

RUDOLF TREICHLER

**Psychiatrie
OU
anti-psychiatrie ?**

L'apport de l'anthroposophie
à la psychiatrie moderne

TRIADES

Table analytique

La pagination originale est
reflétée dans le texte par des
numéros entre crochets marquant
la fin de la page correspondante.

Introduction.....	7
Maladies psychiatriques et affections psychiques.....	9
Dissociation et psychose — Dissociation et psychiatrie... 11	
Tableau clinique.....	11
Les causes de la psychose sont-elles organiques ?.....	13
Les causes de la psychose sont-elles psychiques ?.....	16
Les causes de la psychose sont-elles spirituelles ?.....	18
La dissociation en psychiatrie.....	21
Dissociation et guérison.....	23
La dissociation entre le corps et l'âme.....	23
La schizophrénie et le corps vital.....	25
Les antécédents.....	25
La psychose.....	27
La dissociation entre l'âme et l'esprit.....	29
La schizophrénie et le Moi.....	31
Les métamorphoses de la maladie.....	34
De la thérapie des affections psychiatriques.....	36
La thérapie à départ corporel.....	37
La thérapie à départ psychique.....	39
La thérapie à partir de l'esprit.....	41
Résumé et perspectives.....	43
Références bibliographiques.....	45
Appendice.....	48
Lectures complémentaires.....	52

D^r Rudolf Treichler

PSYCHIATRIE OU ANTI-PSYCHIATRIE ?

L'apport de l'anthroposophie à la psychiatrie moderne

Aperçu général

1988

Traduit de l'allemand par le D^r Joachim Berron
CENTRE TRIADES
PARIS

A l'image de la médecine anthroposophique, la psychiatrie anthroposophique n'est pas née de l'opposition aux sciences de notre temps, mais plutôt du propos d'en élargir l'horizon. Étendant le tableau clinique de la maladie psychique pour y inclure les réalités du corps, la psychiatrie aborde les racines organiques du mal et apprend à conduire le traitement à partir des organes. L'élargissement vers l'esprit conduit au « Moi » (ou « Je ») du malade, c'est-à-dire à son individualité qui ne peut être malade. Celle-ci par contre est susceptible de tirer parti de la maladie psychique pour y trouver des stimulations évolutives. L'aide d'une psychothérapie spirituelle est ici nécessaire. Quant à la vie psychique pathologique, elle bénéficie directement de la thérapie par les arts.

La psychiatrie actuelle connaît elle aussi ces trois domaines, mais la cohésion entre eux fait encore défaut. Cette dissociation qui les isole peut être réduite en matière de diagnostic comme de thérapie grâce à l'élargissement ici décrit. Ce que l'auteur illustre par l'exemple de la psychose schizophrénique, où la tendance contemporaine à la dissociation débouche dans la maladie.

Rudolf Treichler, né en 1909, accomplit des études de médecine et soutient une thèse de doctorat, Les rapports de la maladie psychique de Hölderlin avec son œuvre poétique. Puis il se spécialise en neuropsychiatrie. Il exerce pendant huit ans à la clinique de neurologie de Stuttgart, et pratique en cabinet dans la même ville, pendant dix ans, la neuropsychiatrie anthroposophique. Il dirige les semaines d'études psychiatriques à l'Université libre de Science spirituelle du Goetheanum à Dornach. De 1959 à 1974, il est médecin-chef de la clinique Friedrich-Husemann (Forêt Noire). Il organise des cours de psychiatrie en Allemagne et à l'étranger et publie des travaux sur des sujets de psychiatrie, de psychologie et de neurologie. Son but est d'élargir l'horizon de la psychiatrie grâce à la science spirituelle de Rudolf Steiner.

Du même auteur et chez le même éditeur

Pour une psychiatrie différente : Dynamique de la schizophrénie

Traduit de l'allemand et présenté par le D^r J. Berron.

Biographie et psychologie

Évolution, troubles et maladies de l'âme humaine

Traduit de l'allemand par le D^r J. Berron

(*en préparation pour l'automne 1988*).

titre original :

*Erweiterung der Psychiatrie durch Anthroposophie
Eine Einführung*

Publication de la section médicale
de l'Université libre de science de l'esprit
du Goetheanum

© 1984 by Philosophisch-Anthroposophischer Verlag am Goetheanum, Dornach (Suisse)

Réalisation graphique de la couverture : Dominique Amat.

Traduction française :

© 1988 by Editions du Centre Triades
4, rue de la Grande-Chaumière
75006 Paris

Tous droits réservés
ISBN 2-85248-128-6



**EDITIONS
CENTRE
TRIADES**

Publications anthroposophiques

Introduction

La médecine d'orientation anthroposophique n'est pas née de l'opposition à la médecine contemporaine, mais du désir d'en élargir l'horizon. C'est aussi le cas de la psychiatrie d'orientation anthroposophique, au sujet de laquelle *Rudolf Steiner* a laissé des indications fondamentales dans ses conférences aux médecins ainsi qu'en d'autres occasions. Le psychiatre *Friedrich Husemann* fut le premier à exploiter les notions en question. Dans l'établissement de soins qu'il fonda en 1930, elles furent élaborées sous sa direction du point de vue clinique. Une thérapie pour les malades psychiques fut mise en œuvre dans l'esprit de la médecine d'orientation anthroposophique. Après la mort du fondateur en 1959, l'établissement continua à fonctionner sous le nom de *Friedrich-Husemann-Klinik*. On y poursuit les recherches concernant la connaissance et la thérapie des maladies psychiques, surtout du point de vue de leur base organique. D'autres établissements ont entrepris de travailler dans le même sens, en particulier la *Filderklinik* à Bonlanden près de Stuttgart, ainsi que l'hôpital mutualiste de Herdecke dans la Ruhr. Depuis 1955, une semaine psychiatrique annuelle réunit au Goetheanum, à Dornach, des neurologues et psychiatres d'orientation anthroposophique ainsi que des médecins intéressés à la spécialité, actifs dans les cliniques anthroposophiques et en cabinet. On s'y consacre à l'avancement des connaissances et à l'échange d'expériences. Avant d'en livrer quelques aperçus, il faut esquisser une vue d'ensemble de la psychiatrie actuelle afin de faire apparaître les perspectives nouvelles.

Il est incontestable qu'au cours des dernières décennies, [7] la psychiatrie n'a cessé de prendre de l'importance. Une première explication réside dans l'augmentation permanente des troubles psychiques. De vastes enquêtes montrent qu'à présent « bien plus de 10 % de la population » nécessite des soins psychiatriques périodiques¹. Lors du 11^e congrès allemand et du 22^e congrès international de médecine générale à Marburg en 1977, on a constaté « la progression alarmante du taux des affections psychiques ». Le tiers environ des malades consultant le médecin généraliste serait atteint psychiquement. Il y a longtemps que pour soigner les affections psychiques les moins graves le nombre des spécialistes ne

suffit plus, et que la pratique psychiatrique doit dépasser ce groupe professionnel. Il est nécessaire cependant que cette extension extérieure connaisse une contrepartie intérieure. L'approfondissement de la compréhension des affections psychiques proposé par l'anthropologie anthroposophique peut aider chaque médecin, chaque thérapeute, à mieux connaître et à mieux traiter les affections en question. L'entourage du malade y découvre à son tour les raisons d'une meilleure compréhension.

Le cadre de la médecine d'orientation anthroposophique confère à la psychiatrie une portée plus particulière encore. En effet, l'élargissement de la psychiatrie dépasse ici le seul domaine des maladies psychiques. Rudolf Steiner a mentionné plus d'une fois le rôle des antécédents psycho-spirituels dans les maladies organiques². Ces antécédents occupent une place importante dans l'« anamnèse biographique » relevée par le médecin anthroposophe tout comme, à sa manière, par la médecine psychosomatique d'aujourd'hui³. Eventuellement, c'est même un acte de prophylaxie que de reconnaître ces maladies et de prévenir ainsi un trouble du développement psychique, une situation psychique anormale, un comportement aberrant. Dans ce cas, la contribution de la psychiatrie d'orientation anthroposophique peut être essentielle. [8]

Maladies psychiatriques et affections psychiques

Pour reconnaître la nature d'une affection psychique, il faut s'interroger d'abord sur l'étiologie de celle-ci. On doit se demander si les maladies qui se manifestent dans le psychisme se sont effectivement constituées à ce niveau. L'enchaînement semble évident lorsque des expériences psychiques sont suivies d'une maladie psychique dans les états appelés *névroses*. Cependant, même dans ce cas, les troubles organiques relativement légers ne manquent pas. Précédant la maladie ou consécutifs à celle-ci, ils réalisent la base organique de l'affection psychique⁴. Dans le groupe le plus vaste des psychoses, le terme « endogène » suppose, selon les conceptions actuelles, une cause organique. La notion de maladie mentale (*Geisteskrankheit*) postule une atteinte de l'esprit (*Geist*) retentissant sur l'âme (*Seele*).

