

PRÉFACE DU TRADUCTEUR

LA MÉDECINE DU XIX^e SIÈCLE, uniquement préoccupée par la lésion anatomique et le trouble fonctionnel, ignorait l'âme et, de ce fait, abandonnait en grande partie à la religion le domaine psychique. Avec les découvertes de Freud et d'Adler, la naissance de la psychologie profonde créa, dès le début de XX^e siècle, une nouvelle conception des choses. L'intégration dans les recherches de la psychopathologie d'une fonction psychique, de ses lois et de ses perturbations posait le croyant avec son orientation métaphysique, religieuse et le médecin de formation scientifique en face d'un problème dont les multiples aspects n'échappaient ni au psychothérapeute, ni au directeur de conscience. Une délimitation très précise de leur champ d'action était devenue nécessaire sur le plan pratique, une définition de leur optique s'avérait indispensable au point de vue théorique. Mais alors que Freud se refusait à toute explication avec la religion, la considérant comme une « illusion névrotique », Adler s'efforce de définir son propre point de vue, essentiellement scientifique comme on le verra, en reconnaissant une immense valeur à la notion de Dieu en tant qu'expression du but idéal le plus élevé proposé à la perfection humaine. Dans la mesure où cet idéal se place au service de la notion sociale, se conformant à la définition d'une religion « dynamique » dans le sens bergsonien, elle représente pour Adler la concrétisation intuitive d'une nécessité inhérente à la vie psychique humaine – direction vers l'élévation, aspiration à la perfection – dont la psychologie individuelle comparée a défini les données scientifiques. Mais entre la foi d'une part et le savoir d'autre part la différence n'est pas seulement de qualité, ces notions se plaçant sur deux plans différents, dans deux catégories différentes de la pensée. Il s'agissait alors de préciser les positions, de fixer les points de contact, de mentionner les divergences.

L'édition originale de ce travail parut en 1933.

Dans la première partie, le théologien de formation luthérienne, le pasteur Jahn, expose le point de vue de l'Église. À l'aide de citations empruntées aux Écritures Saintes, Jahn démontre la valeur universelle et éternelle de certaines vérités psychologiques et humaines.

Extraites de leur contexte, ces citations perdent toutefois beaucoup de leur valeur. En voici, une, par exemple, tirée (page 35) de l'épître aux Romains (VII, 16-24) : « Malheureux homme que je suis ! Qui me délivrera de ce corps qui me voue à la mort ? » Il eût été souhaitable, semble-t-il, de reprendre en entier, comme nous le faisons, le passage où saint Paul exprime l'antinomie entre les besoins du corps et les aspirations de l'âme : « Or, si je fais ce que je ne veux pas, ce n'est plus moi qui accomplis l'action, mais le péché qui habite en moi. Je découvre donc cette loi. Quand je veux faire le bien, c'est le mal qui se présente à moi. Car je me complais dans la loi de Dieu au point de vue de l'homme intérieur. Mais j'aperçois une autre loi dans mes membres qui lutte contre la loi de ma raison et m'enchaîne à la loi du péché qui est dans mes membres. Malheureux homme que je suis ! Qui me délivrera de ce corps qui me voue à la mort ? »

Afin de permettre au lecteur de se reporter aux textes originaux, nous avons ajouté à ces citations les références bibliographiques respectives.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, le P^r Adler, fondateur de la psychologie individuelle comparée, se fait le défenseur d'une conception scientifique, basée sur des vues psychosociales, où l'idéal social représente la mesure de toute manifestation psychique. Car Adler considère le sentiment social comme la condition essentielle de toute activité humaine de valeur. L'amour pour nos semblables devient ainsi une nécessité bio-psychologique.

Le choix entre la notion de Dieu, invention la plus noble de l'esprit humain d'une part, et la notion sociale, cadeau le plus précieux de Dieu aux hommes, d'autre part, est l'enjeu de la présente polémique.

Vis-à-vis de la psychothérapie, l'attitude du croyant, à l'heure actuelle, n'est pas très nettement définie : refus complet, considérant la psychothérapie comme un péché, réserve prudente ou bienveillante, alternent avec des tentatives de mettre la psychothérapie au service de la religion. Inversement, on peut constater chez certains thérapeutes la tendance à se servir de la religion comme moyen thérapeutique. Un très grand psychothérapeute n'a-t-il pas proposé à ses malades d'accommoder à leur personnalité névrosée la religion qui leur convient le mieux. Or, il ne faut pas oublier que si le directeur de conscience, s'adressant à la vie consciente du sujet, s'efforce de rapprocher l'homme de Dieu afin de sauver son âme et lui garantir son salut, le psychothérapeute, s'adressant aux éléments inconscients et incompris de son malade, dans le but de résoudre ses conflits, recherche en premier lieu sa guérison.

