cas en cardiologie, à tout hasard; sans plus de résultat. Le mystère restait entier et la douleur toujours présente au point que D., pour l'atténuer, avait appris à restreindre l'ampleur de sa respiration au risque de diminuer ses capaci-

tés physiques. Nous avons résolu l'énigme du mamelon depuis quelques jours quand la suite de la catharsis nous donna la clef du corps étranger. D. avait douze ans et regardait un film à la télévision. L'action se passait aux Indes et mettait en scène un chasseur de tigre. À un certain moment le chasseur se fait attaquer par le félin qui lui donne un impressionnant coup de patte. Le chasseur se tord de douleur, les rabatteurs éloignent le fauve et c'est une course effrénée pour conduire le blessé auprès d'un médecin. On revoit le chasseur quelques jours après, alors que le médecin refait le pansement. Le blessé se plaint que la douleur est encore vive, s'étonne que les médicaments l'aident si peu et dit son espoir que tout rentre dans l'ordre rapidement. À ce moment-là, j'entends D. murmurer: «C'est une griffe de tigre qui est restée plantée dans les côtes et, si le médecin ne l'enlève pas, le chasseur aura toujours mal»... C'était cette griffe de tigre que D. «sentait» plantée entre ses côtes depuis ce temps. En retrouvant le souvenir de cette identification au héros malheureux du film, elle venait de se débarrasser enfin de ce «corps étranger». Est-il nécessaire de dire que c'est au côté gauche que le tigre avait atteint le chasseur, ou de confirmer que la douleur de D. avait disparu à l'instant où elle avait revécu la scène, et que depuis ce temps elle respire normalement? On pourrait dire que ma cliente s'est fait une chirurgie psychique. Le cas de D. est loin d'être une exception. Ses douleurs n'étaient pas autre chose que la fixation d'un fantasme, c'est-à-dire le fruit de son imagination. Tous les psychologues savent que l'on peut aussi bien occulter un fantasme qu'un fait réel et que, sur le plan thérapeutique, l'un vaut l'autre. J'ajouterai que le souvenir retrouvé d'un viol, d'un inceste ou d'un meurtre, par exemple, ne doit jamais être pris comme argent comptant sans vérification; recherche qu'il n'est pas toujours possible ou utile de faire. Donc, plusieurs incidents du passé peuvent donner lieu à une occultation — et engendrer ultérieurement des problèmes de santé physique ou mentale — même s'il ne s'agit que de fantasmes. Ce qui compte vraiment, c'est l'intensité des émotions éprouvées. Et je puis affirmer que l'in-

tensité dramatique de l'événement revécu est aussi nette dans le cas d'un fantasme que dans celui d'un fait réel oublié. Intensité dramatique, peurs, colères, émotions fortes... voilà qui ne rassure pas a priori! Mais les souvenirs désagréables qui sont enfouis dans le subconscient peuvent se comparer à une dent très cariée qui fera mal aussi longtemps que le dentiste ne l'aura pas extraite. Et, encore, ma comparaison est boiteuse: une dent arrachée laisse une cicatrice qui sera douloureuse pendant quelques heures après l'intervention, alors qu'un souvenir qui émerge engendre un bien-être immédiat; aucune «cicatrice» mentale ne subsiste, même pas pendant quelques minutes. Il n'y a vraiment pas lieu de craindre les conséquences d'un événement dramatique revécu se produisant en cours de catharsis, elles ne peuvent être que très positives et sont, en fait, extraordinairement libératrices. Il faut dire, par ailleurs, que toutes ces séances revécues ne sont pas dramatiques. J'ai vu des catharsis se terminer sans que l'on trouve un seul moment vraiment pénible. Ce sont des catharsis douces, mélancoliques, où n'émergent finalement que des situations conflictuelles vécues de l'intérieur seulement et qui rendront parfois les yeux humides mais qui, d'autres fois, feront éclater de contagieux rires auxquels le thérapeute aura peine à résister.