Ces réflexions nous confrontent avec la place bien particulière de l'âme (le psychisme, formé sur *psyché* = l'âme), intermédiaire entre le corps et l'esprit, et décrite comme telle par Rudolf Steiner⁵. L'être humain n'accueille pas seulement en son âme des sensations venues du corps et des expériences que celui-ci fait dans son environnement. Il y réfléchit aussi, du fait de sa nature spirituelle, et la lumière des réalités spirituelles se répand dans son âme. A côté des impacts psychiques provenant directement de l'environnement, le corps comme l'esprit exercent leur influence propre sur l'âme. Si l'on s'interroge sur la part éventuelle de ces influences en pathologie psychiatrique, on reçoit des réponses des trois domaines mentionnés. D'où une autre question encore : peut-on dégager de ces réponses une vision [9] globale de l'être humain et y trouver cet aperçu d'ensemble tant réclamé aujourd'hui ?

Nous choisirons comme exemple de maladie psychique la « schizophrénie ». Suivant en cela Rudolf Steiner, nous partons d'un diagnostic très courant à présent pour procéder, dans le sens de l'anthropologie anthroposophique, à l'élargissement du tableau clinique que nous observons. [10]

Dissociation et psychose

Dissociation et psychiatrie

Tableau clinique

Esquissons en quelques traits caractéristiques le tableau clinique le plus fréquent actuellement et le plus grave de la psychose. Les phénomènes posent des questions et sont en même temps de nature à nous conduire vers les réponses qu'aujourd'hui on reçoit habituellement par rapport aux trois domaines mentionnés⁶.

Au début de la *psychose schizophrénique* peut se trouver ce qu'on appelle un délire de persécution. Souvent, une expérience réelle constitue le noyau du délire. Ainsi, le malade a peut-être dit du mal de quelqu'un. Il rencontre la personne en question et reçoit d'elle un regard chargé de reproches. Puis il rencontre ce regard également chez les amis et connaissances de la victime. Et pour finir, tout le monde le regarde de la sorte. A-t-on eu vent de sa faute ? Certains se mettent à le suivre, le poursuivant jusqu'au seuil de sa demeure. Finalement il entend des voix, connues comme étrangères, qui l'injurient et tiennent à son sujet des propos réprobateurs.

Le malade se débat dans ces expériences que lui-même ressent comme inquiétantes. Par moments, il s'en distancie et réussit encore à mener une existence quotidienne à peu près normale. Voilà deux existences à mener, en plus desquelles il en perçoit parfois une troisième encore. Dans celle-ci, il sent que son individualité s'étend aux dimensions du monde. Il est impliqué dans des changements survenant dans la [11] nature, il en est même l'auteur peut-être. Il est l'agent par exemple du déclin automnal de la végétation. Il fait connaissance d'un monde d'anges démoniaques ou d'anges bons. Il s'y était intéressé déjà, mais à présent il en fait l'expérience. Le Christ lui apparaît et il se demande s'il n'est pas lui-même le Christ. Des événements de ce genre s'accompagnent le plus souvent d'une forte émotion extérieure ou intérieure. Dans l'intervalle de ces incidents, le malade est en proie à des états d'hypotonie durant lesquels il est presque apathique, entièrement livré à ses cogitations.

Des autres données de ces *antécédents* typiques, il ressort que dès

l'enfance notre patient a manqué de contact social. Cependant, la chaleur du foyer aussi lui a fait défaut, car la mère travaillait. A l'école, il s'est avéré surdoué et a obtenu la place de premier pendant quelques années. Son intelligence très poussée, associée au penchant pour l'abstraction, contrastait avec une émotivité très prononcée. Ainsi, au trouble du contact fondé sur la dissociation entre l'âme et le monde, s'ajoutait une dissociation intérieure entre la nature rationnelle et la nature émotionnelle. C'est du fond de ce caractère schizoïde que surgit, lors du *stress* émotionnel de l'échec à un examen, la psychose schizophrénique (*schizo* = je sépare).

Le malade est un sujet gracile, leptosome, et présente les caractéristiques d'une *constitution asthénique*. Depuis quelque temps déjà il souffre de nervosité, d'une fatigabilité accrue, et sa température tend à dépasser la norme sans que l'on relève les causes de cet état.

Cette description permet de discerner d'emblée la dissociation, *phénomène primordial* de la maladie « schizophrénie ». La psychose accroît encore la tendance dissociative du caractère. L'émotivité et l'asthénie s'accroissent. Le malade vit simultanément trois existences. A quoi s'ajoute la dissociation due à l'angoisse et aux sentiments de culpabilité qui le poursuivent sous la forme de personnes ou de voix humaines. A l'opposé de ce phénomène, dans la conscience individuelle [12] élargie jusqu'aux confins du monde, se produit la fusion avec la nature et l'apparition du Christ.

Les causes de la psychose sont-elles organiques ?

Les somaticiens parmi les psychiatres font état tout d'abord des facteurs héréditaires. Chez notre malade en effet, la constitution asthénique a contribué au caractère schizoïde. De même, la psychose au terrain préparé par l'hérédité est d'origine corporelle également. Depuis 1930, on a décrit entre autres des troubles du métabolisme des protéines dont le rôle dans l'étiologie des psychoses avait déjà été mentionné par Rudolf Steiner⁷. Dans certains cas, on a constaté de véritables ramollissements de la protéine organique et plus souvent des fébricules comme en signale notre malade. On suppose une autre intoxication par des métabolites de dégradation dans le métabolisme propre du malade, produits incomplètement catabolisés et ne pouvant être éliminés — d'où la fièvre. Cependant, on n'a pas manqué de mettre en doute la spécificité schizophrénique de ces troubles puisque,

presque imperceptibles, ils peuvent, aussi affecter des sujets bien portants.

Ce faisant, on ne tenait pas compte d'une certaine disposition (dans notre cas, du caractère schizoïde) qui expose le psychisme à accuser les effets de troubles somatiques relativement légers, d'où précisément l'importance particulière qui peut revenir aux troubles intimes du métabolisme⁶. On en cherchait l'origine dans les troubles métaboliques du cerveau pour attribuer les troubles en question et d'autres troubles métaboliques relevés dans les psychoses à un déficit de régulation cérébrale. En quoi les tentatives d'interprétation se placent une fois de plus sur le plan corporel. La concentration de certaines substances transmettant dans le cerveau les excitations de la substance nerveuse (*Transmitter*) est trop faible ou trop forte. L'autorégulation du cerveau fonctionne à la manière des ordinateurs. On imagine un système de circuits [13] dans lesquels « se déverse sans cesse le courant provenant de schémas élaborés ». L'action de ces derniers est celle d'« une bande magnétique servant à programmer les ordinateurs du cerveau⁸ ».

Aussitôt se pose cette question : où est l'âme, qui souffre pourtant de la maladie psychique ? De fait, elle n'a guère de place dans un cerveau autorégulé. Les thèses citées plus haut ne permettent pas de discerner quelque rapport que ce soit avec la personnalité en lutte de notre malade.

La *thérapie* qui procède de ces représentations reste également dans le domaine purement corporel. Hasard d'une découverte lors d'expérimentations en matière d'anesthésie, l'action des *substances psychotropes* est expliquée logiquement à partir du cerveau. On sait cependant que jusqu'à ce jour il ne s'agit là que d'hypothèses — tout comme en ce qui concerne l'origine de la psychose. D'après celles-ci, les produits psychotropes interviennent au sein du cerveau, dans le métabolisme des transmetteurs en question, d'où les effets psychiques positifs ou négatifs de ce type de thérapie. On ne tient aucunement compte, ce faisant, de ce que les effets constatés dans le domaine de certains organes sont également responsables des suites psychiques⁹.

