

La LOGOTHÉRAPIE dans une coquille de NOIX¹

Victor Emil Frankl

Traduit et présenté par Georges Elia Sarfati.

Le texte qui suit est une nouvelle traduction française du texte de Viktor Emil Frankl paru pour la première fois en langue anglaise en complément à la réédition de son premier ouvrage : *Man's search for meaning*. Plusieurs raisons justifient à nos yeux que soit présentée au public français et francophone une nouvelle version de ce texte important.

Tout d'abord, une raison pratique. L'œuvre du Dr V.E. Frankl (1905-1997), le fondateur de la logothérapie, est peu, sinon pas du tout, connue en France. Les textes critiques relatifs à son importante réflexion – qui intéresse simultanément le champ de la médecine, de la psychologie et de la philosophie – sont eux-mêmes peu nombreux. Si un effort de traduction a été engagé, en langue française, il est demeuré restreint à quelques ouvrages du même auteur, sans compter parmi les plus importants, et depuis leur première édition – qui remonte au début des années 70 du vingtième siècle – ils n'ont guère été réédités. Or, le texte aujourd'hui proposé au lecteur, constitue sans doute l'exposé le plus synthétique et le plus accessible des conceptions de V. Frankl, puisque c'est en effet dans un souci de large diffusion qu'il a d'abord été rédigé avant

d'être inséré à la suite de l'ouvrage le mieux connu de son auteur². Encore fallait-il réparer un manque, puisque l'unique version française disponible de ce même texte a été publié outre-Atlantique³ avec un certain nombre de parti pris qu'un lecteur exigeant ne saurait envisager sans en déplorer la teneur.

Nous avons souhaité pour notre part présenter ce texte à la fois dense, riche et accessible sans l'amputer de certains de ses développements, et sans en changer les intertitres sous le prétexte de l'adapter aux attentes d'un lectorat présumé plus en phase avec les normes de lecture contemporaines.

Il nous a paru important de restituer la réflexion du Dr Frankl au plus près des vues exprimées dans le texte original, en lui conservant autant que possible la précision de ses analyses ainsi que la richesse des indices biographiques, culturels, voire bibliographiques qui, ici et là, lui confèrent une dimension non négligeable de sa tonalité. Le principal enjeu de cette traduction a, par conséquent, consisté à restituer le texte de l'auteur en respectant autant que possible à la fois son intégralité et son intégrité. Il nous a paru particulièrement important de préserver dans la version française les références régulières que V. Frankl fait à la tradition hébraïque – une tradition qu'il a héritée de sa famille au cours de sa jeunesse viennoise – dans l'exacte mesure où les valeurs du judaïsme s'avèrent très présentes dans la réflexion éthique de l'auteur. Il était d'autant moins question d'en faire l'économie que pendant la période fondatrice de sa déportation au camp d'Auschwitz, la connaissance de cette tradition de vie et de ses valeurs d'humanité a compté pour beaucoup dans la maturation d'une pensée engagée avant guerre.

Enfin, d'un point de vue strictement linguistique, nous avons affirmé ici et là certaines options de traductions, régulièrement justifiées par des notes infra-paginales. Ces choix concernent peu de vocables ou d'expressions, mais nous avons souhaité en rendre la précision au plus près de la compréhension d'un lecteur de langue française, autant soucieux de clarté que de précision. Ainsi, s'agissant du titre, il nous a paru plus opportun de lui conserver sa tonalité humoristique, en décidant de traduire « nutshell » par « coquille de noix », au lieu de considérer ce même vocable comme l'équivalent imagé de l'expression française « en bref » (valeur de sens qu'il a par ailleurs). En affirmant cette option, nous avons souhaité conserver à l'intitulé anglais le caractère de défi amusé qu'il peut revêtir pour un lecteur anglophone : le pari de V. Frankl étant de transmettre en peu de pages l'essentiel d'une théorie complexe, ce qui est en soi un défi particulièrement difficile à relever. Que l'exposé tienne dans « une coquille de noix » donne au projet de l'auteur un caractère d'enjouement et d'optimisme que rend mal l'idée un peu sèche de synthèse rapide (« en bref »). Une coquille de noix tient en effet dans la main, ce qui suffit à donner du texte l'image d'une miniature portative à la portée de tous.

De même, chaque fois que cela a été possible, nous avons rendu le vocable « man »,

entendu dans son sens générique, par « être humain », afin de ne pas fermer l'interprétation à la diversité des situations de réception du texte ; de même, lorsqu'il en a été question, nous avons choisi de rendre l'expression anglaise « *anticipatory anxiety* » par « anticipation anxieuse », en expliquant pourquoi lors de sa première occurrence. Enfin, par souci de précision, nous avons évité de traduire l'expression anglaise « *super-meaning* » par « le super sens », lui préférant l'expression française : « le sens supérieur » qui nous paraît plus proche des sources philosophiques de l'auteur. Par l'ensemble des orientations qui ont guidé cette traduction, nous espérons avoir atteint notre objectif qui est de mieux faire connaître une pensée dont l'ampleur renouvelle, y compris dans le champ de la psychologie, l'idée communément admise de l'humain.

Georges-Elia Sarfati

Les lecteurs de mon autobiographie me sollicitent souvent pour que je donne une explication plus directe et plus complète de ma conception thérapeutique. Pour répondre à cette attente, j'ai donc fait suivre l'édition originale de mon livre *Du Camp de concentration à l'existentialisme* d'un bref exposé sur la logothérapie. Mais cela n'était pas suffisant, et j'ai été sollicité de nombreuses fois pour rédiger un exposé plus substantiel. Aussi, à l'occasion de cette nouvelle édition, j'ai entièrement réécrit et considérablement enrichi mon premier exposé.

Le pari n'était pas facile à tenir. Présenter au lecteur en peu de pages un domaine qui occupe en allemand une vingtaine de volumes est presque une tâche insurmontable. Je me suis souvenu de ce médecin américain qui un jour est entré dans mon bureau à Vienne en me demandant : « Alors comme ça, Docteur, vous êtes psychanalyste ? » ; je lui ai répondu du tac au tac : « Psychanalyste, pas exactement ; disons que je suis psychothérapeute ». Il a ensuite continué à me questionner : « A quel courant appartenez-vous ? » Je lui ai répondu : « J'ai développé ma propre théorie ; je l'ai baptisée *logothérapie* ». « Pouvez-vous me dire en une phrase ce que vous entendez par logothérapie ? » demanda-t-il. « Au fond, quelle est la différence entre la psychanalyse et la psychothérapie ? » « Oui », dis-je, « mais tout d'abord, pouvez-vous me dire, en une phrase, ce qu'est pour vous la psychanalyse ? ». Il me fit cette réponse : « Pendant une séance de psychanalyse, le patient doit être allongé sur un divan et vous dit des choses qui sont parfois très désagréables à dire ». A quoi je rétorquai aussitôt : « Eh bien ! En logothérapie le patient peut rester debout mais il est obligé d'entendre des choses qui sont parfois désagréables à entendre ».

Bien sûr, c'était une plaisanterie, et en aucun cas une présentation synthétique de la logothérapie. Quoi qu'il en soit, il y a de cela, et la logothérapie,

en comparaison de la psychanalyse, est une méthode moins *rétrospective* et moins *introspective*. La logothérapie insiste surtout sur l'avenir, c'est-à-dire, sur le sens que le patient est appelé à réaliser dans son avenir. (La logothérapie, est en fait, une psychothérapie qui place la question du sens au centre de la cure.) En même temps, la logothérapie cherche à rompre les cercles vicieux et les mécanismes qui jouent un si grand rôle dans le développement des névroses. Ainsi, le recentrement sur soi – si typique de la névrose – y est pris de court, au lieu d'être continuellement fortifié et renforcé.

Bien sûr, cette formulation est extrêmement simpliste ; le fait est que pour la logothérapie, le patient est en permanence confronté à et réorienté vers la question du sens de sa propre vie. Et le fait de lui faire prendre conscience de ce sens peut grandement contribuer à développer chez lui sa propre aptitude à surmonter sa névrose.

Permettez-moi de dire ici pourquoi j'ai choisi de donner à ma théorie le nom de « logothérapie ». *Logos* est un mot grec qui signifie « sens ». La logothérapie, ou, ainsi qu'elle a été appelée par certains auteurs, « la Troisième Ecole viennoise de Psychothérapie », insiste sur le sens de l'existence humaine aussi bien que sur le fait que l'être humain est à la recherche d'un tel sens. Selon la logothérapie, cette constante recherche du sens au cours de la vie constitue la motivation fondamentale de l'être humain. C'est pour cette raison que je parle de la *volonté de sens* par contraste avec le principe de plaisir (ou, comme nous pourrions aussi le nommer, la *volonté de plaisir*) sur laquelle repose la psychanalyse de Freud, aussi bien que par contraste avec la *volonté de pouvoir* sur laquelle repose la psychologie individuelle d'Adler (qui parle aussi de « lutte pour la supériorité »).

La volonté de sens

La recherche humaine du sens est la motivation fondamentale de la vie, et non pas une « rationalisation secondaire » des instincts qui gouvernent l'être humain. Ce sens est unique et spécifique dans la mesure où il doit être accompli par chacun ; et seul celui qui trouve ce sens satisfera sa propre *volonté de sens*. Pour certains auteurs ces significations et ces valeurs ne sont que « des mécanismes de défense », des « formations réactionnelles » et des « sublimations ». Mais en ce qui me concerne, je ne crois pas que ma vie soit tout entière investie par des « mécanismes de défense », et je ne serai certainement pas prêt à mourir au nom de mes « formations réactionnelles ». L'être humain, malgré tout, est capable de vivre et même de mourir pour la défense de ses idéaux et de ses valeurs !

