

Lors du Congrès Français de Chirurgie sur « Le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle » du 4 au 9 Octobre 1948, un rapport fut présenté par MM. Sylvain Blondin de Paris et A. Weiss de Strasbourg avec la collaboration de Claude Rouvillois et Jacques Lacan de Paris. Il fut publié dans les Actes du Congrès pp. 171-176.

[...]

## (171) VI. – LES FACTEURS PSYCHIQUES ESSAI SUR LES RÉACTIONS PSYCHIQUES DE L'HYPERTENDU

Il n'est guère d'usage, et je crois que ce ne fut jamais fait, d'aborder dans ce Congrès le langage d'autres disciplines, c'est aujourd'hui, comme complément prévu de notre Rapport, la langue psychiatrique.

Grâce à l'aide amicale de Jacques Lacan, qui depuis longtemps est le soutien de mes préoccupations, et qui m'apporte un précieux secours dans le domaine de la connaissance de l'homme, je vais me permettre d'essayer de faire un pas, il sera de raison et non de technique, dans le défrichage du problème de l'H.A. Voici la pensée de J. Lacan.

« C'est un fait absolument significatif qu'entre ceux qui se sont occupés, avec quelque attention, de la pathogénie de l'H.A., les chercheurs de laboratoire, particulièrement, en viennent, presque sans exception, à conclure à la présomption d'une cause psychique en dernier ressort.

Ce ressort en réalité est resté implicite aux recherches depuis les premières expériences, celles de Cannon, dont les résultats ont donné le départ et même dessiné la forme générale de toutes celles qui font actuellement nos idées sur le sujet. C'est, en effet, à partir de l'étude des émotions agressives et spécialement de la colère, que Cannon a démontré les effets vasculaires de l'adrénaline dans tout un mécanisme humoral et neurologique, dont il a même voulu comprendre les effets stimulo-moteurs dans une finalité de défense générale, à vrai dire approximative.

Une telle élucidation de l'hypertension transitoire rencontrait trop bien l'image traditionnelle et même vulgaire du tempérament colérique, pour que l'accès émotionnel, parmi d'autres excès d'habitude, n'en ait pas été confirmé comme facteur de *la forme rouge de l'H.A.*, forme la plus fonctionnelle, où chacun sait son influence sur la mortalité subite, et l'on peut dire imprévisible.

Il est d'autant plus frappant de constater que les auteurs dont nous parlons introduisent leur recours au psychique, à propos de *la forme blanche, éminemment maligne*, et de la lésion même, spécifique, qu'ils ont mise en valeur dans la marge cortico-médullaire du rein.

Citons entre autres Trueta quand il dit : « nous estimons que ces facteurs étiologiques de base seront trouvés peut-être dans le système nerveux central, sans doute dans *l'esprit même de l'homme...* ».

Le sens du terme « psychique » sous des plumes semblablement inspirées est celui qu'il a pour toute réflexion correcte : il désigne l'ordre de relations d'un sujet à son milieu, non point en tant que, si étagé qu'on le suppose comme échafaudage de réflexes ou métabolisme de substances, l'organisme n'exprimerait en fin de compte qu'une certaine forme d'équivalence aux lignes de force de ce milieu, mais en tant que, fonctionnant comme totalité, l'animal construit ce milieu : *Umwelt*, à mesure de son <sup>(172)</sup>développement organique ; bref qu'il est toujours une subjectivité, qui au plus bas mot se manifeste en une tension corrélative d'un instinct, et à un plus haut degré de déhiscence d'un *Umwelt* défini, s'exprime, comme chez l'homme, en une intention pensant un objet.

Nul besoin d'un appareil spécialement nerveux pour supporter la subjectivité ainsi définie, comme l'expérience des phénomènes d'apprentissage chez les organismes unicellulaires l'a montré. Aussi bien n'est-ce pas par abandon à la métaphore qu'un Selye étend le terme d'agression aux incidences, même purement physico-chimiques, auxquelles répondent les réactions humorales et tissulaires non spécifiques d'un agent particulier, qu'il a définies sous le terme de *syndrome d'adaptation*.

Il n'est pour s'en apercevoir que de mesurer les termes dans lesquels il formule ses « conclusions sur les rapports du syndrome d'adaptation avec la clinique humaine » : « tandis que certaines maladies (par exemple le syndrome clinique de choc ou les ulcérations gastro-intestinales) ne sont rien d'autre que des signes de lésions dues à l'absence d'adaptation, d'autres (l'H.A., la périartérite noueuse, la néphrosclérose) ne sont que le résultat de *réactions adaptatives exagérées au milieu environnant* ».