Les *effets* très nets des produits psychotropes sont indiscutables. Ils sont sédatifs, détendent et réduisent ou font disparaître des symptômes tels que les hallucinations ou les idées délirantes. L'effet sur le phénomène pathologique lui-même reste cependant nul. Le processus n'est que dissimulé. Il reparait bien souvent dès cessation du

traitement. On admet d'ailleurs qu'il ne s'agit que d'un effet symptomatologique, à distinguer expressément d'une *action thérapeutique* qui s'attaque à la racine du mal¹⁰. L'efficacité thérapeutique relève du processus d'autoguérison du malade, elle stimule l'âme et le Moi pour vaincre le déroulement pathologique. Les produits psychotropes en sont, eux, incapables. Bien au contraire : la sédation et la détente qui viennent d'être mentionnées sont obtenues à la longue au prix de l'inactivité du malade et de son apathie, séquelle psychique des effets métaboliques [14] et circulatoires auxquels il a été fait allusion. Certains malades se sont exprimés à ce sujet en déclarant que du fait de ces médicaments, ils se sentaient comme « emmurés » psychiquement. Concernant l'action des remèdes de ce genre, *Schulte*, un psychiatre, use de formules comme « appauvrissement intentionnel », « mise en sourdine (...) des résonances affectives », « indifférence affective et apathie¹¹ ».

Le traitement à départ corporel au moyen des produits psychotropes doit être considéré comme étant par nature ennemi de l'âme. L'exclusion théorique de l'âme a une conséquence pratique en thérapie. L'absorption prolongée de grosses doses de produits psychotropes menace de faire du malade un robot sans âme, manipulable de l'extérieur. L'abus de ces médicaments en dehors de la surveillance médicale n'est jamais à exclure.

Néanmoins, le *recours* temporaire aux produits psychotropes dans les psychoses graves reste encore nécessaire aujourd'hui afin de faire face d'urgence au danger de mort ou à la dissolution progressive irréversible des structures mentales. L'action des produits psychotropes peut être favorable surtout dans les cas où l'action lente des médicaments de la médecine d'orientation anthroposophique n'a pu suffire jusque-là. A l'image de l'emmurement se substitue alors celle du corset en plâtre ou de la béquille, objets bien nécessaires pour un temps dans certaines affections corporelles, sans pour autant représenter un traitement authentique. Celui-ci doit toujours être entrepris d'emblée, aux niveaux corporel et psychique, parallèlement aux mesures mentionnées. Cette association permet souvent de ramener nettement le dosage des produits psychotropes au-dessous du taux habituel, et l'on peut hâter la réduction progressive de ces produits. Une telle manière d'agir ne perd pas de vue la totalité de l'être humain. [15]

Les causes de la psychose sont-elles psychiques ?

Parmi les psychiatres, les tenants de l'interprétation psychologique, et en première ligne les psychanalystes et les partisans de la psychologie des profondeurs, font état de l'influence pathogène de l'entourage. A cet égard, l'enfance importe tout particulièrement. Notre malade, en somme, n'a pas suffisamment bénéficié de la chaleur du nid, et pour cette raison s'est retiré du monde. L'entourage a été cause de ses troubles du contact. Et, faute d'avoir été reçu par le monde, il s'est « évadé » dans la psychose. Les perturbations corporelles associées à cette dernière, pour autant du moins qu'on les retienne, sont considérées comme la suite du développement psychique pathologique. Ainsi, on fait de la psychose schizophrénique une névrose conditionnée par l'entourage¹².

La *sociopsychiatrie*, si discutée aujourd'hui, concentre l'intérêt sur les seules conditions sociales. En celles-ci réside la cause exclusive de la manifestation d'une psychose. Comme la mère de notre malade travaillait, le fils fut atteint de schizophrénie. Et en poussant le raisonnement jusqu'au bout, on déclare que c'est la mauvaise conscience de la société qui enferme le malade à l'hôpital psychiatrique. L'étiquette de « maladie mentale » ne sert qu'à masquer les problèmes sociaux. A la psychiatrie, on oppose l'*anti-psychiatrie*¹³.

La thérapie part dans ce cas des expériences psychiques qui se sont révélées pathogènes, expériences devenues des complexes que l'on amène à la conscience par des *procédés analytiques* ; leurs effets, même lorsqu'ils ont pris l'allure psychotique, sont traités par la voie psychique. La relation avec l'entourage, qui est ici le critère décisif, motive la *thérapie de groupe*. Le groupe peut suppléer à tout ce qui a été manqué ou qui va l'être, en famille ou dans d'autres modes relationnels. On trouve la chaleur du nid qui a fait défaut et on s'exerce aux comportements en société. D'où la *thérapie comportementale* proprement dite. Dans ce cas particulier, elle s'exerce également à tenir compte des troubles individuels du malade. Dépassant le cadre de la psychiatrie, cette [16] thérapie peut s'adresser à l'ensemble de la société. Certaines tendances révolutionnaires visant à changer les rapports sociaux peuvent avoir leurs racines dans cette orientation.

Alors que le somaticien exclusif perd de vue l'âme du malade, comme nous l'avons constaté, la tendance exclusivement psychologique oublie le corps. Il est de fait pourtant que l'hérédité

transmise par le corps entre plus ou moins dans la naissance d'une psychose, et surtout que cette dernière est influencée par des facteurs organiques. Par ailleurs, la portée des expériences faites dans l'entourage est indéniable. *M. Bleuler* observe à ce sujet avec pertinence que « milieu et disposition constituent souvent un ensemble indissociable¹⁴ ». — Le thérapeute engagé dans le traitement exclusivement psychique se prive à coup sûr d'une grande chance de succès s'il néglige de tenir compte des racines organiques du mal. Ce faisant, on perd une fois de plus de vue la totalité de l'être humain.

Aujourd'hui, la psychothérapie risque de plus en plus de ne voir en l'homme qu'un être pulsionnel réagissant à son milieu. De la sorte, on abandonne la personnalité de l'homme. De son temps, *Jung* a recouru comme fin de toute psychothérapie à l'« individuation », l'éducation en vue de la réalisation du « soi »¹⁵. C'est un but que manquent précisément certains procédés actuels. Ainsi, la thérapie de groupe peut succomber au risque de dissoudre l'individualité dans l'« esprit de groupe »¹⁶. Toute *thérapie comportementale* qui se borne à corriger le dehors des modes de comportement dérape vers la technicité, oubliant la personnalité et son âme, dont il ne doit même plus être question. On en arrive à déclarer : « Nous pouvons parler du comportement d'un être humain comme nous le ferions de celui d'un animal, d'un ordinateur, etc.¹⁷. » Et nous voici du coup revenus sur le plan somatique. [17]

Les causes de la psychose sont-elles spirituelles ?

Par le passé, le concept de psychose était davantage orienté vers l'esprit. Des expériences comme celles de notre malade, on pensait très généralement qu'elles résultaient de la possession par des êtres démoniaques et que la guérison était le fait d'êtres divins. Les temps modernes n'ont cessé de concentrer leur intérêt sur le corps, et les maladies mentales* finirent par se réduire à des affections cérébrales (*Griesinger*). Ainsi s'achève l'élimination de l'esprit commencée avec le Concile de Constantinople en 869. L'intellect en représente les restes sans vie dans l'âme. Aujourd'hui, plus d'une âme, bien que prise

* La terminologie allemande qualifie les maladies mentales de *Geisteskrankheiten*, c'est-à-dire de maladies de l'esprit (*N.d.T.*).

dans le matérialisme, commence à ressentir le besoin d'une quête de l'esprit dans sa réalité vivante. C'est ce que reflète également le concept de maladies psychiques.

Ainsi, l'opinion s'exprime à nouveau que ce sont des expériences spirituelles qui ont conduit aux maladies mentales. Il en est question par exemple dans les interprétations d'orientation littéraire de l'œuvre de *Friedrich Hölderlin*. En revanche, la recherche psychiatrique très restrictive présente les expériences spirituelles du poète comme des symptômes psychiques d'une affection d'origine organique⁶. Rudolf Steiner infirme l'une et l'autre de ces vues en développant la thèse selon laquelle l'esprit ne peut nullement être frappé de maladie¹⁸. De son point de vue, le psychiatre et philosophe *Jaspers* est parvenu à la même conclusion¹⁹. Rudolf Steiner cependant décrit en même temps un monde spirituel dont fait partie l'esprit en l'homme et de l'influence duquel l'être humain peut prendre conscience. Ainsi peut-on s'interroger si notre malade et d'autres encore n'ont pas un regard déformé sur ce monde. On peut se demander si certaines expériences suprasensibles de malades schizophrènes [18] ne relèvent pas d'une réalité spirituelle plutôt que psychique seulement, le fait pathologique ne résidant que dans la forme des manifestations psychiques.