Il y a de cela quelques années, un sondage d'opinion a été réalisé en France. Les résultats montraient que 89 % des personnes interrogées admettent que l'être humain a besoin de « quelque chose » qui lui donne une raison de vivre. Plus

encore, 61 % des personnes interrogées ont répondu qu'il y avait quelque chose ou quelqu'un, dans leur propre vie, pour lesquels elles étaient prêtes à donner leur vie. J'ai refait cette enquête à Vienne, dans le service de mon hôpital, auprès des patients et du personnel, et les résultats étaient presque les mêmes que ceux qu'avait révélés l'enquête réalisée en France ; la différence était seulement de 2 %.

Une autre enquête statistique, menée parmi 7,948 étudiants de quarante-huit collèges, a été entreprise par des sociologues de l'Université Johns Hopkins. Le rapport préliminaire est la conclusion partielle d'une étude conduite pendant deux ans et demi, financée par le National Institute for Mental Health. Interrogés sur ce qu'ils considéraient comme « très important » pour eux aujourd'hui, 16 % des étudiants ont répondu : « gagner beaucoup d'argent » ; et 78 % ont répondu que leur principal but était « de trouver un but et un sens à ma vie ».

Bien entendu, il peut y avoir des cas dans lesquels l'importance qu'un individu accorde aux valeurs dissimule véritablement des conflits intérieurs ; mais, bien que cela se produise, ces cas sont des exceptions qui confirment la règle. Dans de tels cas, il s'agit évidemment de pseudo-valeurs, et en tant que telles, celles-ci doivent être dénoncées. Mais la mise en cause de ces pseudo-valeurs, quoi qu'il en soit, doit prendre fin, sitôt que la personne concernée est finalement confrontée avec ce qu'il y a d'authentique et de premier dans l'humain, c'est-à-dire le désir humain de définir une vie qui soit aussi pleine de sens que possible. Si le processus critique de l'analyse ne connaît pas de fin, c'est tout simplement parce que le « psychologue » dissimule son propre « motif caché » – nommément, son besoin inconscient de rabaisser et de déprécier ce qui est premier, ce qui est fondamentalement humain, dans l'homme.

La frustration existentielle

La volonté humaine de sens peut aussi être frustrée, et dans ce cas, la logothérapie parle de « frustration existentielle ». Le terme « existentiel » peut être employé de trois manières : pour désigner (1). L'existence elle-même, c'est-à-dire la manière d'être qui est propre à l'être humain ; (2) le *sens* de l'existence ; et (3) l'effort pour trouver un sens concret à l'existence personnelle, c'est-à-dire, la *volonté* de sens.

La frustration existentielle peut être à l'origine de certaines névroses.

Pour qualifier ce type de névroses, la logothérapie a forgé le terme de « névroses noogènes » par opposition aux névroses prises au sens traditionnel du mot, c'est-à-dire, aux névroses psychogènes. Les névroses noogènes trouvent leur origine non pas dans la dimension psychologique mais dans la dimension « noologique » (du grec *noos* qui veut dire l'esprit) de l'existence

humaine. Il s'agit là d'un autre terme de logothérapie désignant quelque chose qui relève spécifiquement de la dimension humaine.

Les névroses noogènes

Les névroses noogènes ne résultent pas d'un conflit entre les mobiles conscients et les pulsions, elles sont davantage les conséquence de problèmes existentiels. Au nombre de ces problèmes, la frustration de la volonté de sens joue un rôle capital.

Il est évident que dans le cas des névroses noogènes, la thérapie la plus appropriée et la plus adéquate n'est pas la psychothérapie en générale mais plus particulièrement la logothérapie ; une thérapie, pour ainsi dire, qui est à même de traiter de la dimension spécifiquement humaine.

Je donnerai ici un seul exemple : un jour, un diplomate américain de haut rang vint me trouver dans mon bureau à Vienne pour poursuivre une cure psychanalytique entreprise cinq ans auparavant avec un analyste de New York. D'entrée de jeu, je lui demandai pourquoi il pensait avoir besoin d'une analyse, et pourquoi il avait donné la priorité à l'analyse. Il m'apparut très vite que ce patient était insatisfait de sa carrière et qu'il lui était très difficile d'être le représentant d'une politique étrangère qu'il désapprouvait. Son analyste, malgré tout, lui avait répété à souhait qu'il devait essayer de se réconcilier avec son père, parce que le gouvernement des Etats-Unis ainsi que ses supérieurs hiérarchiques n'étaient « rien d'autre » que des images du père et, qu'en conséquence, son insatisfaction professionnelle était due à la haine qu'il nourrissait inconsciemment contre son père. Tout au long d'une analyse qui durait depuis cinq ans, le patient avait été enjoint d'accepter l'interprétation de son analyste jusqu'au moment où il était devenu incapable d'apercevoir la forêt de la réalité derrière l'arbre des symboles et des images. Après quelques entretiens, il fut clair que sa volonté de sens était frustrée par ce qu'il avait cru être sa vocation, et il avait vraiment hâte de s'orienter vers une autre sorte de métier. Et comme il n'y avait aucune raison pour ne pas abandonner sa profession de diplomate et de s'engager dans une autre, il le fit, avec des résultats très gratifiants. Et, comme il me l'a récemment confié, il était toujours très content de sa nouvelle activité depuis cinq ans qu'il l'avait entreprise. Je n'ai jamais cru qu'il s'agissait là d'un cas de névrose, et c'est pourquoi je n'ai jamais pensé que cet homme avait besoin d'une quelconque psychothérapie, ni même d'une logothérapie, pour la simple raison qu'il n'était pas vraiment un patient. Tout conflit n'est pas nécessairement névrotique ; une certaine quantité de conflit est normale et saine. De même, le fait de souffrir n'est pas toujours un phénomène pathologique ; au lieu d'être un symptôme névrotique, la souffrance peut bien être le signe d'une

recherche humaine, particulièrement si le fait de souffrir provient d'une frustration existentielle. Je m'opposerai toujours au fait de penser que chercher un sens à son existence, ou de seulement en douter, soit dans tous les cas l'expression, ou le résultat, d'une maladie quelconque. En elle-même, la frustration existentielle n'est ni pathologique, ni pathogène. L'inquiétude d'un être humain, y compris son désespoir, relatif au manque d'intérêt de la vie est consécutive à une *détresse existentielle* mais en aucun cas à une *maladie mentale*. Il se peut bien que le fait d'interpréter la première dans les termes de la seconde pousse un médecin à enterrer le désespoir existentiel de son patient sous un tas de tranquillisants. C'est son devoir, au contraire, de guider le patient à travers sa crise de croissance existentielle en l'aidant à se développer.

La logothérapie considère que sa mission est d'aider le patient à trouver un sens à sa vie. Dans la mesure où la logothérapie le rend conscient du *logos* caché de son existence, elle constitue un processus analytique. De ce point de vue, la logothérapie ressemble à la psychanalyse. Cependant, la tentative de la logothérapie qui consiste à amener de nouveau quelque chose à la conscience ne réduit pas son action au niveau *instinctuel* qui travaille dans l'inconscient de l'individu mais se soucie également des réalités du plan *existentiel*, tel que le sens potentiel de l'existence, la recherche de l'accomplissement ainsi que la *volonté* de sens. N'importe quelle analyse, quoi qu'il en soit, y compris quand elle refuse de prendre en considération la dimension noologique de l'être humain dans le processus thérapeutique, s'efforce de rendre le patient conscient de ce à quoi il aspire réellement du plus profond de son être. La logothérapie s'écarte de la psychanalyse dans la mesure où elle considère l'homme comme un être dont la préoccupation principale consiste à réaliser un sens, plutôt qu'à répondre simplement à ses pulsions et à satisfaire ses instincts, ou dans le fait de réconcilier simplement les exigences conflictuelles du ça, du moi et du surmoi, ou dans le simple fait de s'adapter à la société ainsi qu'à son environnement.

La noodynamique⁴

Il est certain que la quête de sens peut susciter une tension davantage qu'elle maintient un équilibre intérieur. Cependant, une telle tension constitue une condition indispensable à la santé mentale. Je serai tenté de dire qu'il n'y a rien au monde de plus efficace pour commander la survie, y compris dans les pires conditions, que de savoir que la vie à un sens. Il y a beaucoup de sagesse dans ces mots de Nietzsche : « Celui qui sait *pourquoi* il vit peut endurer n'importe quel *comment*. » Je vois dans ces mots une devise valable pour n'importe quelle psychothérapie. Dans les camps de concentration nazis, on peut témoigner de ce que ceux qui savaient qu'une tâche les attendaient au dehors étaient

les plus aptes à survivre. D'autres auteurs qui ont écrit sur les camps de concentration ont tiré la même conclusion, tout comme les psychiatres qui se sont penchés sur les camps de prisonniers japonais, nord-coréens et nord-vietnamiens.