Dans ses relations interhumaines et dans un but de déceler les manifestations névrosées d'un formalisme religieux rigide, le directeur de conscience saura profiter de l'enseignement que lui offre la psychologie profonde.

Le psychothérapeute, par contre, doit savoir qu'il ne remplace pas la religion et qu'il ne peut accorder le pardon au pécheur. Il doit respecter la foi du malade et être conscient de ce que, bien souvent, l'homme trouve dans la religion un guide, des règles de conduite et une sécurité dont il saura tirer le plus grand profit.

Voici, précisés, certains des innombrables problèmes que suscite la confrontation de la religion avec la psychothérapie. Le lecteur ne manquera pas d'en évoquer d'autres. Il n'est pas dans l'intention des auteurs, comme il est dit dans l'épilogue, de résoudre ces problèmes, mais plutôt de les poser.

Les études qui suivent sont de nature médicale et psychopédagogique. Dans deux articles, « La Névrose obsessionnelle » et « Complément à l'étude de la névrose obsessionnelle », parus respectivement en 1931 et 1936 dans la Revue internationale de psychologie adlerienne, l'auteur, fidèle à sa conception d'un style de vie, schéma réactionnel façonné dans les premières années de l'existence de l'être humain, définit les caractéristiques de la personnalité de l'obsédé et les circonstances donnant lieu à l'apparition du symptôme morbide. Adler s'était déjà attaqué à ce problème dans le chapitre 15 de son ouvrage *Pratique et théorie de la psychologie individuelle comparée* (note 1). En face de certains problèmes de la vie qu'elles estiment insurmontables, ces personnalités névrotiques réagissent d'une façon impérative par les innombrables modalités de la maladie ob-

sessionnelle, dont il s'agit pour le thérapeute de saisir, dans leur absurdité, le sens caché. Crainte d'être rabaissées, attitude hésitante en face de la solution des problèmes sociaux, activités stériles sur un « champ de bataille » secondaire et socialement inutile, caractérisent ces personnalités. L'auteur nous fournit une série de subtiles analyses psychologiques traitant des différentes modalités de l'obsession : idée de tuer, de sauter par la fenêtre, besoin de se laver d'une façon incessante, scrupules, interrogations sans fin, etc.

La contrainte n'est pas imposée au malade par l'idée et encore moins par sa constitution, mais par les exigences de notre vie sociale. Le mécanisme de l'apparition d'une obsession ne peut être saisi qu'à l'aide de cette optique psychosociale et finaliste.

La guérison du névrosé s'obtient en le libérant de sa fausse causalité subjective, construite par lui-même, et en l'adaptant à la vie sociale réelle.

Les vues d'Alfred Adler sur le développement psychique de l'enfant, le façonnage de sa personnalité dans les premières années de sa vie grâce aux facteurs du milieu environnant et à la réalisation de ses possibilités organiques, mais en fonction d'une utilisation active de certains d'entre eux (formation du style de vie), le rôle de la mère en tant que premier partenaire dans le développement du sentiment social du tout petit, sont, à l'heure actuelle, universellement admises. L'aspect caractériologique de l'enfant gâté, passif – candidat éventuel à la névrose – de celui haï, détesté, mais actif, dont l'évolution risque de prendre le chemin de la délinquance – font, à notre époque, partie intégrante de la pensée collective. Peut-être est-il indiqué, au point de vue historique, de rappeler l'originalité de « l'étude sur les enfants difficiles » parue en 1926 et de faire connaître les textes qui ont donné lieu à une immense littérature psychopédagogique, dont l'importance grandit sans cesse. Le rôle de la mère, la fonction sociale du père, les erreurs d'une éducation mal comprise ou mal réalisée et leurs conséquences immédiates (énurésie, frayeurs nocturnes, manque d'initiative et de spontanéité chez l'enfant) ou lointaines (névrose, psychonévrose, délinquance, troubles psychosomatiques) sont ici clairement définis.

Les préoccupations et les conclusions de récents congrès de psychopédagogie, recommandant la bienveillance vis-à-vis de l'enfant difficile, le renoncement à toute intervention immédiate (punitive ou corrective) en face de tout défaut d'enfant, l'étude de sa personnalité, de sa compréhension en somme, en vue de son redressement, nous les trouvons judicieusement exposées dans ce travail, qui, publié en 1926, se place au premier rang de l'actualité psychopédagogique.

Source : Alfred Adler et Ernst Jahn, *Religion et psychologie individuelle comparée* suivi de *La névrose obsessionnelle et les enfants difficiles*, préface et traduction du D^r H. Schaffer, Paris, Éditions Payot, 1958, p. 5-8.

(http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/classiques/adler_alfred/religion_pscho_indiv_comp/religion_3_nevrose_compl/Complement_Nevrose.pdf)