A présent, on commence à répondre aussi à ce genre de questions. Ainsi, on peut observer que la psychiatrie actuelle parle déjà d'un domaine d'expérience spirituelle où se déroulerait ce qu'on appelle maladie mentale. Le psychiatre britannique *Laing*, qui inaugura le courant de l'anti-psychiatrie mentionné précédemment, résume des réflexions de cette nature dans la question suivante : « Peut-on déclarer encore pathologiques les récits que font les schizophrènes de leur voyage dans le domaine suprasensible ? Leur voyage n'est-il pas une "voie naturelle" vers la guérison de notre épouvantable aliénation (...) que nous qualifions de "normalité" ? » L'homme « dérangé », recevant la « lumière d'autres mondes », rencontre « des démons et des esprits » et nous en livre son témoignage. La thérapie actuelle ne tient pas compte de cette situation et enferme le malade dans une santé standardisée. Aussi Laing invite-t-il à aider le prétendu malade à « traverser les passes tourmentées de ce genre de voyages²⁰ ». — On apprend de plus qu'en dehors de la psychose, le « voyage » peut être entrepris à l'aide de drogues dont l'effet, analogue à celui de la psychose, permet de recevoir des impressions du monde spirituel.

Il est facile de critiquer cette manière de voir, surtout si on lit (chez *Szass*) que chacun « a droit au bonheur de la drogue¹³ ». Car à la

longue, même dans le cas d'expériences suprasensibles, le bonheur ne résulte ni des effets sociaux de la drogue ni de ceux de la psychose. Pourtant, il ne faudrait pas négliger ce regard porté vers le spirituel là où l'on quitte le domaine de la santé. Si, par surcroît, on prend au sérieux l'affirmation d'après laquelle l'esprit ne peut tomber malade, ne devrait-on pas chercher la source de la santé et de la guérison sur le terrain de l'esprit toujours valide auquel s'ouvre l'âme ? On se demande cependant si le malade psychotique en voie de dissolution psychique, et se retirant de la communauté, est en mesure d'assumer cette [19] guérison. Ce qui est nécessaire ici, n'est-ce pas de réaliser en pleine santé un passage du seuil vers le monde spirituel ? Aujourd'hui, le passage du seuil entre le monde sensible et le monde suprasensible n'est pas seulement un problème intéressant, mais une nécessité absolue en raison de la détresse du malade.

Le chemin de connaissance qu'est l'anthroposophie, parcouru par Rudolf Steiner lui-même et abordable par l'effort de chacun, mène, comme la psychose, de l'existence corporelle vers les mondes suprasensibles. Cependant, il est radicalement différent du cheminement psychiatrique. La voie de l'entraînement anthroposophique exige avant tout la santé psychique²¹. Le sujet en bonne santé mentale entreprend le « voyage » de sa propre initiative, alors que le malade atteint psychiquement y est emporté par son mal. Les faits de la psychose s'abattent sur une âme devenue passive et conduisent à l'affaiblissement ou à la déformation du jugement. L'entraînement anthroposophique demande par contre une activité accrue du Moi*, en même temps que le renforcement de l'aptitude à juger. En voici un exemple : le malade schizophrène prend habituellement ses hallucinations pour des réalités matérielles. Quand on suit un entraînement anthroposophique, on doit savoir à tout moment qu'en matière d'imagination on n'a affaire qu'à une *image* de faits spirituels⁶. — Enfin, aux effets négatifs de la psychose dans le milieu social, on peut opposer les effets de l'anthroposophie, qui se signalent par leur fécondité.

Le cheminement équilibré dans le monde spirituel peut éclairer en même temps le problème à multiples facettes de la maladie psychique. Avant qu'il en soit question, il y a lieu de s'arrêter au diagnostic tel que nous le propose la psychiatrie d'aujourd'hui. [20]

* Jusqu'ici, l'usage en philosophie et en psychologie a prévalu de désigner l'individualité en l'homme par « Moi ». Certains auteurs ont à présent des raisons d'en parler ou d'en écrire comme du « Je » (*N.d.T.*).

La dissociation en psychiatrie

Les trois orientations psychiatriques que nous avons esquissées se sont largement séparées. Entre les différents modes de réflexion s'ouvrent des abîmes. Certes, on ne cesse de souligner l'unité corps-âme en déclarant par exemple que d'un côté les phénomènes sont corporels alors que de l'autre ils sont psychiques. En même temps, il faut avouer pourtant qu'on est constamment placé devant l'interaction psychophysique²². Encore une dissociation donc. On entend également : l'âme agit sur le corps et réciproquement — mais comment ? Le passage par le cerveau, le seul qui soit envisagé, reste une hypothèse mécaniciste sans réalité. Encore une fois, la connaissance se trouve devant les abîmes qui séparent les différents plans.

Pour jeter entre eux un pont, il ne suffit pas de tenir compte dans la pratique quotidienne des différents aspects. Le diagnostic pluridimensionnel de *Kretschmer* n'est pas encore une « synthèse ». Beaucoup de chercheurs admettent que les facteurs psychiques contribuent à la genèse de maladies physiques ou qu'à l'inverse des facteurs corporels interviennent dans l'éclosion de maladies mentales. Cependant, on ne discerne guère *comment* opèrent ces interactions. On ne sait, à plus forte raison, comment passer de l'« intoxication métabolique » admise aussi par Laing²⁰ en tant que cause organique de la schizophrénie, aux expériences suprasensibles au cours de cette psychose. L'interprétation psychologique qui réduit ces expériences de passage psychotique du seuil à une « fuite dans la maladie » ne tient aucun compte du domaine spirituel particulier que l'on voit s'ouvrir ici et qui fait partie de l'être humain.

Les spéculations conduisent toujours à des contradictions dont les conséquences peuvent être négatives en pratique générale. Nous avons relevé que d'un côté les critiques avertis ont reconnu les effets négatifs des médicaments psychotropes sur le développement de la personnalité du malade, évolution qui reste toujours le but de beaucoup de psychothérapeutes. [21] Par ailleurs, la plupart de ces thérapeutes combinent le traitement de névroses même légères avec ces produits dont l'administration prolongée empêche précisément, ou rend plus difficile, ce que la psychothérapie veut obtenir.

La dissociation, la schizophrénie au sens large du terme, est à

présent devenue un problème socio-culturel pathologique. L'homme séparé de son environnement se voit isolé, réduit à la solitude. La dissociation du psychisme entre la I recherche de l'ivresse toxicologique et le scepticisme intellectuel est caractéristique de notre époque. L'action se caractérise souvent par la dissociation entre la prise de conscience et la réalisation de ce qui a été reconnu, et parfois, pour des raisons d'ordre émotionnel, on fait le contraire de ce qu'on a trouvé juste.

Nous avons vu que le processus de dissociation s'est emparé également de la psychiatrie. Le problème corps-âme, mais aussi celui de l'esprit, ont conduit la psychiatrie à des dissociations contre lesquelles nous devons tous lutter, même si nous entrevoyons une issue. Car toutes les dissociations s'accomplissent pour commencer dans notre pensée, telle qu'elle s'est développée au sein de l'humanité. C'est une pensée nouvelle qui nous permettra de commencer à dépasser la difficulté. [22]

Dissociation et guérison

La guérison du malade doit être précédée de celle de la psychiatrie, qui ne se remettra pas avant d'avoir de la santé de l'homme une image d'après laquelle s'orienter. Notre ère, dominée par les sciences expérimentales, a perdu l'image de l'homme, celle de son unité réalisée par le corps, l'âme et l'esprit. Il faut s'appliquer à trouver une vision nouvelle de l'homme qui permettrait de reconquérir cette unité²⁵. L'image de l'homme qu'apporte l'anthroposophie conduit la pensée par des chemins nouveaux vers la vision totale de l'être humain, et permet de découvrir des ressources thérapeutiques même en psychiatrie. Dans ce qui suit, nous étudierons de plus près la dissociation entre le corps et l'âme et celle entre l'âme et l'esprit, que l'on rencontre dans la recherche scientifique et dans la psychose schizophrénique. Des issues thérapeutiques seront envisagées.