En ce qui me concerne, lorsque j'étais prisonnier dans le camp de concentration d'Auschwitz, l'un de mes manuscrits me fut confisqué. Il est très certain que le profond désir que j'avais de reconstituer mon manuscrit m'a beaucoup aidé à survivre aux rigueurs du camp où je me trouvais. Par exemple, lorsque dans un camp de Bavière je fus atteint par la fièvre typhoïde, le fait de mettre des notes par écrit sur de tous petits morceaux de papier m'a permis de reconstituer ce manuscrit, dans l'attente de la libération. Je suis certain que la reconstitution de mon manuscrit perdu, dans les baraquements noirs d'un camp de concentration bavarois, m'a aidé à surmonter le danger d'une attaque cardio-vasculaire.

On peut ainsi remarquer que la santé mentale repose sur un certain degré de tension, la tension entre ce que quelqu'un a déjà accompli et ce qui lui reste à accomplir, ou l'écart entre ce que quelqu'un est et ce qu'il voudrait devenir. Une telle tension est inhérente à l'être humain, elle l'est donc au bien être mental. Par conséquent, on ne devrait pas hésiter à mettre un homme au défi d'accomplir le potentiel de sens qu'il porte en lui. Ce n'est que de cette manière que sa volonté de sens sortira de l'état de latence. Je considère comme une dangereuse incompréhension du problème de l'hygiène mentale d'affirmer que ce dont l'être humain a besoin en premier lieu c'est d'un équilibre ou, selon le terme biologique, d'« homéostasie », c'est-à-dire d'un état dépourvu de tension. Ce dont l'être humain a réellement besoin n'est nullement d'un état dépourvu de tension, mais plutôt d'un effort et d'une lutte pour atteindre un but qui en vaut la peine, d'une tâche librement choisie. Ce dont il a besoin ce n'est pas d'une absence de tension à tout prix mais de l'appel d'une potentialité de sens qu'il lui incombera d'accomplir. Ce dont l'être humain a besoin ce n'est pas d'homéostasie mais de ce que j'appelle « noodynamique », c'est-à-dire, d'une dynamique existentielle située dans un champ de tension dont un pôle est représenté par le sens à accomplir et l'autre pôle par l'homme qui doit accomplir ce sens. Et l'on aurait tort de penser que cette attitude est seulement valable dans des conditions normales ; pour les personnes qui souffrent de névroses, il en va de même. Si des architectes veulent consolider une voûte décrépite, ils *augmentent* la charge qu'elle soutient, de manière à réunir plus fermement ses différentes parties. Donc, si les thérapeutes souhaitent fortifier la santé mentale de leurs patients, ils ne doivent pas craindre de créer en eux une tension propice à la quête de sens existentiel de chacun d'entre eux.

Après avoir montré l'impact bénéfique de la recherche du sens, je considérerai l'influence néfaste qu'exerce le sentiment dont se plaignent de nos

jours de nombreux patients, je veux parler du sentiment largement partagé de l'insignifiance foncière de leurs vies. Ils n'ont pas la moindre conscience de leur raison d'être. Ils sont hantés par l'expérience de leur vide intérieur, du vide qui se creuse à l'intérieur d'eux-mêmes ; ils sont pris au piège de cet état auquel j'ai donné le nom de « vide existentiel ».

Le vide existentiel

Le vide existentiel est un phénomène répandu au vingtième siècle. C'est compréhensible ; il peut être dû à une double perte que l'humanité a subie depuis que l'homme est vraiment devenu un être humain. Au commencement de l'histoire humaine, l'homme a perdu certains des instincts fondamentaux de l'animal, ces instincts qui régulent justement le comportement de l'animal et lui donnent la sécurité dont il a besoin. Mais une telle sécurité, comparable au Paradis, est à jamais perdue pour l'homme ; l'être humain doit faire des choix. De plus, l'humanité a souffert d'une autre perte au cours de son développement le plus récent, dans la mesure où les traditions qui renforçaient son comportement sont aujourd'hui en voie de disparition. Plus aucun instinct ne lui dicte ce qu'il doit faire, et plus aucune tradition ne lui dit ce qu'il devrait faire. Au lieu de quoi, il peut même désirer faire ce que les autres font (conformisme) ou bien désirer faire de ce que les autres lui imposent de faire (totalitarisme).

Une récente enquête statistique, menée parmi mes étudiants européens, a récemment montré que 25 % d'entre eux donnent des signes plus ou moins prononcés de vide existentiel. Parmi mes étudiants américains, la proportion n'était pas de 25 % mais de 60 %.

Le vide existentiel se manifeste principalement par l'ennui. Maintenant nous pouvons comprendre Schopenhauer quand il dit que l'espèce humaine est apparemment condamnée à osciller éternellement entre les deux extrêmes de la détresse et de l'ennui. En réalité, l'ennui, bien plus que la détresse, est aujourd'hui la cause, et certainement le principal facteur des troubles psychiatriques. Et ces problèmes augmentent dans des proportions considérables, notamment à cause de l'automatisation qui laissera probablement de plus en plus de temps libre au producteur moyen.

Examinons, par exemple, ce qu'on appelle la « névrose du dimanche », cette forme de dépression qui affecte les gens quand ils prennent conscience du vide de leur vie dès que la pression qu'ils ont subie toute la semaine se relâche et que le vide qu'ils éprouvent au plus profond d'eux-mêmes devient manifeste. Un certain nombre de cas de suicides peut être rapporté à ce vide existentiel. Des phénomènes aussi répandus que la dépression, l'agressivité et l'addiction sont incompréhensibles si l'on ne reconnaît pas le vide existentiel qui les sous-tend.

Ceci est également vrai de la dépression qui touche les gens retraités ainsi que les gens âgés.

Le vide existentiel apparaît sous des masques divers. Quelquefois, la frustration de la volonté de sens est indirectement compensée par une volonté de pouvoir, la volonté d'amasser de l'argent étant sa forme la plus primaire. Dans d'autres cas, c'est la volonté de plaisir qui vient prendre la place de la volonté de sens. C'est aussi la raison pour laquelle la frustration existentielle cherche aussi une compensation dans la dépense sexuelle. Dans de tels cas, on observe que la sexualité constitue un facteur de compensation endémique du vide existentiel.

Des mécanismes analogues s'observent dans les cas de névroses. J'y reviendrai plus loin. On peut constamment observer que cette symptomatologie s'engouffre dans ce vide existentiel, et qu'elle s'en nourrit. Avec les patients qui en sont affectés, ce ne sont pas des névroses noogènes que nous devons traiter. Il reste évident que nous ne pourrons pas aider le patient à surmonter ses difficultés si le traitement logothérapeutique ne vient pas compléter l'habituelle psychothérapie. En traitant le vide existentiel, on aidera le patient à prévenir d'autres rechutes. La logothérapie n'est donc pas seulement indiquée dans les cas de souffrance noogène, comme on vient de le voir à l'instant, mais aussi dans le cas d'affections psychogènes et même de (pseudo) névroses somatiques. De ce point de vue, la remarque de Magda B. Arnold est pleinement justifiée quand elle écrit que : « Toute thérapie doit, d'une manière ou d'une autre, être aussi une logothérapie. »

Examinons à présent ce que nous pouvons faire si un patient demande quel *est* le sens de sa vie.

Le sens de la vie

Je doute qu'un médecin puisse répondre à cette question en termes généraux. En effet, la question du sens de la vie diffère d'un être humain à un autre, d'un jour à l'autre et d'une heure à l'autre. Aussi, le problème n'est pas de savoir quel est le sens de la vie d'une manière générale, mais plutôt de répondre à la question de savoir quel est le sens spécifique de la vie d'une personne à un moment donné. Car poser la question du sens de la vie en termes généraux serait comme demander à un champion d'échecs : « Maître, dites-moi quel est le meilleur coup du monde ? » Pour la simple raison qu'il n'existe rien de tel que la meilleure tactique ou même la bonne manière de jouer, mais qu'il existe une bonne manière de jouer dans une situation de jeu particulière, en étant confronté à la personnalité particulière de son adversaire. Il en va de même en ce qui concerne l'existence humaine. Nul ne doit chercher de manière abstraite le sens de la vie. Chacun doit trouver au cours de sa vie sa propre vocation

ou sa mission spécifique, ce qui demande de s'y impliquer de manière concrète et entière. Chacun est irremplaçable, et aucune vie ne se répète. Ainsi la tâche de chacun est unique, de même qu'est unique sa possibilité de l'accomplir.

De même que chaque situation de vie représente un défi pour l'être humain et présente pour chacun un problème à résoudre, la question du sens de la vie peut vraiment être posée à l'envers. Finalement, l'être humain ne devrait pas se demander quel est le sens de sa vie, mais devrait plutôt reconnaître que c'est à *lui* que cette question est posée. En un mot, chaque être humain est questionné par la vie ; et il peut seulement répondre à la vie *en répondant de sa propre vie* ; il peut seulement répondre à cette question en étant responsable de sa vie. Ainsi, la logothérapie voit dans la responsabilité l'essence même de l'existence humaine.

L'essence de l'existence

L'accent mis sur la responsabilité apparaît dans la maxime qui définit l'impératif catégorique de la logothérapie : « Vis comme si tu vivais pour la seconde fois et comme si tu avais agis la première fois aussi mal que tu agis maintenant ! » Il me semble qu'il n'y a rien de mieux que cette maxime pour stimuler le sens de la responsabilité d'un être humain, puisqu'elle l'invite d'abord à imaginer que le présent est révolu, ensuite, à imaginer que le passé pourrait être changé et amendé. Un tel précepte confronte l'être humain avec la *finitude* de la vie autant qu'avec la *finalité* qu'il compte assigner à sa propre vie.