Conscient, Inconscient, Subconscient

Maintenant que j'ai exposé sommairement certains mécanismes psychiques qui engendrent l'occultation — c'est-à-dire l'oubli par nécessité d'un moment — de souvenirs reliés à des faits réellement vécus ou seulement imaginés (des fantasmes), il devient nécessaire de clarifier le vocabulaire employé dans ces pages. Que faut-il entendre par Conscient, Inconscient et Subconscient? Quelle réalité se cache derrière ces mots? C'est ce que nous allons essayer de préciser, sans prétendre épuiser le sujet. Usuellement, le conscient c'est ce que nous savons. On est conscient d'être vivant, timide, fort, génial, maladroit. C'est savoir que le

soleil brille, que la neige fond, que l'enfant joue, que le miel est sucré, que l'eau désaltère... C'est la conscience de soi, des choses extérieures, des sentiments intérieurs, de la moralité, du devoir, des pensées secrètes, des croyances... Bref, c'est tout ce que nous savons de nous-mêmes, de notre vécu, de nos acquis et tout ce que nous savons des êtres et des choses. Je suis conscient de dactylographier un texte en ce moment, conscient aussi du bruit que cela produit, du contact de mes doigts sur les touches et, en même temps, des pensées qui préparent déjà les mots qui suivront. Je suis aussi conscient que je suis né en Belgique, que j'ai vécu sur trois continents, que je sais piloter un avion et que je préfère le jeu des échecs au ski; conscient de détester l'hypocrisie (celle des autres!), de travailler beaucoup pour contraindre ma paresse, de ne pas aimer les outrances doctrinales et pourtant d'aimer faire partager mes convictions... Il serait bon de convenir que c'est «l'état de conscience» que je viens de décrire, son contraire étant l'inconscience, comme on dit de quelqu'un ayant perdu connaissance qu'il est inconscient. Pour ce qui nous occupe nous allons voir que l'état de conscience ne suffit pas pour rendre compte de ce qu'est le Conscient. Prenons un exemple simple: je sais que j'ai appris de nombreuses formules mathématiques et algébriques qui m'ont jadis permis de faire de savants calculs de résistance des matériaux et, qu'à cette époque, j'étais comme un poisson dans l'eau avec les tables de logarithmes, les sinus et les cosinus. J'ai oublié tout cela quand ma vie professionnelle a changé de direction et que j'ai eu besoin de place dans mon Conscient pour y entrer d'autres connaissances qui me sont plus utiles aujourd'hui. Ai-je tout oublié? Pas vraiment, mais je suis incapable de me souvenir d'une foule de choses. Que s'est-il passé en moi pour que j'oublie?

J'ai fait comme le commerçant qui aurait une trop petite boutique pour contenir tout ce qu'il vend, et qui aurait mis en réserve dans son arrière-boutique les marchandises qui se vendent moins souvent. Sauf que, mon arrière-

boutique est immense, grande comme un entrepôt. Tout ce que j'ai su et que j'ai oublié, tout ce que mon Conscient n'a pas pris la peine de voir, d'entendre, de sentir, de goûter et de toucher parce qu'il était trop occupé, tout, absolument tout est stocké dans cet entrepôt qui est mon Subconscient. On y trouve aussi bien le détail d'un motif brodé sur la robe que portait ma mère le jour où j'ai fait mon entrée à l'école maternelle, que la couleur du papier peint sur le mur de la cuisine de la petite voisine avec qui je jouais au docteur dans la ruelle quand j'avais quatre ans et trois mois. Nous verrons plus loin à quel point tous les détails sont présents dans les souvenirs gardés dans le Subconscient.

Il y a une énigme du Subconscient: on ignore comment les souvenirs y sont classés. Est-ce par ordre d'importance, par ordre chronologique, par analogie, par genre? Certaines fois on croit pouvoir donner une réponse «preuves en main» et, oups, immédiatement après on doit observer qu'il y a erreur. Peut-être faudrait-il supposer que chaque détail de chaque souvenir se trouve classé en plusieurs endroits en même temps, à divers niveaux de plusieurs registres? Quoi qu'il en soit, le Conscient s'y retrouve difficilement sans aide; un peu comme si le boutiquier avait absolument besoin de passer par un commis pour avoir accès à une marchandise qui pourtant lui appartient. En fait, le Conscient et le Subconscient ne parlent pas le même langage et n'ont pas la même logique.

Nous savons ce qu'est le Conscient et nous n'ignorons pas que le Subconscient est une annexe du premier. Nous en apprendrons davantage sur ce dernier plus loin. Pour le moment, tentons simplement de nous mettre d'accord sur le sens à donner au vocabulaire employé. Tout au fond de l'entrepôt, il y a une porte qui communique avec un autre entrepôt dont on ne connaît pas l'immensité, et qui contient de mystérieux messages nous parvenant de la nuit des temps pour nous inciter à des actions qui sont hors du contrôle de notre vouloir. Dans cet entrepôt, qui est l'Inconscient, on trouve des instincts fondamentaux qui sont principalement

l'instinct de conservation* et l'instinct de reproduction. Le premier nous pousse à nous nourrir, à nous protéger des dangers, à attaquer ou à fuir, au besoin. Le second nous pousse aux relations sexuelles. Freud ne voyait guère plus que ces instincts** dans l'inconscient et l'on sait toute l'importance qu'il attribua à la libido.