La dissociation entre le corps et l'âme

Comme nous l'avons déjà montré, cette dissociation est caractérisée par le fait qu'au lieu d'une association vivante, on ne voit qu'un lien hypothétique bien abstrait entre le corps et l'âme : le lien par l'intermédiaire du cerveau. Pour le sentiment de l'homme équilibré, le corps est vécu comme entièrement pénétré d'âme. Aussi la psychiatrie qui tend à une compréhension anthropologique du phénomène voit-elle à bon droit dans le corps vivant tout entier l'expression de la nature humaine²⁴. C'est la vie qui relie le corps et l'âme. C'est en partant du corps que le « néo-vitalisme » a [23] formulé l'hypothèse de la primauté d'un ordre supérieur, d'un « déterminant spatial hors espace » (*Driesch*)²⁵. Partant de l'âme, la psychiatrie moderne admet un « plan vital » qu'il faut situer entre le corps et l'âme. Cette construction est appliquée pratiquement par l'étude des constitutions, lorsque celle-ci établit de son côté une relation entre la complexion corporelle et les bases de la vie psychique, les tempéraments par exemple. A partir de là, la notion de constitution recherche à tâtons entre le corps et l'âme une association globale dont la réduction au cerveau n'a pas satisfait *Kretschmer* non plus²⁶.

Procédant autrement que ces hypothèses, Rudolf Steiner a étudié

« entre » le corps et l'âme un élément constitutif particulier qui permet réellement la relation vivante du corps tout entier avec l'âme : c'est le *corps vital* (*Lebensleib*) ou *corps éthérique* (*Ätherleib*). Le principe d'étude scientifique de ce corps, en même temps principe vital de cet organisme suprasensible dont les manifestations sont accessibles à l'observation et à la pensée, s'appelle la *métamorphose*. Les processus de transformation entre le corps et l'âme s'accomplissent dans le temps ; ainsi, le lien entre les configurations spatiales du corps et l'âme non soumise à l'espace est possible. C'est pourquoi Rudolf Steiner a qualifié aussi le corps vital de *corps temporel* (*Zeitleib*).

D'après Rudolf Steiner, à l'âge de sept ans par exemple, les forces de croissance du corps vital, actives dans le domaine corporel, se transforment en forces de la pensée dans l'âme²⁷. Les forces vitales achèvent l'organogénèse lors de la deuxième dentition. A partir de ce moment, il ne se forme plus d'organes nouveaux et les forces de l'organogénèse sont libérées, mises à la disposition de l'apprentissage scolaire. Jusque-là, ces forces ont fait croître des cellules qu'elles ont rassemblées sous forme d'organes pour assurer les fonctions d'absorption et d'assimilation du corps. Désormais elles servent à faire croître les représentations, à les intégrer sous forme d'organes psychospirituels. Grâce à ces organes de compréhension, l'enfant absorbe en son âme des contenus [24] universels et commence à les assimiler. D'autres forces vitales, en voie de métamorphose, demeurent plus près du corps et assurent les bases constitutionnelles pour le tempérament, pour les forces du sentiment et de la volonté, servant un développement psychique grâce aux facultés qui vont naître, venues du fond du domaine du corps vital.

La schizophrénie et le corps vital

Les antécédents

C'est un fait qu'aujourd'hui les transformations des forces de croissance en forces de pensée dominant et l'emportent sur tout autre processus de métamorphose. La civilisation moderne et l'éducation scolaire, avec le surmenage bien connu infligé aux enfants, accordent une importance exagérée à l'intellect. Le développement affectif et volitif s'en trouve d'autant plus retardé et il n'est pas rare d'avoir à constater à ce sujet un retard évolutif considérable par rapport à l'avancement intellectuel. Dans l'ensemble, les enfants paraissent

« plus éveillés mais moins mûrs²⁸ ». Déjà l'écolier dans son deuxième septénaire se fait critique et abstrait. La prise de distance par rapport au milieu, qui devrait intervenir normalement à la puberté, c'est-à-dire au moment de l'engagement total de la vie psychique individuelle, se manifeste trop tôt et devient excessive après la puberté. La dissociation interne décrite plus haut entre le pôle rationnel et le pôle émotionnel, normale toutes proportions gardées au cours de la puberté, s'accroît dans ce cas. L'être jeune se révolte de manière émotionnelle et impulsive, et non du fait de son sentiment et de sa volonté, contre ce qui est acquis par la civilisation intellectuelle. Au fond il se révolte contre sa propre nature intellectuelle dont, avec douleur, il prend parfois conscience. Ainsi, l'éducation et l'entourage favorisent la constitution du caractère schizoïde et la prédisposition [25] est réalisée par le développement, après la puberté, d'un processus schizophrénique²⁹.

La « chaleur du nid », souvent mentionnée à l'heure actuelle, apporte une première harmonisation au cheminement, nécessaire en soi, de l'enfant vers les forces psychiques de l'intellect. L'étude si souvent entreprise des antécédents de malades schizophrènes révèle un taux de carence anormalement élevé de la chaleur du foyer familial (cf. observation p. 11). Par contre, on n'a guère été attentif encore, à l'influence de la pédagogie scolaire. Dès 1920, Rudolf Steiner a observé que le fait de ne pas tenir suffisamment compte des principes éducatifs de l'*imitation* et de l'*autorité* durant les deux premiers septénaires de la vie peut conduire à l'éclosion de la schizophrénie³⁰. Lorsqu'est trop faible l'imitation grâce à laquelle l'enfant se trouve à l'unisson avec son entourage, la base qui se forme ainsi dans le corps éthérique et le corps physique pour sa volonté est insuffisante. Si l'enfant ne peut offrir son affection à un modèle, il manque des bases pour son affectivité en devenir. Les effets de l'imitation et de l'autorité sont entravés par le manque de chaleur au foyer et la pédagogie scolaire intellectuelle à l'excès. Ce qui a pour conséquence le retard évolutif et volitif que l'on vient de caractériser. La *prophylaxie de la schizophrénie* demande par nature une éducation qui, au lieu d'être fondée sur la seule transmission du savoir, serve avant tout le développement de l'enfant, comme c'est le cas de la pédagogie des Ecoles Waldorf.

On s'interroge sur le rapport du trouble d'évolution psychique avec les bases corporelles d'un processus schizophrénique. C'est ici encore le corps éthérique qui nous livre la relation entre ces deux aspects.

L'accentuation excessive des processus de transformation intellectuelle fait subir au corps une dérivation exagérée des forces éthériques. Il en résulte un affaiblissement sous la forme de la *constitution asthénique*, où la croissance sphérique, la maturation définitive des organes, demeure en retard. La lancée trop précoce de la croissance du type longiligne orientée exclusivement dans la direction [26] « tête » signe la dérivation excessive des forces de croissance du corps éthérique vers les exploits intellectuels de la tête. Nous avons déjà décrit comment, après la puberté, une situation de *stress* intellectuel ou affectif, dont l'effet est toujours destructurant, peut disloquer la structure protéinique et déclencher ainsi la psychose. Alors le corps, devenu déficient, retient moins bien encore les forces éthériques qui lui sont constamment soustraites. Elles entrent dans le psychisme de manière élémentaire, si bien que leur transformation en forces de pensée demeure incomplète. (On ne peut mentionner ici qu'en passant les troubles du métabolisme protidique liés chez le malade schizophrène au processus rénal⁶.)

La psychose

Que va-t-il se passer dans le psychisme livré aux forces formatrices du corps vital auxquelles il s'est ouvert du fait de la dissociation ? Le symptôme du délire de persécution observé chez le malade dont nous venons de rappeler le développement corporel et psychique nous propose un premier élément de réponse. Le malade a mal parlé de quelqu'un d'autre. Il se forme un complexe de représentations et de souvenirs liés à cet événement. Le complexe a été sensibilisé par une perception concordante, à savoir la rencontre avec une personne dont le malade avait médité, d'où le sentiment de culpabilité et la crainte d'autres rencontres. Chacun peut faire des expériences de ce genre. Notre malade, cependant, associait des perceptions toujours plus nombreuses au complexe de souvenirs chargés de culpabilité et d'angoisse. La cause n'en incombait pas aux perceptions, mais au fait que le complexe en question, toujours plus important et plus envahissant dans l'âme, ne cessait de se combiner avec des représentations neutres en nombre croissant. Finalement, le délire de persécution qui s'organisait ainsi s'est fait entendre et voilà que le sentiment de culpabilité et l'angoisse agissent de l'extérieur sur le malade sous la forme d'une voix. Le complexe représentatif a *végété* comme une tumeur maligne, un « cancer de l'âme » [27] s'est

constitué, dépassant les confins du psychisme et conduisant aux dissociations et ramollissements dont il a été question.