La logothérapie essaye de rendre le patient pleinement conscient de sa propre responsabilité ; elle doit donc lui laisser le choix de définir ses objectifs, ou celui de comprendre ce dont ou de qui il veut être lui-même responsable. C'est pourquoi le logothérapeute est le moins enclin de tous les psychothérapeutes à imposer à ses patients ses propres jugements de valeur, et il ne permettra jamais au patient de renoncer au profit du médecin à sa propre liberté de jugement.

En dernière analyse, c'est au patient de décider s'il doit conférer un sens à sa vie comme un être responsable vis-à-vis de la société ou de sa propre conscience. Il y a toutefois des gens qui n'interprètent pas leur propre vie dans les termes d'une tâche qu'ils se sont assignés à eux-mêmes, mais dans les termes d'une tâche qui leur a été assignée par quelqu'un d'autre.

Or, la logothérapie n'est ni un enseignement ni un prêche. Elle est aussi éloignée du raisonnement logique que de l'exhortation morale. Pour le dire en termes imagés, le rôle joué par le logothérapeute est davantage celui d'un spécialiste de la vue que celui d'un peintre. Un peintre essaye de nous donner une image du monde tel qu'il le voit ; un ophtalmologiste essaie de nous amener à voir le monde tel qu'il est vraiment. Le rôle du logothérapeute consiste à

élargir ainsi qu'à à étendre le champ de vision du patient, de manière à ce que le spectre complet de son potentiel de sens lui devienne conscient et perceptible.

En affirmant que l'être humain est responsable et qu'il doit actualiser le potentiel de sens de sa vie, je souhaite insister sur le fait que le véritable sens de la vie doit être découvert dans le monde plutôt qu'à l'intérieur de l'être humain ou de son psychisme, comme s'il formait un système clos. J'ai appelé cette caractéristique constitutive « l'auto-transcendance de l'existence humaine ». Ce terme désigne le fait que l'être humain tend toujours vers un objet, et qu'il est dirigé vers quelque chose ou quelqu'un d'autre, distinct de lui-même – avec un sens à accomplir ou un autre être humain à rencontrer. Plus quelqu'un s'oublie lui-même – se donne en servant une cause ou en aimant une autre personne – plus il est humain et plus il s'accomplit. Ce que j'appelle actualisation de soi se conçoit seulement comme un résultat de l'auto-transcendance.

Nous avons donc montré que le sens de la vie change constamment, mais qu'il ne cesse jamais d'y en avoir un. Selon la logothérapie, nous pouvons découvrir le sens de la vie de trois manières différentes : (1). En menant à bien un travail ou en accomplissant un devoir ; (2) en faisant l'expérience de quelque chose ou en rencontrant quelqu'un ; enfin (3) par l'attitude que l'on adopte à l'égard de la souffrance et de ce qu'il y a d'inévitable dans la souffrance. La première orientation, qui concerne le fait de mener à bien ou d'accomplir quelque chose, se comprend aisément. La deuxième et la troisième orientation appellent un développement supplémentaire.

La deuxième manière de trouver un sens à sa vie consiste à faire l'expérience de quelque chose – comme le bien, la vérité ou la beauté – au contact de la culture et de la nature ou, encore, à faire l'expérience d'un autre être humain dans ce qu'il a d'unique – en l'aimant.

Le sens de l'amour

L'amour est la seule manière de comprendre un autre être humain en accédant au noyau le plus secret de sa personnalité. Personne ne peut devenir pleinement conscient de l'essence intime d'un autre être humain s'il ne l'aime pas. Grâce à l'amour, il devient à même de percevoir les traits et les caractéristiques essentielles de l'être aimé ; et plus encore, il perçoit son potentiel, le potentiel qui n'est pas encore actualisé mais qui pourrait bientôt l'être. De plus, grâce à son amour, la personne qui aime devient capable de pousser l'être aimé à actualiser ses potentialités. En le rendant conscient de ce qu'il peut être, de ce qu'il devrait devenir, il fait advenir ces potentialités.

En logothérapie, l'amour n'est pas conçu comme un simple épiphénomène des pulsions sexuelles et des instincts au sens où il n'en serait qu'une soi-disant

sublimation. L'amour est un phénomène aussi originaire que la sexualité. Normalement, la sexualité est un mode d'expression de l'amour. La sexualité est justifiée, et même sanctifiée, dès que, et aussi longtemps qu'elle est un véhicule de l'amour.

Ainsi, l'amour n'est pas considéré comme un simple effet secondaire de la sexualité ; la sexualité est plutôt une manière d'exprimer l'expérience de cette ultime harmonie que l'on appelle l'amour.

La souffrance est la troisième façon de trouver un sens à la vie.

Le sens de la souffrance

Nous ne devons jamais oublier que même dans une situation désespérée il est possible de trouver un sens à la vie, y compris lorsque nous sommes confrontés à un destin qui ne peut être changé. En pareils cas, l'enjeu est d'amener le patient à accomplir du mieux qu'il le peut ce que qu'il y a en lui de plus singulier, à transformer une tragédie personnelle en victoire, à changer une situation difficile en occasion d'accomplissement. Lorsque nous ne sommes plus en mesure de changer une situation – il suffit de penser à une maladie incurable, comme un cancer inopérable- nous sommes alors mis au défi de nous transformer nous-mêmes.

Permettez-moi de donner un exemple bref mais parlant : un jour, un médecin généraliste déjà âgé vint me consulter à cause d'une grave dépression. Il ne parvenait pas à surmonter la perte de sa femme qui était morte deux ans auparavant et qu'il avait aimé par-dessus tout. Dans cette situation, comment pouvais-je lui venir en aide ? Que pouvais-je lui dire ? Tout d'abord, je me suis interdit de lui dire quoi que ce soit, au lieu de quoi, je lui ai demandé : « Que serait-il arrivé, Docteur, si vous étiez mort le premier, et que votre femme avait dû vous survivre ? » « Oh ! », dit-il, « pour elle ç'aurait été terrible ; mon Dieu comme elle aurait souffert ! » A quoi je répondis : « Vous voyez, Docteur, une telle souffrance lui a été épargnée, et c'est vous qui lui avez épargné cette souffrance – au point, bien sûr, qu'à présent vous devez continuer de vivre en la pleurant. » Il ne dit pas un mot mais me serra la main et sortit tranquillement de mon cabinet. D'une certaine façon, la souffrance cesse d'en être une dès l'instant où elle prend un sens, comme le sens d'un sacrifice.

Bien entendu, ce qui venait de se passer ne relevait pas de la thérapie au sens propre du terme, tout d'abord parce que le désespoir de cet homme n'avait rien de maladif, ensuite parce que je ne pouvais rien changer à son sort ; je ne pouvais pas ressusciter sa femme.

Mais dans cette situation, j'avais réussi à le faire changer d'*attitude* vis-à-vis d'un destin inexorable dans la mesure où il lui était devenu possible de donner un sens à sa souffrance.

Il faut pourtant qu'il soit parfaitement clair qu'il n'est nullement *nécessaire* de souffrir pour trouver un sens à sa vie. J'insiste seulement sur le fait que le sens est possible même en dépit de la souffrance – dans le cas, bien sûr, où la souffrance est inévitable. Si toutefois elle *était* évitable, la meilleure chose à faire serait d'intervenir au niveau de sa cause, qu'elle soit psychologique, biologique ou politique. Car souffrir sans y être contraint n'a rien d'héroïque, ce n'est ni plus ni moins que du masochisme.

Edith Weisskopf-Joelson, professeur de psychologie à l'Université de Georgie, peu avant sa mort, a écrit dans une étude sur la logothérapie que « notre philosophie de l'hygiène mentale insiste d'ordinaire sur l'idée que les gens devraient être heureux, et que le malheur est un symptôme d'inadaptation. Une telle conception, valorisée par le système culturel, est sans doute responsable de ce que le fardeau d'un malheur inavouable s'accroît du malheur de ne pas être heureux. » Et dans un autre article, elle exprime l'espoir que la logothérapie « puisse aider à neutraliser certaines tendances malsaines de la culture actuelle, notamment aux Etats-Unis, où l'on donne très peu au patient incurable l'occasion d'être fier de sa souffrance et de se sentir ennobli par elle au lieu d'en être dégradé », en sorte qu'« il n'est pas seulement malheureux, mais aussi honteux de l'être. »

Il y a des situations dans lesquelles certains ont été privés de la chance de se consacrer à un travail ou d'accomplir une œuvre ou encore de jouir de la vie ; mais ce qui ne peut jamais être exclu c'est le caractère inévitable de la souffrance. En acceptant le défi qui consiste à faire dignement l'épreuve de la souffrance, la vie revêt par-là même un sens, et ceci jusqu'au dernier moment, et elle garde littéralement ce sens jusqu'à la fin. En d'autres termes, le sens de la vie est inconditionnel, même s'il inclut le sens potentiel d'une souffrance inévitable.

Permettez-moi de revenir sur ce qui fut peut être mon expérience la plus profonde du camp de concentration. Comme cela a été démontré par les statistiques, les chances de survie n'étaient pas même de une sur vingt huit. Il n'était pas même possible, voire seulement probable, que le manuscrit de mon premier livre, que j'avais dissimulé sous mon manteau au moment de mon arrivée à Auschwitz, puisse jamais être sauvé. Dans cette situation, je dus subir et surmonter la perte de mon enfant spirituel. C'était comme si rien ni personne ne devait me survivre ; ni un enfant de ma propre chair ni un enfant spirituel ! C'est dans ces circonstances que je fus alors confronté à la question de savoir si ma vie était finalement sans objet ou bien si elle avait un sens.