C'est Jung qui fera remarquer qu'il y a d'autres sortes d'instincts qui soulignent le caractère particulier de chaque espèce vivante et leur donnent des comportements innés. L'araignée sait d'instinct comment et où tisser sa toile sans avoir besoin de l'apprendre. Le nouveau-né sait où trouver et comment sucer le mamelon pour se procurer du lait. Les animaux savent d'instinct reconnaître leurs proies et leurs prédateurs. Ces comportements innés seraient des archétypes qui voisinent dans l'Inconscient avec les instincts fondamentaux. C'est Jung encore qui a décrit les caractères typologiques innés — du domaine de l'Inconscient — que sont l'extraversion et l'introversion. Il a également identifié, à ce niveau, un instinct de destruction.

Nous voilà donc assez bien informés sur ce que serait l'Inconscient. C'est un héritage qui nous dote de caractéristiques individuelles, familiales, raciales et d'espèce. À l'instant de notre conception, il est déjà déterminé que nous nous comporterons et que nous réagirons spontanément de telle façon dans une situation donnée, sans que nous ayons bien conscience de ce qui nous pousse à le faire ainsi. Nous naissons nantis de caractéristiques familiales et raciales potentielles; c'est notre environnement, l'éducation reçue et les avatars de la vie en communauté qui moduleront nos caractéristiques innées. Tout au cours de notre vie, nous

* Ou, si l'on préfère, de survivance.

** Vers la fin de sa vie, Freud arrivait à la conclusion que les différentes impulsions fondamentales de l'Inconscient pouvaient se réduire à un instinct créateur: Éros, et à un instinct destructeur: Thanatos. Le premier de ces instincts nous conférant le don de la santé, le second nous imposant la maladie (pulsion de mort).

serons soumis à des tensions émotives résultant de conflits entre nos instincts et notre raison. Une raison qui sera, bien entendu, le reflet de la socioculture dans laquelle nous évoluerons. Cela veut dire qu'un Indonésien timide ne sera pas nécessairement perçu et jugé de la même façon qu'un Suédois timide, qu'une Congolaise ne sera pas nécessairement perturbée par ses pulsions sexuelles alors qu'une Espagnole pourrait l'être à outrance...

Il semble admis que notre Conscient — notre façon de raisonner, de ressentir et de comprendre les choses — soit façonné par notre Inconscient (nos instincts) réagissant aux conditionnements sociaux et culturels. Il serait difficile de nier qu'il puisse y avoir un monde entre la façon de penser, de juger et de réagir d'un Occidental et d'un Oriental, ou d'un Africain et d'un Australien, qui sont pourtant dotés au départ des mêmes instincts fondamentaux. De la même façon et pour les mêmes raisons, il faut admettre que le contenu du Subconscient résulte finalement des oppositions possibles entre l'Inconscient et le Conscient.

Par les premiers exemples cliniques donnés en début de chapitre, nous avons commencé à voir que notre Subconscient est comptable de ce que nous sommes réellement. Le «Soi» de Jung, qui se veut être l'expression globale de l'individu, ne peut, me semble-t-il, se retrouver que dans le Subconscient, là où sont cachés nos émotions refoulées, nos sentiments réels et les souvenirs que nous ne voulons plus connaître, mais qui font aussi intégralement partie de nous que nos viscères, muets mais combien actifs. Il est déplorable que les épiques batailles entre Freud, Adler et Jung aient créé une confusion quasi inextricable quand les trois hommes ont cherché à théoriser sur nos comportements et à expliquer ce qui se passe dans notre tête. Ils ont tellement bien réussi à rendre grise la zone qui sépare l'Inconscient du Conscient que beaucoup d'auteurs trouvent plus confortable d'employer systématiquement le vocable «Inconscient» pour faire allusion à ce qui n'est pas indubitablement conscient. C'est un choix qui entretient la confusion, puisqu'il y

a manifestement dans notre psychisme un niveau qui n'est ni tout à fait conscient, ni tout à fait inconscient, comme nous l'avons vu. Il faut cependant comprendre ces auteurs en constatant que Freud définit le complexe d'Oedipe, et Adler le complexe d'infériorité, en ne sachant trop s'ils sont plus près de l'Inconscient ou du Conscient. Quand Freud a cherché comment expliquer nos comportements, il a imaginé le «Moi», le «Ça» et le «Sur-moi», une sorte de géographie de l'âme qui n'est certes pas ce qu'il y a de meilleur dans son œuvre. Jung proclamera d'ailleurs que le «Moi» freudien n'est qu'un complexe parmi d'autres...