Une adaptation qui puisse avoir de tels résultats, requiert assurément, pour sa notion même, une révision qui, à s'opérer au sens d'une *contre-agression*, nous semblerait la plus économique.

Qu'il suffise d'indiquer encore que les conceptions dites *behaviouristes et gestaltistes* du psychisme, en changeant le sens des prétendues « automatismes fonctionnels » isolés dans des expériences de transection du névraxe par exemple, rendent périmée leur utilisation doctrinale en vues d'une réduction du domaine de la conscience, cependant qu'en promouvant la signification *catastrophique* des émotions, elles exigent l'*intentionnalité* qui, dans notre propos, les spécifiera comme agressives par opposition aux dépressives, par exemple.

Cette exigence, à nos yeux, paraît méconnue dans les inductions qu'on a pu tirer en Amérique des corrélations entre la morbidité sociale de l'H.A, et les phases de crise économique, corrélations pourtant inscrites aux tables d'actuaire dont l'objectivité nous est suffisamment garantie par leur incidence aux bilans des Compagnies d'Assurances.

Le chaînon ne peut être induit de la dominance, en de telles phases, d'une forme univoque d'émotions, si ce n'est à les subordonner à la notion de passion, ce qui nous porte sur le plan de la personnalité, inséparable de sa coordination à la société.

Aussi bien, contrairement aux postulats pseudo-méthodiques d'une psychologie classique en quête de ses « éléments », c'est la passion qui nous apparaît déterminer l'émotion, en même temps qu'elle nous offre, comme le montre assez la simple observation, un objet bien plus saisissable et plus constant. Il n'était pour comprendre cet objet que d'oser la démarche d'une psychologie véritablement concrète, dont il est remarquable de voir tant de médecins méconnaître qu'elle est issue de leur discipline, sous le nom de psychanalyse.

Si ceux-là sont déroutés par une conception comme celle du caractère anal, qui, aux racines de l'avarice, nous révèle un même mode réactionnel dans la rétention intestinale, la stagnation dialectique et la persévération intentionnelle, en la coordonnant à la triade clinique : constipation, minutie, obstination, – comment ne pas attribuer à un préjugé scolaire, qu'ils ne voient pas qu'ici, comme dans toute sa première doctrine, Freud réfère le comportement à un ressort si organique qu'il donnerait son sens <sup>(173)</sup> fort au terme d'anatomie, si pour l'appliquer encore à quelque essai sur les passions, on le relevait de la désuétude où il est tombé depuis l'époque romantique.

Il faut aux mêmes faire entendre que, dans les instances psychiques qu'à mesure de son expérience Freud a décrites sous le nom de *sur-moi* ou *d'idéal du moi*, il faut reconnaître ces objets mêmes, aussi essentiels au monde de l'homme que l'eau et le feu, par où il assume les frustrations qui le conditionnent depuis celle, apparentée à sa misère biologique la plus originelle, du *sevrage*, par où il s'identifie, pour la première fois à la fin de la prime enfance, au patron culturel qu'exige la formation de ses instincts incertains. Formations au reste qui déterminent des crises humorales, que ceux qui savent le moment de l'une et de l'autre, peuvent lire clairement dans la clinique, tels un prurigo qui ne récidive plus ou un asthme qui prend bail jusqu'à la puberté.

Il s'agit là de véritables valences où s'exprime le lien existentiel de l'individu humain au groupe. Si elles sont saturées par les fonctions d'autorité et de fête des communautés traditionnelles au point de conditionner une dépendance organique que matérialise par exemple les faits, reconnus par les ethnographes, de mort magique, – on peut dire que leur révélation dans notre temps tient à leur dénudation par la dissolution de semblables fonctions dans la société moderne, au profit d'une plus grande résistance de *l'homéostasie*

individuelle, mais non sans ces incidences morbifiques qui vont des effets psychiques de névrose qui les ont fait découvrir, aux effets psychosomatiques qui viennent d'ouvrir à notre intérêt leur béance sans limites.

C'est ainsi, et non par une hypothèse qui nous soit propre, que se peuvent concevoir les paradoxes statistiques qui nous montrent au sein de la société américaine si durement frappée par la léthalité hypertensive, les communautés chinoise et noire préservées, – et non certes par un fait d'immunité raciale, puisque cette sauvegarde cesse, là où les noirs dans le Nord sont pris dans le circuit d'exploitation économique, caractéristique de cette société.