Je ne savais pas encore qu'au fond j'avais déjà la réponse à cette question avec laquelle je me débattais passionnément, et qu'elle n'allait pas tarder à m'être donnée. L'occasion s'en présenta quand je dus renoncer à mes vêtements et les

troquer contre les guenilles élimées d'un camarade qui avait été envoyé à la chambre à gaz aussitôt après son arrivée à la gare Auschwitz. Au lieu des nombreuses pages de mon manuscrit, je trouvais dans une poche de mon nouveau vêtement une page en hébreu arrachée d'un livre de prières, c'était le texte de la plus importante des prières juives, le *Shéma Israël*. Devais-je interpréter une telle « coïncidence » autrement que comme le défi qui m'était lancé de *vivre* mes pensées au lieu de les mettre simplement par écrit ?

Je me souviens qu'un peu plus tard j'ai eu le sentiment d'être proche de la mort. Or, dans cette situation critique, mon principale souci était différent de celui de la plupart de mes camarades. Leur question était du genre : « est-ce que je survivrai au camp ? Si je dois mourir, toute cette souffrance n'a aucun sens. » La question qui m'assaillait était : « Est-ce que toute cette souffrance, tous ces morts autour de nous, ont un sens ? S'ils n'en ont pas, alors il n'y a finalement aucun sens à survivre ; pour quelqu'un dont la vie dépend seulement de considérations fortuites – comme de savoir s'il est ou non possible de fuir – alors mieux vaudrait ne pas vivre. »

Problèmes méta-cliniques

De nos jours, le psychiatre est de plus en plus sollicité par des patients qui le confrontent à des problèmes humains davantage qu'à des symptômes névrotiques. Beaucoup de gens, qui font aujourd'hui appel à un psychiatre, auraient en d'autres temps consulté un pasteur, un prêtre ou un rabbin. Ce sont les mêmes qui au lieu de s'adresser à une autorité religieuse posent au médecin des questions telles que : « Quel est le sens de mon existence ? ».

Un logodrame

Je voudrais en tout premier lieu raconter le cas suivant : un jour, la mère d'un petit garçon qui était mort à l'âge de onze ans fut admise dans mon service après une tentative de suicide. Le Dr Kurt Kocourek l'invita à se joindre à un groupe de thérapie, et il se trouve que j'étais dans la pièce voisine lorsqu'il dirigeait le psychodrame. Elle raconta son histoire. A la mort de son fils, elle était restée seule avec un autre garçon, un fils plus âgé, lourdement handicapé, qui souffrait des séquelles d'une paralysie infantile. Le pauvre garçon devait être déplacé dans une chaise roulante. La mère, cependant, s'insurgeait contre son sort. Mais quand elle tenta de se suicider avec lui, ce fut l'enfant handicapé qui l'en empêcha ; lui, il tenait à la vie ! Pour lui, la vie avait gardé un sens. Pourquoi n'en allait-il pas de même pour sa mère ? Comment sa vie pouvait-elle retrouver un sens ? Et comment pouvions-nous l'aider à prendre conscience de cette possibilité ?

De manière improvisée, je m'impliquais dans la discussion, et je me mis à interroger une autre femme présente dans ce groupe. Lorsque je lui demandais son âge, elle me répondit, « Trente ans ». Je répondis : « Non, vous n'avez pas trente ans, mais quatre-vingts ans, et vous êtes allongée sur votre lit de mort. Et maintenant vous regardez en arrière, une vie sans enfant mais pleine de réussite financière et de prestige social. » Ensuite, je l'ai invitée à imaginer ce qu'elle ressentirait dans une pareille situation. « Qu'en penseriez-vous ? Que vous diriez-vous à vous-même ? ». Permettez-moi de citer quelle fut sa réponse (qui fut enregistrée au cours de cette séance) : « Eh bien, j'ai épousé un millionnaire, j'ai eu une vie facile, comblée de richesse, et je l'ai passée à faire la fête ! J'ai séduit des hommes ; j'ai joué avec eux ! Mais maintenant j'ai quatre-vingts ans ; je n'ai pas eu d'enfant. Si je regarde en arrière comme une vieille femme, je ne vois rien qui ait valu la peine ; ma vie a vraiment été un échec ! ».

Ensuite, j'invitai la mère qui avait un fils handicapé à s'imaginer elle-même dans une situation identique, en se retournant sur sa vie. Écoutons ce qu'elle répondit, mot pour mot, selon ce qui fut alors enregistré : « J'aurais aimé avoir des enfants et mon désir a été exaucé ; l'un de mes fils est mort ; et malgré cela, mon autre fils, celui qui est handicapé, aurait été confié à une institution spécialisée si je n'avais pas pris soin de lui. Bien qu'il soit handicapé et dépendant, après tout c'est mon fils. Et pour cette raison j'aurais fait en sorte de vivre pleinement pour lui ; j'ai fait de mon fils un être humain aussi accompli que possible. » A ce même moment, elle éclata en sanglots et, tout en pleurant, elle ajouta : « En ce qui me concerne, je peux regarder en arrière paisiblement ; je peux dire que ma vie a été pleine de sens, et j'ai tout fait pour l'accomplir ; j'ai fait de mon mieux – j'ai fait de mon mieux pour mon fils. Ma vie n'a pas été un échec ! » En considérant sa vie, comme si elle était sur son lit de mort, elle s'était soudain montrée capable de lui trouver un sens, un sens qui incluait même toutes ses souffrances. De même, il lui était devenu tout aussi clair qu'une vie aussi courte, par exemple, que celle de son petit garçon, pouvait être riche d'amour et de joie, et qu'elle pouvait être bien plus pleine de sens qu'une vie qui s'achève à quatre-vingts ans.

Après un bref instant, je posai une autre question, mais en m'adressant cette fois-ci à l'ensemble du groupe. La question était de savoir si à leur avis un grand singe qui souffrait de poliomyélite, subissant opération sur opération, pouvait seulement comprendre le sens de sa souffrance. Le groupe répondit à l'unanimité que cela était évidemment impossible ; avec son intelligence limitée, l'animal ne pouvait pas accéder à l'univers humain, c'est-à-dire, au seul univers dans lequel la souffrance pouvait recevoir un sens.

Puis, je poussais la réflexion encore plus loin, avec une nouvelle question :

« Et qu'en est-il de l'être humain ? Etes-vous certains que le monde humain est le point d'aboutissement de l'évolution cosmique ? N'est-il pas concevable qu'une autre dimension puisse exister, un monde au-delà du monde humain ; un monde dans lequel la question d'un sens ultime de la souffrance humaine pourrait trouver une réponse ? »

Le sens supérieur

Le sens ultime excède et dépasse nécessairement les limites intellectuelles d'un être humain ; en logothérapie, nous parlons dans ce contexte d'un sens supérieur. Ce qui est exigé de l'être humain ce n'est pas, ainsi que l'enseignent certains philosophes existentialistes, d'endurer l'absurdité de la vie, mais plutôt d'assumer l'incapacité dans laquelle il se trouve de comprendre son absurdité fondamentale en termes rationnels. Le *Logos* est bien plus profond que la logique.

Un psychiatre qui passerait outre la notion de sens supérieur sera tôt ou tard embarrassé par les questions de ses patients, exactement comme je l'ai été lorsque ma fille, alors qu'elle n'avait pas six ans, me demanda : « Pourquoi dit-on le *bon* Dieu ? » Ce à quoi je répondis : « Il y a quelques semaines, tu as eu la rougeole, et le *bon* Dieu t'a guérie. » Cependant, ma réponse ne l'avait pas satisfaite ; elle rétorqua : « D'accord Papa, mais n'oublie pas que c'est Lui qui m'a envoyé la rougeole. »

Quand un patient peut s'appuyer sur le terrain ferme de sa foi religieuse, il n'y a aucune contre-indication à utiliser cette conviction religieuse à des fins thérapeutiques et ainsi à faire fond sur ses ressources spirituelles.

Pour y parvenir, le psychiatre doit être capable de se mettre à la place de son patient. C'est exactement ce que j'ai dû faire à une occasion, lorsqu'un rabbin originaire de d'Europe de l'Est vint me voir et me raconta son histoire. Il avait perdu sa première femme et leurs six enfants qui avaient été gazés dans le camp de concentration d'Auschwitz, et à présent, il s'avérait que sa seconde femme était stérile. Je lui fis d'abord remarquer que la procréation n'est pas le seul sens de la vie, et que si tel était le cas, la vie, en pareille situation, serait dépourvue de sens, et qu'ensuite quelque chose qui n'a pas de sens ne pouvait pas tout d'un coup en prendre un du seul fait de sa perpétuation. Toutefois, le rabbin me faisait part de sa détresse du point de vue d'un Juif orthodoxe qui se désespère de ne pas avoir de fils qui récitera le *Kaddish* pour lui après sa mort.