Où faut-il situer la frontière des instincts et des pulsions, des archétypes et des complexes? Personne ne le sait, et c'est l'un des problèmes les plus ardues auxquels se heurtent la psychologie et la psychanalyse. Il faut savoir que cela a pris quelques années, d'explications en précisions et d'essais en corrections, pour que les «grands» de la psychanalyse parviennent à produire un magma théorique qui fournit depuis quelques décennies matière à bien des controverses, tout en ayant l'immense mérite d'avoir mis en évidence le rôle et l'importance de ce qui échappe à notre Conscient.

Pour moi, et c'est viscéral, il est impératif de se dégager des spéculations théoriques pour redevenir essentiellement pragmatique, c'est-à-dire observateur objectif de ce que montre la praxis, l'expérience clinique quotidienne. Dans cette optique, il me paraît nécessaire de distinguer entre ce qui appartient à notre vécu connu (Conscient), notre vécu non conscient (Subconscient) et ce qui est inné (Inconscient). Comment mieux résumer cela que par une illustration?

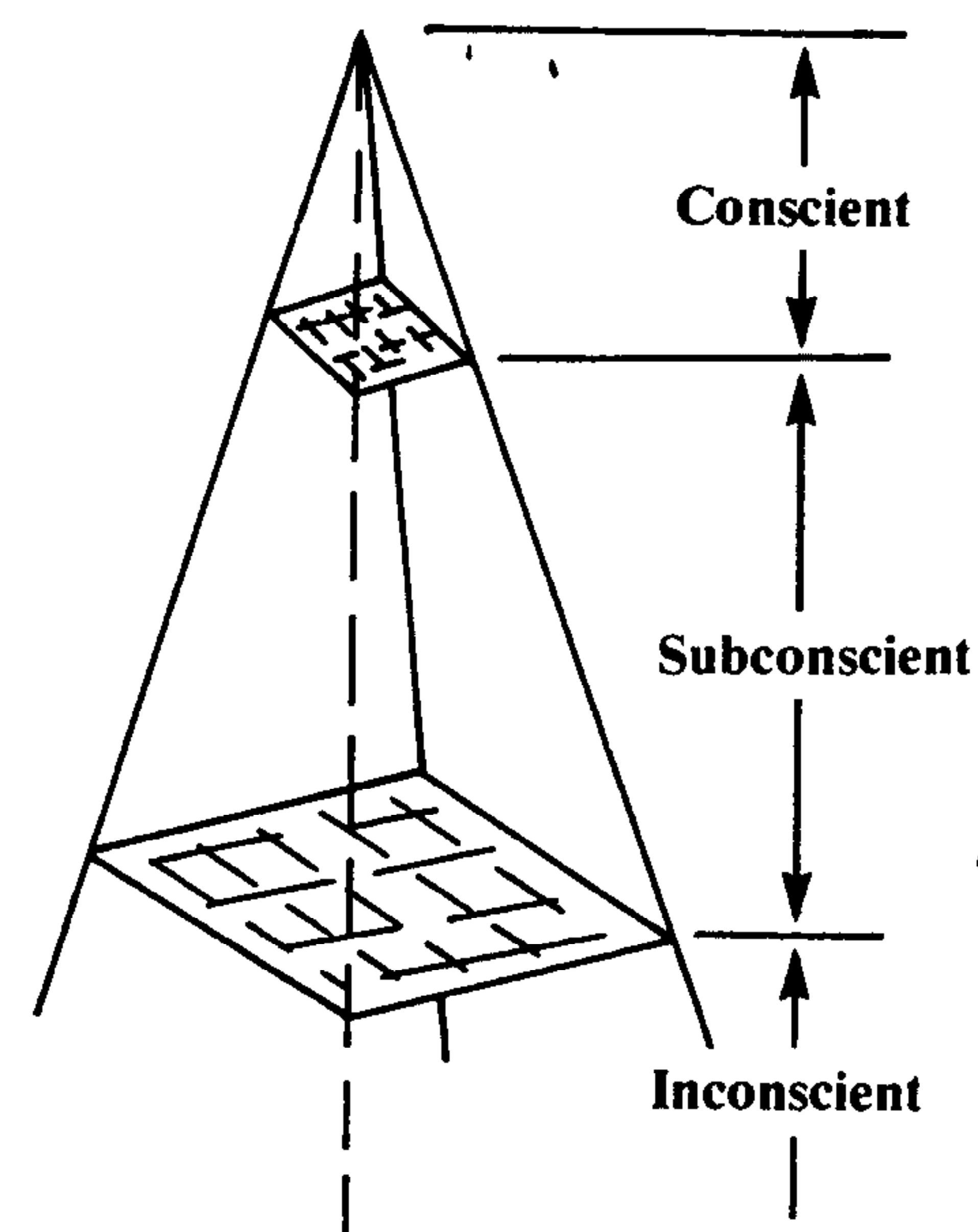


Figure 1

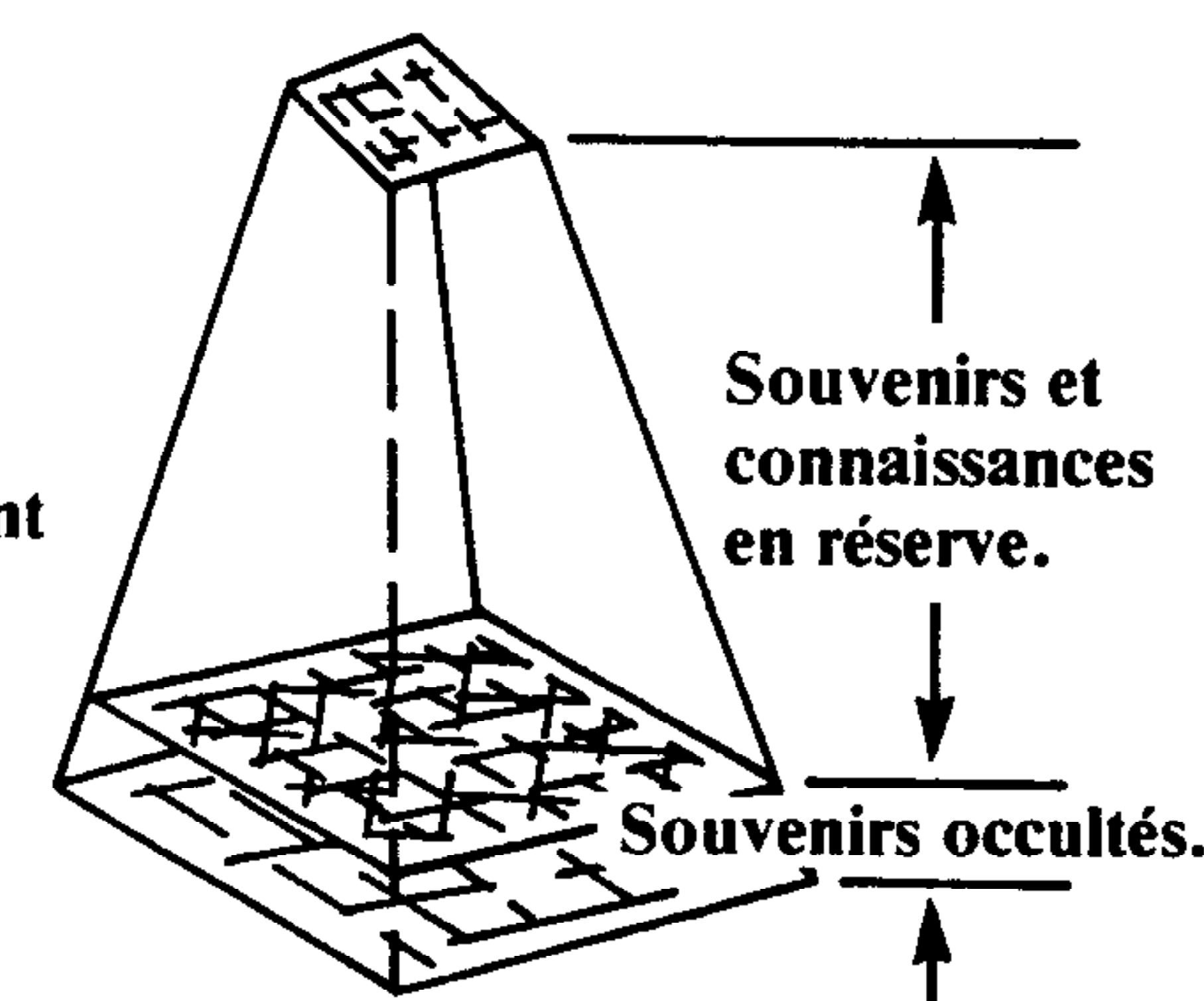


Figure 2

Voici une façon d'illustrer (fig. 1) ce qui vient d'être exposé. Au sommet de la pyramide, le Conscient occupe un volume restreint qui contient notre savoir superficiel, immédiatement disponible à notre mémoire. En dessous, le Subconscient occupe un espace nettement plus important: c'est l'entrepôt où sont en réserve les souvenirs de tout notre vécu dont le conscient n'a pas un besoin immédiat. Au niveau de l'Inconscient, la pyramide est sans fond pour montrer que l'on ignore jusqu'où plongent ses racines.