Du point de vue psychologique, on ne peut comprendre ce phénomène de prolifération excessive. C'est une force étrangère, sinistre, qui a fait irruption dans le psychisme. Notre malade, comme bien d'autres encore, l'a bien senti. Les processus étrangers sont originaires, pour une part, des forces de croissance du corps vital qui ne sont plus actives dans le corps alors que, par ailleurs, elles ne peuvent plus être transformées entièrement en facultés psychiques de la pensée. Elles ne sont plus dominées par les principes de forme du corps, la « logique cosmique », ni par la logique de la pensée humaine. D'où le passage des représentations aux représentations délirantes dont le malade ne peut plus maîtriser la croissance « organique ». L'être surdoué ou accablé par le surmenage intellectuel devient un sujet « dérangé » ; nous avons décrit un exemple de ces dérangements.

Les rapports que nous avons mentionnés manifestent qu'il ne se produit pas là seulement une révolte émotionnelle. Considérant l'abus des forces formatrices qui à présent se dépensent non dans le corps mais dans le psychisme, on peut formuler la notion d'une « révolte organique » qui conduit à réduire sur le mode pathologique la dissociation psychique. Dans le psychisme schizophrénique, la dissociation devient un chaos dont s'emparent à nouveau les tendances dissociatives réitérées. De la sorte, on peut considérer la psychose comme un processus pathologique antagoniste à l'hyper-intellectualisme de notre temps. En tant que point de départ d'une réflexion devant surmonter par la pensée la dissociation entre le corps et l'âme, elle a utilement aidé notre étude.

Dans d'autres affections mentales, l'activité du corps vital est différente. Alors que chez l'être humain en bonne santé il est le médiateur entre le corps et l'âme, chez le malade il déplace les perturbations physiologiques dans le psychisme. Car à la base de toute « vie psychique anormale » se trouve une « vie corporelle anormale »². L'inverse est vrai pour les [28] maladies corporelles résultant de causes psychiques. Les maladies représentent alors la métamorphose de troubles psychiques. Dans le premier cas la maladie débute dans les divers systèmes organiques du corps en affinité avec certaines régions et forces de l'âme, elle s'y termine dans le deuxième. Qu'il soit dit en passant que dans la schizophrénie, la base pathologique de l'affection psychique réside surtout dans le système rénal⁶. (Pour plus

de détails sur cette « psychologie des organes », cf. notes 4 et 6.)

La dissociation entre l'âme et l'esprit

Nous avons vu que de la conception psychogène de la maladie psychique se distingue celle de l'origine spirituelle des maladies de l'esprit. Alors que chez Laing, et d'autres encore, la notion de maladie se dissout au profit de l'expérience spirituelle réelle, les idées de beaucoup de psychologues et de psychiatres se ramènent au concept primitif de Jung selon lequel la notion de Dieu ne représente guère qu'une « fonction psychologique ». Celle-ci n'aurait aucun rapport avec l'existence de Dieu, que l'on ne peut se représenter³². Ici, la psychologie écarte le domaine spirituel. Rudolf Steiner par contre montre que l'esprit, qui n'est jamais malade, agit sur l'âme et sur le corps de l'homme à partir d'un domaine spirituel et divin, ce qui confère finalement sa nature humaine à l'homme. Cependant, la guérison directe de la maladie psychique par des contenus spirituels ne semble plus réalisable aujourd'hui. L'âme malade n'est plus en mesure d'assimiler ces contenus de manière appropriée. D'ailleurs l'esprit n'est pas identique aux contenus spirituels. Au fond, sous quelle forme l'esprit vit-il en l'homme ?

Il est évident qu'une fois de plus nous avons besoin d'une aide concrète pour franchir une nouvelle dissociation, celle qui s'est ouverte entre l'âme et l'esprit. Le passage est opéré par le *Moi* (*das Ich*), que Rudolf Steiner a décrit comme central³³ et qui est finalement le Moi supérieur de l'homme [29] pressenti par Jung dans sa notion du « Soi » (*das Selbst*). Il ne s'agit pas ici du « point imaginaire sous-jacent à tout "vécu"³⁴ » postulé par la psychologie, mais d'un élément constitutif propre grâce auquel la réalité spirituelle s'incarne sous forme individuelle dans la vie de l'homme. Et de même qu'au service de la pensée les forces du corps vital se répandent jusque dans le domaine de l'esprit, ainsi le Moi agit par l'intermédiaire du corps vital jusque sur le corps humain qui reçoit de la sorte sa forme individuelle. Le corps vit dans le monde matériel et le Moi dans un monde spirituel d'où il rayonne dès la naissance sur le corps et sur le monde. « Le Moi n'existe jamais qu'à l'état naissant³⁵ (*in statu nascendi*) ». Les chances de l'homme de connaître un développement harmonieux sont d'autant plus grandes que l'élément constitutif qu'est le Moi peut s'incorporer davantage au corps, à l'âme et au monde.

C'est encore un fait moderne que l'incorporation du Moi, accompagnée de celle de l'âme, rencontre des difficultés plus grandes que par le passé. L'influence pathogène du monde actuel ne s'exerce pas seulement sur les forces vitales de l'âme et du corps, elle entrave également la pénétration du corps par le Moi et par l'âme, la conformation pathologique du corps résultant précisément de cette pénétration insuffisante par le Moi et par l'âme. Ce qui veut dire que l'hyper-intellectualisme ne prive pas seulement le corps des forces du corps vital au profit de ce que fait la tête, mais retient aussi dans la tête le Moi et l'âme. C'est l'autre aspect du retard dans l'évolution affective et volitive que permet de comprendre la tripartition selon Rudolf Steiner³⁶. Dans l'enfance, le sentiment et la volonté ne peuvent évoluer de manière saine que si, grâce à l'autorité et à l'imitation, le Moi et l'âme pénètrent à partir de la tête le système rythmique et le système métabolique. Le Moi ne peut accomplir sa tâche individuelle dans le monde que lorsque son être psycho-spirituel s'est pleinement incarné.

La condition de l'incarnation dans le corps et le monde est que le Moi et l'âme soient « reçus » par le corps et le [30] monde. Représentant typique de beaucoup d'autres sujets, y compris d'enfants moins atteints et de jeunes, notre malade nous a fait deviner les problèmes soulevés par cette thèse. Il importe cependant, pour la vision globale de l'être humain, que l'on ne considère pas seulement les effets psychologiques, mais aussi les conséquences corporelles concomitantes de la non-réception dont il a été question plus haut.

La schizophrénie et le Moi

Nous avons vu que l'être humain qui se sent « jeté dans le monde » (*Heidegger*) se révoltera le cas échéant contre ce monde qui ne l'accepte pas. Il se peut aussi qu'il cherche à le fuir, la dissociation entre l'âme et son entourage humain devenant alors parfois abîme. Fuir le monde est finalement aussi fuir le corps par lequel l'homme est relié au monde. La fuite est mise en œuvre consciemment par l'âme dans la *toxicomanie* où le Moi va sombrer²⁹. Dans le cas de la psychose, c'est dans le corps que résident les causes directes de la fuite. Cependant, comme le montre l'anamnèse des sujets psychotiques, les obstacles à une vie équilibrée dans le corps peuvent, chez une âme plus ou moins consciemment résignée, se combiner avec la tendance à fuir le monde et le corps. Cette tendance renforce

de son côté les perturbations du corps, qui ne reçoit plus que des stimulations insuffisantes de l'âme et du Moi.