Mais je n'abandonnai pas. Je fis une dernière tentative pour l'aider à rechercher s'il n'avait vraiment pas le moindre espoir de revoir ses enfants au Paradis. Mais ma question le mit en pleurs ; à présent la véritable raison de désespoir apparaissait : il m'expliqua que ses enfants, parce qu'ils étaient morts en mar-

tyrs innocents⁵, se tenaient maintenant à la plus haute place du Paradis, mais que lui ne pouvait pas en attendre autant, parce qu'il n'était qu'un vieux pécheur. Je ne m'avouais pas vaincu, et répliquai : il n'est pas concevable, Rabbi, que vous ayez survécu à vos enfants pour faire une expérience aussi absurde : au contraire, ne pensez-vous pas que toutes ces années de souffrance vous purifient, et que finalement, vous aussi, même si vous n'êtes pas aussi innocent que vos enfants, vous pourrez *devenir* digne de les rejoindre au Paradis ? N'est-il pas écrit dans les *Psaumes* que Dieu garde toutes nos larmes⁶ ? Alors peut être qu'aucune de vos souffrances n'aura été vaine. » Pour la première fois depuis plusieurs années sa souffrance s'était apaisée, grâce à la perspective que je venais de lui ouvrir.

Le caractère transitoire de la vie

Les choses qui paraissent ôter tout sens à la vie humaine n'incluent pas seulement les différents aspects de la souffrance, mais aussi la mort. Je ne me lasserai jamais de dire que les seuls aspects transitoires de la vie sont ses potentialités ; mais aussitôt que celles-ci sont actualisées, elles deviennent réalités à ce même instant ; elles sont alors sauvées et délivrées du passé, d'où elles sont arrachées et préservées, elles cessent d'être éphémères. Aussi, dans le passé, rien n'est irrémédiablement perdu mais toute chose y est irrévocablement conservé.

Ainsi, le caractère transitoire de notre existence ne la prive en aucune façon de sens. Au contraire, c'est elle qui fonde notre responsabilité ; c'est de cela que dépend le fait de réaliser essentiellement nos possibilités. L'être humain est toujours tenu de choisir entre les très nombreuses possibilités qui s'offrent à lui ; lesquelles d'entre elles seront à tout jamais condamnées à ne pas être actualisées ?

Quel choix permettra d'actualiser une seule de ces possibilités, permettant d'en faire pour toujours une « trace de pas ineffaçable dans le sable du temps » ?

A chaque instant, l'être humain doit décider, pour le pire ou le meilleur, quelle sera l'œuvre de son existence.

D'ordinaire, bien sûr, l'être humain considère seulement le caractère fondamentalement transitoire de la vie au détriment de la richesse d'un passé qui conserve pour toujours ses joies mais aussi ses souffrances. Rien ne peut être défait, et rien ne peut être aboli. Je devrais dire qu'*avoir été* est la manière d'être la plus certaine.

En gardant à l'esprit le caractère essentiellement éphémère de l'existence, la logothérapie n'est pas pessimiste, mais activiste. Pour exprimer ce point de façon imagée, nous dirons ceci : le pessimiste ressemble à un homme qui

observe le calendrier avec crainte et tristesse, et qui chaque jour verse une larme en arrachant une page, et son état empire avec chaque jour qui passe. D'un autre côté, la personne qui affronte de façon active les problèmes de sa vie est comme l'homme qui arrache chaque page de son calendrier et la range proprement et soigneusement avec les précédentes, après avoir couché par écrit quelques notes dans son journal intime. Il peut penser avec joie et fierté à toute la richesse contenue dans ces notes, à toute la vie bien remplie qu'il a déjà vécue. Quelle importance le fait de vieillir a-t-il pour lui ? A-t-il la moindre raison d'envier les jeunes gens qu'il aperçoit, ou de cultiver la moindre nostalgie au souvenir de sa propre jeunesse ? Quelle raison aurait-il d'envier quelqu'un de jeune ? Au nom des possibilités qui s'offrent à cette personne et de l'avenir qu'elle a devant elle ? « Non, merci » pensera-t-il. « A la place des possibilités, j'ai des réalisations effectives, pas seulement la réalité du travail accompli et de l'amour aimé, mais aussi des souffrances dignement endurées. Ces souffrances sont même les choses dont je suis le plus fier, bien qu'elles ne soient guère enviables. »

La logothérapie en tant que technique

Une véritable peur, comme la peur de la mort, ne peut pas être apaisée par une interprétation psychodynamique ; d'un autre côté, une peur de nature névrotique, telle que l'agoraphobie, ne peut pas non plus être traitée au moyen d'une compréhension philosophique. Pour autant, la logothérapie a développé une technique spéciale pour aussi faire face à de tels cas. Pour comprendre ce qui se produit quand on emploie cette technique, prenons pour point de départ un état de fait souvent observé dans le cas des névroses individuelles, je veux parler, de l'anticipation anxieuse⁷. L'une des caractéristiques de cette forme de peur est précisément de déclencher ce dont le patient a le plus peur. Par exemple, un individu qui a peur de rougir en entrant dans une grande pièce pleine de gens auxquels il devra faire face sera plus enclin à rougir dans cette circonstance. Dans ce contexte, on ne devrait plus dire que « Le désir engendre la pensée » mais plutôt que « La peur provoque l'événement »⁸.

Non sans ironie, de la même manière que la peur provoque ce dont quelqu'un a peur, de même une intention forcenée rend impossible ce que quelqu'un désire à tout prix. Cette intention excessive, ou « hyper-intention », comme je l'appelle, peut tout particulièrement être observée dans les cas de névrose sexuelle. Ainsi, plus un homme essaye de faire la démonstration de sa puissance sexuelle ou plus une femme essaye de prouver son aptitude à atteindre l'orgasme, moins ils sont capables d'y parvenir. Le plaisir est, et doit demeurer l'effet ou le résultat de l'expression physique des sentiments, et il est détruit et gâché à proportion du fait qu'il est considéré comme une fin en soi.

En plus de l'intention excessive telle qu'elle vient d'être décrite, l'attention excessive, ou « hyper-réflexion », ainsi qu'on l'appelle en logothérapie, peut aussi être pathogène (c'est-à-dire, conduire à la maladie). L'exemple clinique suivant permettra de mieux illustrer ce que j'entends par-là : une jeune femme vint me consulter en se plaignant d'être frigide. L'histoire de ce cas montre qu'enfant elle a été sexuellement abusée par son père. Cependant, ce n'est pas cette expérience, en elle-même traumatisante, qui fut à l'origine de sa névrose, comme on pourrait facilement le croire. Mais il se trouve qu'à force de lire des ouvrages de vulgarisation psychanalytique, cette patiente avait constamment vécu dans l'attente anxieuse qu'elle finirait un jour par faire les frais de son expérience traumatique. Cette anticipation anxieuse résultait autant de l'intention excessive qu'elle avait de faire la preuve de sa féminité que de l'attention excessive qu'elle se portait à elle-même au lieu de se concentrer sur son partenaire. Il n'en fallait pas davantage pour empêcher cette patiente d'atteindre le plaisir sexuel, dans la mesure où l'orgasme était devenu l'objet de son intention, ainsi que l'unique objet de son attention, au lieu d'apparaître comme la conséquence involontaire du don spontané et de l'abandon d'elle-même à son partenaire. Après une brève cure de logothérapie, l'excessive attention ainsi que l'intention de la patiente à faire l'expérience de l'orgasme avaient été « déréfléchies » (pour introduire ici un autre terme de logothérapie). Dès lors que son intention a été recadrée en direction de son véritable objet, c'est-à-dire portée vers son partenaire, l'orgasme s'est produit spontanément.

La logothérapie fonde sa technique appelée « intention paradoxale » sur le double fait que la peur engendre ce que l'on redoute le plus, et que l'hyper-intention rend impossible ce que l'on désire. J'ai eu l'occasion de décrire le mécanisme de l'intention paradoxale dès 1939, dans une revue médicale allemande⁹. Selon cette approche, le patient phobique est invité à rechercher, même l'espace d'un court moment, précisément ce dont il a peur.

Permettez-moi d'évoquer un autre cas. Un jeune médecin vint un jour me consulter parce qu'il souffrait d'une phobie de sudation. Dès qu'il imaginait seulement la perspective de transpirer, cette anticipation anxieuse suffisait à provoquer chez lui une sudation excessive. Afin de briser ce cercle vicieux, je conseillai donc au patient, au cas où il devrait succomber à sa phobie, de décider de manière délibérée de montrer aux gens à quel point il pouvait transpirer. Une semaine plus tard, il revint me voir en me confiant qu'au moment de croiser quelqu'un qui déclencherait son anticipation anxieuse, il s'était dit à lui-même : « Jusqu'à présent j'ai seulement transpiré d'un quart, mais maintenant je vais en faire dix fois plus ! ». Il en résulta que, alors qu'il avait souffert de cette phobie pendant des années, il s'était montré capable, après une seule séance, de s'en libérer de manière permanente au cours de la même semaine.

Le lecteur observera que ce procédé consiste à inverser l'attitude du patient, dans la mesure où sa peur est remplacée par un désir paradoxal. Grâce à ce traitement, le vent est chassé des voiles de l'anxiété.

Cependant, un tel procédé doit mobiliser la capacité de distanciation spécifiquement humaine qui est caractéristique du sens de l'humour. Cette capacité fondamentale de se détacher de soi-même devient effective à partir du moment où l'on applique la technique que la logothérapie appelle l'intention paradoxale. Dans le même temps, le patient se trouve à même de mettre lui-même à distance sa propre névrose. Une observation comparable se trouve dans le livre de Gordon W. Allport : *The Individual and His Religion*¹⁰ : « Le névrosé qui apprend à rire de lui-même est probablement sur la voie de l'autonomie, et peut-être de la guérison ». L'intention paradoxale constitue la vérification empirique ainsi que l'application pratique de la remarque de Allport.