Rien là de plus surprenant que cette quasi-absence de l'acte suicide dans la société islamique révélée par Bonnafous, qui, pour s'étendre au cas même de mélancolie, ne laisse pas d'appeler un sérieux élargissement de l'horizon psychopathologique où la psychiatrie de feu Delmas prétendait circonscrire cette réaction.

Aussi bien le nouveau registre psycho-sociologique permet de concevoir différemment l'hérédité de l'H.A., s'il appert qu'elle ressortit moins à une distribution mendélienne qu'à cette identification du sujet aux instances litigieuses chez leurs parents que nous connaissons pour déterminer la transmission des névroses familiales.

Mais on verra ici que le déterminisme pathogène ne s'opère pas seulement dans la transmission verticale par la lignée, mais dans l'interaction horizontale du milieu social où celle-ci se maintient. À l'époque où de puissantes organisations privées comme la *Hawthorne Western Electric* ne trouvent pas sans profit de faire étudier la morbidité de leur personnel spécialiste en supposant une incidence organique propre aux relations d'équipe, que semblent pourtant définir les plus impersonnelles exigences d'efficacité, où toute une prophylaxie s'engage sur le terme de *l'area psychiatry* centralisant toutes les données humaines d'une aire sociale autant que géographique, comment ne pas interroger la physiologie de la Plaine Monceau ou celle des descendants du Mayflower ?

<sup>(174)</sup>Les fonctions de l'action la plus délibérée n'échappent pas à des liaisons psychiques profondes, et ce n'est pas là le moindre apport de la psychanalyse à la connaissance de l'homme que d'avoir montré leur place dans l'économie organique, pour autant que ces fonctions sont supportées par ce qu'elle définit comme *l'instance du moi*, c'est-à-dire cette croyance qui s'impose au sujet d'être identique à soi-même, avec tout ce qu'elle comporte de fixations imaginaires.

Par son expérience constante la psychanalyse dément cette illusion introspective à laquelle a succombé toute une psychologie encore classique, et toujours garante d'une physiologie mythologique lente à se dissiper : cette instance du moi représenterait dans cette théorie l'appareil préformé à intégrer, serait-ce avec un succès mitigé, ce qu'on appelle les fonctions inférieures.

Loin qu'il en soit ainsi, cette instance, dont une expérience constante démontre avant tout le pouvoir de méconnaissance, s'avère prendre origine d'une identification à un objet fonctionnel aussi externe aux tendances en devenir que l'est son image à Narcisse, – aussi délétère à l'occasion pour l'être, s'il ne surmonte cette aliénation par des résolutions successives vers une réduction au reste impossible à achever.

L'auteur de ces lignes s'est attaché à démontrer le rôle de salut de cette aliénation primordiale dans sa fonction médiatrice entre la discordance originelle de cet organisme venu au monde prématurément qu'est le petit d'homme, et sa projection subjective dans le triomphe d'autrui. Mais au dernier Congrès psychanalytique de Bruxelles il a montré aussi que ce virage dramatique développe une intentionnalité qu'on peut dire, à la lettre, lui être coextensive, pour autant qu'elle détermine les vecteurs d'origine corporelle de l'espace vécu ; et c'est précisément l'intention agressive, que développe la sympathie jalouse pour le semblable, et qu'exemplifie l'image lapidaire que donne d'une observation commune le style augustinien, quand il nous montre « ce petit enfant qui ne parlait pas encore et qui considérait, tout pâle déjà et d'un visage décomposé, son frère de lait ». Ici encore le sens

est restitué, qui noue ensemble l'impression organique qui sera la matrice du *moi* et la *réaction pâle*, dont la différence avec la démonstration colérique fait sentir la densité existentielle de la passion et *replaces l'émotion dans sa fonction expressive*. L'agression elle-même pouvant être considérée dans un rapport avec l'agressivité qui nous paraît pour le moins aussi fécond à approfondir que celui de l'adaptation à l'adaptabilité dans les travaux de Gause.

Or cette agressivité doit, selon la théorie, être induite à nouveau à chaque phase d'identification narcissique, qui réapparaît médiane entre une crise de frustration et une identification sublimante, scandant l'intervalle entre chacune des métamorphoses instinctuelles du développement : soit, pour le mâle, sevrage, Œdipe, puberté, maturité virile, préménopause. Dès lors deux ans, huit ans, dix-huit ans, trente-cinq ans, devraient, compte tenu d'un temps de précipitation lésionnelle, répondre aux points maximum des courbes en cloches où se manifesteraient des groupes psychogénétiques d'étape différents de l'H.A. des jeunes. Il semble bien en effet qu'il en soit ainsi.