À droite (fig. 2), nous voyons que le Subconscient peut comporter deux niveaux et que celui des éventuels souvenirs occultés s'interpose entre l'Inconscient et les souvenirs mis simplement en réserve. Il faut remarquer les lignes brisées qui représentent des cloisonnements non étanches, pour souligner qu'il y a communication possible d'un niveau à l'autre. Le pointillé qui sépare les deux niveaux éventuels du Subconscient indique, quant à lui, que la communication entre niveaux est malaisée quand cette situation se présente.

Cette structure n'est pas immuable. Elle s'installe graduellement, et l'importance relative des trois niveaux varie entre le moment où nous sommes conçus et celui où nous

mourons. Dès la conception, nous héritons de tout ce qui sera notre Inconscient. Puis, à un certain moment de la gestation, quand l'embryon devient fœtus, nous commençons à «enregistrer» des sensations physiques et psychiques qu'il faut bien stocker quelque part: c'est alors qu'apparaît le Subconscient*, gardien dès ce moment de tout ce que nous ressentirons, y compris, bien sûr, les péripéties de notre naissance et des jours qui suivront, jusqu'au moment où notre Conscient se manifestera. Il le fera quand nous serons capables de coordonner les informations provenant de tous nos sens parfaitement éveillés. Il en résulte que pendant la première enfance le Conscient n'occupe en nous qu'une place minuscule, que le Subconscient prend une place un peu plus grande, mais que c'est surtout l'Inconscient qui guide nos premiers pas. La situation évoluera au fur et à mesure que nous gagnerons en expérience pour devenir ce qu'illustrent les figures 1 et 2. C'est donc l'expérience de vie qui alimente à la fois le Conscient et le Subconscient, alors que l'Inconscient est et reste le dépositaire de notre héritage génétique (hérité de nos parents via les chromosomes). Il est probable que cet héritage génétique, en plus de nous donner nos caractéristiques familiales, nous transmette également notre héritage collectif. Héritage collectif? Attardons-nous un instant là-dessus. Depuis que Jung en a parlé, l'Inconscient collectif et son contenu ont soulevé plus d'une polémique. Faut-il distinguer entre héritage génétique et héritage collectif? Est-ce que l'Inconscient échappe aux influences de notre vécu? Dans quelle mesure le même Inconscient n'intervient-il pas dans nos comportements conscients? Toujours à propos ce qui est inné en nous — le contenu de l'Inconscient et l'origine de ce contenu — il y a dispute entre les écoles de pensée. Si l'on croit à la réincarnation dans le sens habituel, c'est-à-dire réincarnation d'une entité dans une autre entité, on dira que notre Inconscient est teinté des

* Qui, en fait, pourrait s'appeler «Pré-conscient» tant que le conscient ne sera pas installé.

expériences acquises dans des vies antérieures; d'où le Karma qui, dans les religions de l'Inde, est une sujétion à l'enchaînement des choses. Ce qui veut dire que l'on croit alors que notre destinée est toute tracée d'avance; que l'on est pauvre ou riche, malade ou bien portant parce que c'est le châtement ou la récompense pour des comportements adoptés au cours d'une autre vie! Ce concept de la réincarnation est, en tout cas, bien commode en Inde pour maintenir en place un système de castes qui laisse espérer aux exploités qu'ils se réincarneront d'autant plus facilement dans une caste supérieure, qu'ils l'auront mérité en acceptant leur sort actuel sans se plaindre! Si l'on est adepte d'une autre religion, d'une autre philosophie, on sera porté à voir d'autres choses dans l'Inconscient collectif. Et si, enfin, on adhère plus volontiers aux théories scientifiques, on trouvera peut-être que la théorie de la relativité complexe de Jean E. Charon* démontre à notre satisfaction que certains de nos électrons (appelés éons) sont porteurs de la Connaissance. Il importe peu de savoir qui a raison puisque tout le monde s'accorde pour admettre qu'il y a bien un Inconscient collectif. C'est cela qui importe ici.