Où mène la fuite du drogué ou du malade psychotique lorsqu'il est « hors de lui », c'est-à-dire quand le lien du Moi et de l'âme avec le corps et le monde se perd plus ou moins ? Car si le malade se dégage d'un certain rapport, il n'en contracte pas moins d'autres ! Quittant en partie le monde sensible, il pénètre en même temps dans les mondes suprasensibles. Ce sont d'ailleurs les mondes depuis lesquels, au début de sa vie, il s'est engagé dans le corps et le monde. Il se retire donc dans sa patrie cosmique ; et il ne s'agit pas d'une fuite n'importe où, d'évasion dans un [31] monde illusoire né de l'action toxicologique sur le cerveau. Pour nous la réalité de ce monde est garantie par notre activité de connaissance, pour le malade elle se vérifie par l'expérience de l'esprit. Selon les indications de Rudolf Steiner, l'esprit du prétendu malade mental (*des sogenannten Geisteskranken*), en extase au sens propre du mot*, est susceptible en effet d'avoir une certaine perception de ce monde suprasensible³⁷. A ce moment, il se produit également une dissociation entre l'esprit et la vie de l'âme, dont le chaos ne permet de percevoir que le reflet déformé des perceptions intellectuelles.

L'intoxication métabolique n'est ici que l'ultime chaînon d'une série de phénomènes qui révèlent que l'âme et le Moi ne savent plus pénétrer le corps de manière harmonieuse. Ils finissent par ne plus être en mesure d'éliminer les produits de dégradation dont l'action est toxique. Les tendances dissociatives dans le métabolisme renforcent à leur tour la dissociation psychique. En raison des processus de dissolution de la psychose, l'âme reçoit l'empreinte de la structure du corps physique et du corps vital³⁸. Marquée de la sorte, l'âme ne peut faire autrement que prendre pour corporelles les impressions reçues en entrant dans le monde spirituel. (On se reportera à ce sujet aux considérations p. 20 concernant la différence entre les hallucinations ressenties dans le corps et celles perçues dans la vision imaginative.)

Il faut se demander, cependant, si les expériences dans les mondes suprasensibles ne contredisent pas ce qui a été montré plus haut, à savoir que ce sont des forces corporelles qui se dépensent dans le vécu de la psychose comme d'ailleurs dans celui de la toxicomanie. La contradiction se résout lorsqu'on reconnaît que les forces propres au corps, demeurant inconscientes chez le sujet en bonne santé, sont

* « Se tenant à l'extérieur » (*N.d.T.*).

elles-mêmes en rapport étroit avec l'univers sensible et suprasensible. Elles s'en sont émancipées en partie à la naissance, et du fait de [32] la psychose sont perçues de manière plus consciente par le malade psychotique. C'est la raison pour laquelle la psychose a fait maintenant ressentir à notre malade de manière plus proche des éléments ce qui se passe dans la nature.

Le patient a rencontré également des êtres démoniaques et angéliques. Il a rencontré le Christ, auquel il s'est par moments identifié. *Ne s'agit-il en cela que* de la projection de représentations et de souvenirs dans l'entourage, avec lequel ils se confondent ? Encore une fois, on peut se demander si ce n'est pas plutôt une rencontre réelle, troublée et déformée par la maladie, qui transparait dans les souvenirs. Les éléments constitutifs de l'homme ont leur origine dans les différents mondes suprasensibles où vivent également des êtres dont la réalité spirituelle était évidente pour les hommes d'autrefois, et que l'on peut redécouvrir aujourd'hui par le chemin de connaissance anthroposophique. Il n'est pas question de plaider pour une nouvelle démonologie ou une doctrine nouvelle de la possession. Les démons, ubiquitaires comme les bactéries, sont également en l'homme. Pour la nosologie moderne, conforme à l'esprit, c'est la complexion individuelle de l'homme qui compte. Ou bien le sujet tombant malade se livre aux bactéries et aux démons, et il en subit alors l'influence éventuelle. Ou bien il leur oppose le Moi qui emplit l'âme et le corps, apprenant alors à reconnaître ces influences et à entrer dans un rapport plus libre avec elles, ainsi qu'avec les entités secourables.

En attendant que la réalité spirituelle puisse constituer le noyau éventuel du vécu psychotique — et en cela la conception de Laing est justifiée —, on tient davantage compte du sujet malade. C'est précisément une des conditions du contact intérieur avec le malade psychotique que de faire sentir à ce dernier, ne serait-ce que de manière subconsciente, que le thérapeute est convaincu de la réalité spirituelle dont le malade fait une certaine expérience. Cela ne veut pas dire qu'il faille encourager celui-ci à persévérer dans cette voie. Dès que possible, il faut lui expliquer que ses expériences correspondent sans doute à une réalité, qu'elles sont cependant [33] pathologiques quant à leur forme et à leurs conséquences, et qu'elles le détournent de ce qu'il doit faire dans le monde. Il doit apprendre à présent à renoncer à ces expériences ou du moins à approuver que la thérapie fasse tout pour les réprimer. C'est aussi pourquoi l'on évitera de proposer à ces malades des contenus spirituels, y compris ceux dé

l'anthroposophie. Pour évaluer une situation de ce genre, on s'oriente d'après le Moi du patient. S'il est « dérangé » de ses rapports harmonieux, il ne peut assimiler de tels contenus qui par contre vont nourrir de nouvelles idées délirantes ou hallucinations. Ce type de malade n'a pas besoin des contenus de l'anthroposophie, mais plutôt de l'aide de la médecine d'orientation anthroposophique. Il peut cependant garder l'espoir d'étudier ces contenus une fois guéri.

Les métamorphoses de la maladie

On a vu que le processus de la maladie psychique affecte aussi bien le domaine corporel que le domaine psychique. Son évolution, qui relie ces domaines, nous enseigne à intégrer dans le tableau clinique ce qui est juste dans l'un ou l'autre des termes de la théorie psychosomatique. La notion de métamorphose active dans le temps se présenté comme le principe de recherche dont procèdent des tableaux de ce genre. Voici le chemin que l'on est amené à parcourir en remontant le temps à partir de la psychose actuelle :

1. On a vu sur le *plan psychique* que la psychose prend racine dans des troubles somatiques souvent mineurs et qu'elle se développe surtout sur le plan du psychisme. Ainsi, elle ressemble à une plante qui n'est liée à la terre que par des racines délicates pour se dépenser principalement dans l'espace aérien. Cependant, pour s'attaquer à la racine du mal, la connaissance et la thérapie doivent s'intéresser précisément à la portée fondamentale de troubles corporels si discrets. Tel est le cadre dans lequel se justifie la quête des causes somatiques, dont les limites résident dans le fait que les facteurs [34] psychiques (*stress* ou chocs affectifs) s'étendent également au domaine physique par leurs effets aggravants.

2. Parvenu au *plan somatique*, on a reconnu que les troubles somatiques observés dans les psychoses avaient été causés à leur tour par des influences psychiques antérieures, émanant par exemple de la famille ou de l'école. A cet égard, la recherche des causes psychogènes est justifiée lorsqu'elle accorde une place prioritaire à l'enfance. A quoi s'ajoutent encore, à cette époque de la vie, des influences somatiques sur la vie psychique, dues par exemple à l'alimentation.

3. Du *plan psychique* de la maladie psychotique, des influences

psychiques qui se sont exercées dans la jeunesse et dans l'enfance, on doit

4. revenir *au plan somatique* si l'on veut tenir compte des dispositions héréditaires qui interfèrent avec les influences psychiques qu'il faut bien admettre au début de la vie. C'est à nouveau le somaticien qui parle.

Quelle est l'origine des dispositions avec lesquelles l'enfant commence sa vie terrestre ? Ne serait-il pas logique de rechercher à nouveau les antécédents psychiques dont les dispositions corporelles seraient l'empreinte ? Comme l'individualité qui s'incarne est ici le facteur décisif, les antécédents psychiques ne peuvent relever des ascendants physiques. Par définition, l'individualité est indivisible. Elle a son propre bagage héréditaire que, dans la forme présente, elle n'a pu constituer que sur terre, c'est-à-dire durant une existence antérieure³³. L'héritage légué par les ancêtres à l'individualité qui s'incarne ne fournit que le matériel qui sert à donner forme à la vie et au corps. Par nature, le corps et la vie reçoivent leur forme par la métamorphose d'une existence terrestre antérieure dont la situation psychique s'exprime dans les dispositions que l'on observe dans le corps et dans l'âme. Selon la *notion moderne de réincarnation*, centrale dans l'anthroposophie, l'individualité cherche dans le courant héréditaire les dispositions devant lui permettre de poursuivre, en s'incarnant, son évolution psycho-spirituelle propre. La maladie mentale fait partie de ce dessein. Elle n'est pas un [35] châtement pour les péchés commis durant une vie précédente, elle offre au contraire l'occasion d'enchaîner sur les insuffisances développementales d'une existence terrestre précédente et d'acquérir ainsi des facultés nouvelles.