L'exposé de quelques autres cas aidera à clarifier davantage cette méthode. Le patient dont je vais à présent parler travaillait comme comptable ; il avait été traité par de nombreux médecins et dans plusieurs cliniques sans le moindre succès thérapeutique. Quand il fut admis dans mon service, il était en proie à un désarroi extrême, et me confia qu'il était à deux doigts du suicide. Depuis quelques années, il souffrait de la crampe de l'écrivain, qui était récemment devenue si douloureuse qu'il risquait de perdre son emploi. Dans ces circonstances, seule une thérapie immédiate et brève pouvait prévenir cette situation. Au début du traitement, le Dr Eva Kozdera recommanda au patient de s'obliger à faire exactement le contraire de ce qu'il avait l'habitude faire ; très précisément, au lieu d'essayer d'écrire aussi nettement et aussi lisiblement que possible, d'écrire en faisant le plus de gribouillages. Il lui était même conseillé de se dire à lui-même : « Maintenant je vais montrer aux gens quel bon gribouilleur je fais ! ». Et au moment où il essaya de gribouiller délibérément, il s'avéra incapable de le faire. « J'ai essayé de gribouiller mais je ne n'y suis tout simplement pas arrivé », dit-il le jour suivant. C'est de cette manière qu'en à peine quarante-huit heures, le patient s'était libéré de sa crampe, et il en demeura libéré tout au long de la période d'observation qui a suivi le traitement. C'est aujourd'hui un homme de nouveau heureux et pleinement capable de travailler.

Un cas similaire, en rapport cette fois, avec le parler et non l'écrit, m'a été rapporté par un collègue du service de Laryngologie de la polyclinique de Vienne. C'était le cas le plus grave de bégaiement qu'il avait jamais vu en plusieurs années de pratique. Jamais dans sa vie, aussi loin que remontent les souvenirs du patient, ce dernier n'avait été libéré de son trouble de la parole, ne fut-ce qu'un moment, à l'exception d'une seule fois. Cela s'était produit alors qu'il n'avait que douze ans et qu'il s'était accroché à l'arrière d'un tramway. Quand

le chauffeur l'a attrapé, il pensa que la seule chance qu'il avait de lui échapper était de s'attirer sa sympathie, ce qu'il s'efforça de faire en essayant de lui montrer qu'il n'était qu'un pauvre garçon affligé de bégaiement. A ce même instant, alors qu'il essayait de bégayer, il en fut incapable. Sans y penser, il venait de mettre en pratique l'intention paradoxale, évidemment en dehors de toute finalité thérapeutique.

Cette présentation ne doit toutefois pas donner l'impression que l'intention paradoxale est seulement efficace dans les cas simples de symptôme unique. Grâce à cette technique logothérapeutique, mon équipe de la polyclinique de Vienne a réussi à traiter y compris des névroses obsessionnelles-compulsives d'une bien plus grande gravité. Je pense, par exemple, au cas d'une femme de soixante cinq ans qui souffrait depuis soixante ans d'une compulsion de nettoyage. Le Dr Eva Kozdera débuta le traitement logothérapeutique en utilisant l'intention paradoxale, et deux mois après la patiente était capable de mener une vie normale. Avant son admission dans le service de neurologie de la polyclinique de Vienne, elle confia : « Ma vie était un enfer ». Handicapée par sa névrose compulsive et sa phobie obsessionnelle des bactéries, elle restait finalement alitée toute la journée, incapable de la moindre tâche ménagère. Il ne serait pas exact de dire qu'elle est à présent libérée de tous ses symptômes, dans la mesure où elle reste sujette à des obsessions. Toutefois, elle est capable, selon ses propres termes, d'« en rire » ; en somme, elle est capable de mettre en pratique l'intention paradoxale.

L'intention paradoxale peut également être appliquée dans les cas de troubles du sommeil.

La crainte de rester sans dormir est en général la conséquence d'une hyperintention de dormir, qui, en retour, rend le patient incapable de le faire. Pour dépasser cette crainte particulière, je conseille généralement au patient de ne pas essayer de dormir, mais plutôt de chercher à faire juste le contraire, c'est-à-dire, de rester éveillé aussi longtemps que possible. En d'autres termes, l'hyperintention de dormir, exacerbée par l'anticipation anxieuse de ne pas être en mesure de dormir, doit être remplacée par l'intention paradoxale de ne pas dormir, qui aura bientôt pour effet de provoquer le sommeil.

L'intention paradoxale n'est évidemment pas une panacée. Elle constitue malgré tout un outil utile pour traiter les situations de troubles obsessionnels-compulsifs ainsi que les phobies, tout particulièrement les cas chargés d'anticipation anxieuse. De plus, c'est un dispositif très adapté aux thérapies brèves. Cependant, il ne faut pas conclure que les thérapies brèves ont nécessairement des effets thérapeutiques à court terme. L'une des « illusions les plus répandues de l'orthodoxie freudienne », écrit Emil A. Gutheil, « est que la durée des résul-

tats va de paire avec la durée de la thérapie ». Dans mes dossiers, il y a par exemple le cas d'un patient auquel l'intention paradoxale a été prescrite il y a plus de vingt ans ; néanmoins, l'effet thérapeutique s'est avéré permanent.

L'un des faits le plus remarquable est que l'intention paradoxale s'avère efficace indépendamment de l'étiologie du cas concerné. Ceci confirme la remarque faite une fois par Edith Weisskopf-Joelson : « Même la psychothérapie traditionnelle a insisté sur le fait que les pratiques thérapeutiques doivent être fondées sur la recherche de l'étiologie ; il est certes possible que certains facteurs soient la cause des névroses au cours de la petite enfance mais rien ne dit, au contraire, que ces facteurs complètement différents puissent engendrer des névroses à l'âge adulte ».

En ce qui concerne l'origine réelle des névroses, outre les éléments constitutionnels, par nature somatiques ou psychiques, des mécanismes réactionnels tel que l'anticipation anxieuse semble constituer un facteur pathogène majeur. A un symptôme donné correspond une phobie, la phobie déclenche le symptôme, et le symptôme, en retour, renforce la phobie. Un enchaînement d'événements analogue peut être observé dans le cas des troubles obsessionnels-compulsifs dans lesquels le patient lutte contre des idées qui le hantent. Ce faisant, cependant, il augmente leur pouvoir de nuisance, puisque la pression engendre une contre-pression.

De nouveau le symptôme s'en trouve renforcé ! D'un autre côté, dès que le patient cesse de lutter contre ses obsessions et qu'il tente au contraire de les tourner en dérision en les considérant avec ironie – par la pratique de l'intention paradoxale – *le cercle vicieux est rompu*, le symptôme diminue et pour finir s'atrophie. Si par chance le patient ne souffre pas de vide existentiel, il ne réussira pas seulement à tourner en dérision sa peur névrotique, il parviendra même à l'ignorer tout à fait.

Comme nous pouvons le constater, l'anticipation anxieuse doit être contrée par l'intention paradoxale ; l'hyper-intention aussi bien que l'hyper-réflexion doivent être contrées, par la déréflexion ; mais la dé-réflexion, en fin de compte, n'est envisageable que si, par chance, le patient est soutenu dans sa démarche par une vocation spécifique ainsi que par le sens d'une mission à accomplir.

Ce n'est pas la fixation névrotique sur soi, qu'il s'agisse de pitié ou de mépris, qui peut briser le cercle vicieux ; la véritable réponse se trouve dans l'auto-transcendance !

La névrose collective

Chaque époque connaît un type de névrose collective, et chaque époque a besoin d'une psychothérapie adaptée pour en limiter les effets. Le vide exis-

tentiel caractérise la névrose de masse de notre époque comme une forme à la fois privée et personnelle de nihilisme ; aussi le nihilisme peut-il être décrit par l'affirmation selon laquelle l'être n'a pas de sens. La psychothérapie, quant à elle, sera incapable de traiter de ce phénomène sur une large échelle si elle ne se préserve pas de l'impact et de l'influence des tendances nihilistes de la philosophie contemporaine ; faute de quoi, elle constitue un symptôme de la névrose collective qu'elle est sensée traiter. Dans ces conditions, la psychothérapie ne serait pas seulement le reflet d'une philosophie nihiliste ; en outre, elle véhiculerait, involontairement et inconsciemment, autant qu'elle transmettrait au patient, ce qui s'apparente davantage à une caricature qu'à une véritable image de l'homme. Professer « l'insignifiance » de l'homme, enseigner la théorie selon laquelle l'homme n'est rien d'autre que le résultat de conditions biologiques, psychologiques et sociologiques, ou le produit de l'hérédité et de l'environnement constitue un véritable danger. Une telle conception de l'homme favorise la croyance névrotique – qu'il a de toute façon tendance à admettre – qu'il est le jouet ou la victime d'influences extérieures ou de tendances internes. Ce fatalisme névrotique est entretenu et renforcé par une conception de la psychothérapie qui nie la liberté de l'être humain.