Nous savons donc à coup sûr que nous sommes soumis à des instincts fondamentaux et que les deux plus impérieux sont l'instinct de conservation et l'instinct de reproduction. L'un et l'autre sont inscrits au niveau de nos cellules qui, répondant à un code génétique, se reproduisent de façon ordonnée au cours de notre vie, et de façon accélérée et sélective s'il leur faut réparer des tissus lésés par blessure. Les mêmes instincts se retrouvent à tous les niveaux, y compris dans ce qui est notre système immunitaire — système programmé pour combattre et détruire les indésirables envahisseurs qui mettraient en danger l'intégrité de notre organisme. De telle sorte que, au départ, nous sommes pourvus de défenses naturelles qui **devraient nous garder en bonne santé toute notre vie durant**, la maladie n'étant

* Ne pas confondre avec la théorie de la relativité générale d'Einstein.

jamais qu'un état accidentel et transitoire que notre système immunitaire devrait être capable de corriger. Pourtant, nous l'avons vu dès le début, il y a de très nombreux malades à travers le monde. Où est le problème?

Notion de terrain

Les chercheurs de pointe s'accordent aujourd'hui pour dire que la maladie ne s'installe que si le «terrain» est affaibli, fragile, vulnérable. Le «terrain» étant bien entendu l'ensemble de l'organisme vivant, sans distinction entre le physique et le mental. La science actuelle finit par arriver à des conclusions auxquelles les empiriques étaient arrivés depuis longtemps — observateurs lucides et dégagés qui savaient considérer un problème dans son ensemble. Ils se dissociaient des scientifiques qui voulaient d'abord comprendre les infimes parties du tout, les mesurer, les analyser puis les inclure dans un système cohérent avant d'en tirer des conclusions ou établir le bien-fondé d'une intuition, aussi géniale fut-elle ou aussi pertinents que fussent les faits observés globalement. Si bien qu'un cancéreux qui guérit spontanément ou un paraplégique qui retrouve soudain l'usage de ses membres perturbent les tranquilles certitudes scientifiques; ce sont des faits indéniables devant lesquels les Églises hésitent aujourd'hui à crier au miracle. Et pour cause. Pour sa part, la médecine déclare que ces cas existent mais qu'il n'y a pas encore d'explication rationnelle; elle ajoute toutefois sa conviction qu'un jour elle sera en mesure de comprendre et d'expliquer ces guérisons spontanées. Faut-il vraiment attendre avec patience et résignation cet heureux jour? Ou faut-il oser, comme certains n'hésitent pas à le faire, aller plus vite et plus loin sans se laisser restreindre par «l'establishment»?

L'affaire Semmelweis

En 1846, Semmelweis, médecin à la maternité de Vienne (Autriche) était intrigué par le fait que de très nombreuses accouchées mouraient de fièvre puerpérale si elles

étaient logées dans la salle no 1 où les étudiants en médecine opéraient, alors que dans l'autre salle, où les femmes étaient accouchées par des sages-femmes, le taux de mortalité était considérablement moins important. La situation était à ce point dramatique que les femmes suppliaient à mains jointes de ne pas être envoyées dans la première salle. Personne ne faisait rien et le corps médical, grand patron en tête*, ne semblait nullement s'alarmer. Cherchant une explication, Semmelweis remarqua que les étudiants, traditionnellement sales et débraillés, passaient de la salle de dissection à la salle d'accouchement pour, sans aucune transition, passer des cadavres disséqués aux accouchées en travail. Par contre, les sages-femmes se tenaient assez propres, par discipline, et se lavaient les mains de temps à autre. Pour Semmelweis le problème était simple et la solution évidente: il proposa donc d'obliger tout le monde à se laver les mains avant de toucher à une parturiente. N'oublions pas que c'était trente ans avant Pasteur, et que l'on ne savait encore rien des microbes. Donc, pour le héros de l'histoire, il ne s'agissait que d'une question de bon sens: il avait rapproché des faits et avait tiré une conclusion logique ne reposant sur aucune donnée scientifique connue. Ce fut son erreur. N'ayant pu convaincre ses confrères, il décida quand même d'interdire l'accès à ses patientes aux médecins et étudiants qui refusaient de se laver les mains avant de les ausculter. Le résultat dépassa toute attente. En peu de mois, le pourcentage de mortalité tomba à 1,27% chez les patientes qu'il protégeait. Il obtint pour tout succès de déclencher la fureur de ses collègues. Il fut poussé à démissionner et, découragé, épuisé, il tomba dans la mélancolie et mourut en 1865, dans un asile d'aliénés, méconnu de ses contemporains. C'est seulement