Mais la théorie peut être mise à l'épreuve d'autres corrélations, nombreuses. Formation de défense contre les tensions agressives, la névrose obsessionnelle l'est éminemment : révélateurs seraient les cas, existants nous en témoignons, où apparaît chez le sujet une H.A. maligne. L'inversion psychique de la sexualité, quand, particulièrement chez la femme, <sup>(175)</sup>elle est liée à l'identification à un « double viril » dont l'action léthale nous paraît spécialement virulente, devrait être étudiée dans cet esprit : et nous pouvons signaler dans un cas la corrélation d'un spasme artériel, d'incidence grave, parce que rétinien, au point biographique où venait le plus indubitablement converger le cheminement de tous les conflits constitutifs du sujet.

De même l'immersion de l'agressivité narcissique dans l'ambivalence de la relation maternelle expliquerait la moindre gravité relative de l'H.A. climatérique chez la femme au regard des formes malignes de la préménopause chez l'homme, corrélative toujours d'une certaine réversion des tendances.

Par contre la place que nous avons donnée aux fantasmes de *corps morcelé* dans les déterminants originels du stade narcissique, – thèse que recoupe l'analyse des enfants telle que l'expérimente aussi près que possible de l'apparition du langage Mme Melanie Klein, avec la notion des « *mauvais objets internes* » imaginés comme exerçant leur nocivité à l'intérieur, tant du corps maternel que du corps propre, – nous donne à penser que mériteraient examen analytique les cas, où l'H.A. s'installe progressivement chez la femme après une première poussée transitoire qui a causé l'extraction d'un fœtus mort, une basiotrypsie, un morcellement du fœtus, accidents que les observations montrent souvent dans ce cas récidiver, voire se répéter en une série d'abortum.

\*

\* \*

Notre hypothèse nous semble avoir le mérite d'être féconde en questions, ou plutôt de leur donner forme. La voie dans laquelle s'est engagée toute une médecine au-delà de l'Atlantique sous le pavillon de la psychosomatique se perdrait dans un océan d'appréhensions confuses, si ne la guidaient de la façon la plus sûre, en même temps que la plus avérée, les catégories dégagées par la psychanalyse. Elles peuvent toujours être ramenées au contrôle de l'exploration individuelle.

En les éprouvant sur le plan de *l'enquête de masse*, les statisticiens américains ont vu s'imposer de leur portée et de leur extension une notion devant laquelle les praticiens eux-mêmes restaient timides.

Néanmoins quelque remarquables que soient les méthodes de mathématiques, dites *factorielles*, pour défasciculer le rôle des variables impliquées dans un système phénoménal à registres multiples, il n'en reste pas moins *qu'il faut savoir quelles variables choisir pour les mesurer*, et la portée des résultats peut être changée du tout au tout si l'on part de suggestions théoriques cohérentes.

Nous l'avons vu, celles-ci semblent appelées par certaines indications déjà obtenues, même sur des données relativement brutes : c'est ainsi que la morbidité qui nous intéresse, pour montrer des écarts très grands selon des groupes qui diffèrent par leur structure culturelle, permet de reléguer par exemple les incidences angoissantes propres à l'insécurité sociale au profit de la considération d'un faisceau d'idéaux et d'habitudes, et des passions qu'il favorise, avec le style émotionnel que ces passions commandent.

Verrons-nous dans la promotion d'un idéal de concurrence vitale et de lutte pour l'existence, dans les théories de l'utilitarisme, qui, avec l'accent qu'ils mettent sur l'individu, isolent en effet l'homme de certaines communions sociales, les facteurs responsables d'une virulence pathogène <sup>(176)</sup> issue de l'instance du *moi*. Ce serait retrouver le chemin ouvert au célèbre livre VIII de *La République* et l'assimilation platonicienne des passions de l'âme et de la cité.

Sans nous laisser aller aux abus de notre langage politique, ce sera rendre son sens rigoureux au terme d'état démocratique tel que Platon le voit, ouvert sur la formidable sujétion narcissique de la tyrannie. À relire son texte on est surpris du caractère vraiment psychanalytique des transits passionnels, qu'il décrit pour constituer les phases du processus de dégradation politique dont cet état est l'avant-dernier échelon.

Si des connaissances aussi anciennes prennent pour nous forme scientifique et s'offrent au contrôle d'une expérience, pourquoi ne pas reconnaître leur objet, aussi existant, aussi concret, sinon plus que le déterminisme, souvent fuyant d'une fragmentation infinie, qu'on poursuit dans les laboratoires de physiologie, quand déjà cet objet nous oriente vers des indications de prophylaxie sociale dont l'urgence peut bientôt dépasser notre lenteur ».