Bien entendu, un être humain est une entité finie, et sa liberté est limitée. Cette liberté ne s'atteste pas par rapport aux divers conditionnements, mais elle est liberté de se distancier par rapport à ces mêmes conditionnements. Comme je l'ai souligné un jour : « En tant que professeur, spécialiste de deux domaines, la neurologie et la psychiatrie, je suis pleinement conscient du fait que l'homme est dans une grande mesure soumis à des conditionnements biologiques, psychologiques et sociologiques. Mais outre que je suis professeur dans deux domaines, j'ai survécu à quatre camps – quatre camps de concentration – et, à ce titre, je peux témoigner dans une très grande mesure, et aussi inattendu que cela puisse paraître, de l'aptitude de l'homme à défier ainsi qu'à braver même les pires situations que l'on peut rencontrer ».

Critique du pan-déterminisme

La psychanalyse a souvent été critiquée à cause de son pansexualisme. Si, du moins, le moindre doute au sujet de ce reproche a jamais été légitime. Quoi qu'il en soit, il y a selon moi une position bien plus erronée et dangereuse, celle que je qualifierai de « pan-déterminisme ». Par ce terme, j'entends l'attitude par laquelle l'homme désespère de faire face à sa condition. L'homme n'est pas entièrement conditionné ni entièrement déterminé, il est lui-même en mesure de se déterminer vis-à-vis des circonstances et de leur faire face. En d'autres termes, l'homme est, en dernière analyse, capable d'autodétermination. L'homme

n'est pas seulement un existant, il décide toujours du sens qu'il donnera à son existence, de ce qu'il deviendra l'instant d'après.

En vertu de ce même principe, tout être humain est libre de changer à chaque instant. Aussi, si nous pouvons prédire son avenir à l'intérieur d'un large spectre de possibilités statistiques qui sont elles-mêmes fonction d'un certain groupe d'appartenance, la personnalité individuelle demeure entièrement imprévisible. Le fondement de toute prédiction pourrait être de l'ordre des conditions biologiques, psychologiques ou sociologiques. Il n'en demeure pas moins que la principale caractéristique de l'existence humaine gît dans sa capacité de surmonter ces conditions, de se développer en dépit d'elles. L'homme est capable de changer le monde pour le meilleur s'il le veut, et de se changer lui-même pour le mieux si cela est nécessaire.

Permettez-moi de citer le cas du Dr J. C'est le seul homme qu'il m'ait été donné de rencontrer dans ma vie dont je dirai de lui que c'était une créature Méphisto-phélique, un être satanique. A cette époque, on l'appelait généralement « le tueur de masse de Steinhof » (le plus grand hôpital psychiatrique de Vienne). Quand les Nazis déclenchèrent leur programme d'euthanasie, il fit flèche de tout bois et se montra d'un tel fanatisme dans la tâche qu'on lui avait assignée qu'il mit tout en œuvre pour empêcher que le moindre psychotique échappe à la chambre gaz. Après la guerre, quand je revins à Vienne, je demandais autour de moi ce qu'était devenu le Dr J. « Il a été emprisonné par les Russes dans l'une des cellules d'isolement du Steinhof », me fut-il répondu. « Or, le jour suivant, la porte de sa cellule était ouverte, et personne ne revit plus jamais le Dr J. » Plus tard, je fus convaincu que, à l'instar de nombreux autres criminels de guerre, et avec l'aide de certains de ses camarades, il avait réussi à s'enfuir vers l'Amérique du sud. Mais, plus récemment, un ancien diplomate autrichien, vint me consulter. Il avait été détenu pendant plusieurs années derrière le Rideau de Fer, d'abord en Sibérie, ensuite à Moscou dans la fameuse prison de la Loubianka. Pendant que je poursuivais l'examen neurologique, il me demanda soudainement si je connaissais le Dr J. Après une réponse affirmative de ma part, il poursuivit : « J'ai fait sa connaissance à la Loubianka. Il y est mort, à peine âgé de quarante ans, d'un cancer de la prostate. Avant sa mort, il fut le meilleur camarade qu'on peut imaginer ! Il réconfortait chacun d'entre nous. Il se conduisit selon les plus hautes valeurs morales. Il fut le meilleur ami jamais rencontré pendant mes longues années de détention ! ».

Voilà l'histoire du Dr J., « le tueur de masse de Steinhof ». Comment pourrions-nous prévoir la conduite d'un homme ? On peut prédire les mouvements d'une machine, ou ceux d'un automate ; plus encore, nous pouvons même essayer de prédire les mécanismes ou les « dynamismes » de la *psyché* humaine. Mais l'homme est davantage qu'une *psyché*.

La liberté, certes, n'est pas le dernier mot. La liberté est seulement une partie de l'histoire et la moitié de la vérité. La liberté est le versant négatif du phénomène positif de la responsabilité. En réalité, la liberté court le danger de dégénérer en abstraction si elle n'est pas vécue en termes de responsabilité. C'est la raison pour laquelle *je demande instamment que la Statue de la Liberté de la Côte Est soit accompagnée par une Statue de la Responsabilité sur la Côte Ouest.*

Le credo psychiatrique

Il n'y a rien qui soit en mesure d'imposer à l'homme de vivre sans le support de sa liberté. Ainsi, la liberté, quelque limitée qu'elle puisse être, reste intact chez l'homme névrosé et même chez l'homme qui souffre de psychose. Bien entendu, le centre de la personnalité du patient n'est pas affecté par une psychose.

Un individu psychotique peut perdre toute utilité au regard de la société, il n'en conserve pas moins sa dignité d'être humain. Tel est mon credo de psychiatre. Sans ce credo, je n'aurais pas continué d'exercer mon métier de psychiatre. Dans quel but l'aurais-je fait ? Juste pour m'occuper du cerveau d'une machine cassée qui ne peut pas être réparée ? Si le malade n'était pas supérieur à sa maladie, l'euthanasie serait justifiée.

Réhumaniser la psychiatrie

Depuis trop longtemps – depuis un demi-siècle, au bas mot – la psychiatrie s'efforce de comprendre le cerveau humain comme un mécanisme, et, par conséquent, de définir la thérapie des maladies mentales comme une technique. Je crois que cette prétention chimérique a fait son temps. Ce qui est aujourd'hui en train de pointer à l'horizon, ce ne sont pas les schémas d'une médecine psychologisée, mais bien davantage ceux d'une psychiatrie humanisée.

Voilà qui n'est plus pensable : un médecin qui concevrait encore son rôle principalement comme celui d'un technicien qui ne verrait dans le patient rien d'autre qu'une machine, au lieu de voir un être humain derrière la maladie !

Un être humain n'est pas un objet parmi d'autres objets ; les *choses* se déterminent entre elles, mais l'être humain est en dernière analyse *autodéterminé*. Ce qu'il devient – compte tenu des limites que lui imposent son environnement interne et externe – il l'a choisi lui-même. Dans les camps de concentration, par exemple, à la fois véritables laboratoires et terrains d'observation, nous observons nos camarades, et nous sommes témoins que parmi eux, certains se sont conduits comme des salauds quand d'autres se conduisaient comme des saints. L'homme a en lui ces deux potentialités ; la question de savoir laquelle des deux sera actualisée ne dépend pas des conditions dans lesquelles il se trouve, cela dépend entièrement de sa décision.

Notre génération est réaliste, parce que nous avons eu la possibilité de connaître l'homme tel qu'il est. Après tout, l'homme est cette créature qui a inventé les chambres à gaz d'Auschwitz ; mais il est aussi cette créature qui entrait debout dans ces chambres à gaz, avec le *Notre Père* ou le *Shéma Israël*¹¹ sur les lèvres.

(Trad. de l'anglais par Georges-Elia Sarfati)

notes

1. Titre original : *Logotherapy in a nutshell*. Ce texte, mis à jour, a d'abord été pulié sous le titre « Ces concepts fondamentaux de la logothérapie » à l'occasion de *Man's search for meaning* (1962).
2. *Man's search for meaning*, Washington Square Press (1959 pour la première édition), 1947, dont la traduction la plus appropriée eût été : *L'Etre humain en quête de sens*.
3. Sous le titre : *Découvrir un sens à la vie avec la logothérapie*, trad. fr. C.J. Bacon & L. Drolet, Montréal, Ed. de l'Homme, 2006 (3^e ed.).
4. Ce terme désigne la dynamique du sens (*gr.noos*).
5. Pour le *kiddush Hachem* (la Sanctification du Nom).
6. « Veuille compter, toi, mes courses vagabondes, recueillir mes larmes dans ton urne, oui (les consigner) dans ton livre » (*Ps.* :56, 9).
7. Nous choisissons de traduire ainsi l'expression « anticipatory anxiety », parce que dans ce type d'affection c'est l'attente, marquée par la représentation affective d'une situation éprouvée comme pénible, qui appréte l'anxiété, et non pas l'anxiété qui, en tant que telle, anticipe la difficulté de la situation. Autrement dit c'est la représentation anticipée d'une situation donnée qui est de nature à produire l'anxiété.
8. Le texte dit : « The wish is father to the thought » to « The fear is mother of the event ».
9. Viktor E. Frankl, "Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, vol. 43, pp. 26-31.
10. New York, The Macmillan Co, 1956, p.92.
11. Le *Shema Israël* (« Ecoute Israël ») est le début de la profession de foi du Judaïsme (« Ecoute Israël, l'Eternel est notre Dieu, l'Eternel est Un ». Selon la tradition, le Juif observant se doit de le réciter au lever et au coucher, ainsi qu'à l'approche de la mort. (*ndt*)