* Klein était le directeur de la maternité. C'est lui qui fit destituer Skoda, inventeur du diagnostic par percussion, sous prétexte qu'il fatiguait les malades par des percussions trop fréquentes! Semmelweis et Skoda, innovateurs de génie, furent victimes de «l'establishment» parce qu'ils osaient aller plus vite et plus loin.

vingt ans après sa mort que ses anciens élèves reconnurent en lui un **empirique génial**, qui avait introduit des méthodes antiseptiques et aseptiques jusque-là ignorées. Et ils lui firent élever une statue.

On peut imaginer que les streptocoques (microbes qui provoquent des infections graves) grouillaient dans ces salles d'accouchement. Beaucoup de femmes mouraient d'infection avant Semmelweis, mais cependant elles n'en mouraient pas toutes. Pourquoi? De la même façon, pourquoi en cas d'épidémie tous ne sont-ils pas atteints? Pourquoi, à la saison du pollen, n'y a-t-il qu'un certain pourcentage d'une population qui présente des réactions d'allergie? Pourquoi des remèdes efficaces chez les Blancs ne donnent-ils pas les mêmes résultats chez les Noirs d'Afrique? Pourquoi les médecines chinoises sont-elles moins efficaces en Occident qu'en Orient? Pourquoi la tuberculose, autrefois, frappait-elle plus les pauvres que les riches? La réponse n'est pas dans le fait qu'il y a des microbes, des virus et des bactéries dans l'air que nous respirons: il y en a des milliards; mais plutôt dans le fait que les défenses naturelles jouent ou ne jouent pas leur rôle convenablement. Et pourquoi en est-il ainsi? Essentiellement parce que la résistance de l'individu est diminuée. Cela peut être dû à une mauvaise hygiène, à une alimentation mal équilibrée, à un excès de fatigue; tout le monde sait cela, parce que tout le monde le dit. Ou ne dit **que cela!** Quelques-uns, plus audacieux peut-être, en disent davantage, mais l'écho de leur voix semble bien mal perçu par ceux à qui elle s'adresse en priorité. Ils nous disent, Hans Selye le premier, que le stress est probablement le plus grand tueur connu, et qu'il est sournois. Un stress excessif perturbe le système nerveux qui, à son tour, va ébranler le système endocrinien qui, par carence ou excès d'hormones, va atteindre les tissus et les organes. Et que répond à cela le corps médical? Il prescrit des tranquillisants!

Rôle de l'Inconscient dans les maladies organiques

Les 22 et 23 novembre 1980 se tenait à Paris un colloque sur le thème des *Médecines différentes*. Le Dr Marchal y fit une conférence sur *Le rôle de l'inconscient dans les maladies organiques*, où il parle précisément du système immunitaire qui lui apparaît orienté vers une fin unique: maintenir, chaque fois qu'elle est menacée, l'identité biologique du sujet, en détruisant tout ce qui la menace. Il est, dit-il:

«Comme l'épée dont chacun est armé pour se défendre contre toute agression d'où qu'elle vienne. Se servir de cette épée est nécessaire à chaque instant, et suppose un fort désir de vivre. Si ce désir est entamé dans ses racines inconscientes, deux conséquences sont possibles: lâcher l'épée et rester désarmé devant l'adversaire ou retourner l'épée contre soi-même et faire «hara-kiri», ce qui entraîne des maladies par fléchissement ou paralysie des capacités immunitaires, laissant le champ libre aux maladies infectieuses microbiennes ou virales (agression externe) ou au cancer (agression interne), soit des maladies par perversion d'une fraction du système immunitaire, dans lesquelles cette fraction se retourne contre un organe ou un tissu du sujet lui-même. Ce qui constitue le vaste champ des maladies dites «auto-immunes». Dans ces dernières maladies, une partie du système immunitaire élabore des anticorps dirigés, par exemple, contre le foie (hépatites auto-immunes), les globules rouges (anémies auto-immunes), la thyroïde (thyroïdites, maladie de Basedow), la gaine de myéline des nerfs du système nerveux central (sclérose en plaques), le tissu articulaire (polyarthrite rhumatoïde), le pancréas (diabète), la muqueuse recto-colique (recto-colites hémorragiques), etc.

Ainsi, des maladies encore considérées dans un passé récent comme totalement différentes et sans aucun rapport entre elles nous apparaissent-elles maintenant