Cette conception ne s'éloigne guère de celle formulée à propos de la névrose par Jung, Fromm et d'autres encore. Dans la névrose, on voit « une tentative de se connaître davantage et de se réaliser³⁹ ». Pourquoi ne pas appliquer ce principe à la psychose ? — Il reste que le fait de destinée qu'est la psychose ne s'explique pas complètement à partir d'une seule existence terrestre. D'où l'actualité croissante du désir de développer la connaissance des existences précédentes. Grâce aux conseils méthodologiques et aux exemples donnés par Rudolf Steiner, on peut envisager, même en psychiatrie, d'étudier de la sorte l'anamnèse de manière générale au moins, et sans égarements spéculatifs⁶.

Dans la perspective de l'avenir, le concept moderne de la réincarnation confère un sens à la thérapie, même dans le cas où il s'agirait d'affections incurables durant l'incarnation en cours. Ce qui se fait dès à présent pour le malade portera de toute manière des fruits dans une existence suivante.

Que dire cependant du rôle de l'entourage, rôle décisif dans les psychoses et de premier plan dans les névroses ? L'entourage ne représente pas non plus une destinée aveugle. On peut appliquer à l'individualité qui planifie son existence terrestre la formulation de Bleuler selon laquelle « milieu et disposition » ne font qu'un. Pour son incarnation, l'individualité ne choisit pas seulement les dispositions fixées au niveau physique, mais aussi un entourage spécifique. De ce point de vue, l'entourage représente par extension un « corps social » dans lequel l'individualité veut s'incarner comme elle le fait dans le corps physique.

De la thérapie des affections psychiatriques

A présent, il nous faut jeter un regard sur la thérapie. [36] Compte tenu de ce qui a été dit plus haut, on s'interroge aussitôt sur le bien-fondé de cette intervention par rapport à la destinée. Est-on en droit de priver le Moi, par le traitement, d'une maladie profondément acceptée et même voulue ? Il faut dire à ce sujet que, recherchée également par le malade, la thérapie est à la maladie ce qu'est la clé à la serrure. De plus il y a, de la part du malade, quête du thérapeute. On pressent ce rapport dans la conviction de certains malades d'avoir leur médecin à eux, leur thérapeute. Cependant, il ne s'agit pas en l'occurrence d'une thérapie qui, en fait, n'« enlève » guère la maladie, comme c'est le cas lorsqu'on se contente de refouler une dépression ou une névrose par administration de doses massives de substances psychotropes. La thérapie qui aide et qui accompagne la maladie, qui favorise l'autoguérison du malade, permet en même temps à ce dernier de « devenir lui-même » — et telle est la tendance même de la maladie.

Partant de la vision de l'homme esquissée ici, on peut reconnaître trois orientations à la thérapie : selon le corps, selon l'âme et selon l'esprit. On voit une fois de plus qu'il ne s'agit point à cet égard de « diviser ». Dans la vie, le corps, l'âme et l'esprit interfèrent sans cesse. Aussi toute thérapie corporelle étend-elle son action jusqu'au niveau de l'esprit, de même que chaque traitement à partir de l'esprit

retentit jusqu'à l'étage corporel. Et ainsi, le traitement des affections psychiques contribue à son tour à réduire la dissociation entre les trois domaines grâce à la connaissance approfondie de la guérison. La thérapie est l'affaire de cette connaissance.

La thérapie à départ corporel

Cette thérapie repose sur le fait que l'environnement psychique n'est pas seul à exercer une influence curative sur le sujet. L'environnement physique permet à l'homme de disposer de remèdes qu'on ne peut comprendre ici encore sans [37] un élargissement de la pensée. Il ne suffit plus à présent d'étudier l'anamnèse au-delà de la naissance jusqu'à une existence antérieure. Les antécédents personnels doivent s'élargir à ceux de l'humanité. A ce propos, on peut découvrir que l'homme et l'univers avaient primitivement un lien bien plus étroit que ce n'est le cas aujourd'hui. Alors qu'à la faveur de son développement psycho-spirituel l'homme s'est émancipé de l'univers, les substances naturelles se sont formées en contrepartie comme « réminiscences » substantielles de cette évolution. Chez l'homme, les forces formatrices des substances se constituant dans le monde environnant sont « extraites des organes et ne sont actives en lui qu'au niveau psycho-spirituel⁴⁰ ». Elles se mettent au service de son essor psychique aux dépens de la vitalité corporelle. Le dégagement que l'on a décrit et la métamorphose des forces formatrices de l'enfant récapitulent sous forme abrégée ce phénomène qui concerne toute l'humanité.

Ainsi, la notion d'évolution peut conduire à une connaissance nouvelle du rapport de certaines substances naturelles avec certains processus organiques de l'homme. En préparant de telles substances pour en faire des remèdes et en les prescrivant, on se réfère au modèle primordial et sain du système organique atteint de maladie. Les forces naturelles auxquelles, pour se réaliser, l'être humain a dû renoncer dans son corps, lui reviennent sous forme de remède lorsque du fait de la maladie il s'est par trop émancipé de l'univers. Dans certaines limites, il trouve ainsi l'occasion de se reprendre physiquement et psychiquement à la base.

Ces points de vue sont valables également pour le *traitement de la schizophrénie*, dont les antécédents présentent aussi une dissociation par rapport aux influences constructives de l'univers. A la place des

processus chaotiques — décrits comme un état de confusion — du processus schizophrénique lui-même, entraînant la réduction des phénomènes dissociatifs dans la maladie en cours, nous avons besoin d'un processus curatif dont l'effet structurant dans le corps s'étend jusqu'au niveau de l'activité psychique en voie de dissociation, [38] où il incite le Moi à se réengager dans la structuration de l'organisme. L'*Antimoine*, substance naturelle, est le médiateur de ce processus thérapeutique. Sous forme dynamisée, il est devenu le remède minéral capital dans le traitement de la schizophrénie. Ses propriétés révèlent comme une parenté originelle avec l'homme ; de là son affinité avec certaines forces de structure dans le métabolisme protidique humain.

D'autres substances naturelles, et parmi elles surtout les sept métaux principaux, exercent un effet curatif sur d'autres maladies psychiques. Le traitement médicamenteux représente toujours la base thérapeutique en matière de maladies psychiques. Les « maladies de l'âme ou de l'esprit » demandent un traitement visant au départ les organes, la priorité revenant aux médicaments². Dans certains cas sévères, le traitement médical par petites doses d'insuline ou par pyréthothérapie doit ouvrir la voie au traitement médicamenteux. Le résultat est obtenu d'une autre manière par l'ergothérapie. Le traitement est chaque fois soutenu par une alimentation saine et le cas échéant par un régime spécifique.

La thérapie à départ psychique

Dans le cadre des orientations qui nous intéressent ici, on entend par thérapie à départ psychique la *thérapie par les arts*⁴¹. A distinguer de la simple thérapie occupationnelle, elle s'adresse directement à l'âme et elle est au fond la psychothérapie par excellence. Ce qu'on appelle par ailleurs psychothérapie est d'après son but et sa nature un traitement du Moi, et il faut la classer comme thérapie spirituelle.

L'action thérapeutique sur l'homme diffère selon les arts. L'expérience de la clinique Friedrich-Husemann en particulier permet une application différenciée des arts selon les malades. Ce qui convient aux uns peut nuire à d'autres. Chez notre malade, le *modelage* est le traitement artistique de base. Semblable en cela à l'Antimoine, l'activité modelante des [39] mains entraîne à partir de l'âme les forces formatrices du corps de vie à susciter le renouveau structural du corps et de l'âme. L'action de la *sculpture sur bois*, du

tissage et du *dessin* est de même nature. La *peinture*, avec les couleurs fluides de l'aquarelle, exerce une influence résolutive et stimulante sur la vie sensitive devenue rigide et envahie par la grisaille. Elle est indiquée chez certains malades schizophrènes ou dans d'autres états pathologiques. On ne saurait y recourir d'entrée chez certains malades dont, comme chez le nôtre, le psychisme est en voie de dissolution. La *musique* s'adresse d'emblée au psychisme dysharmonieux du déprimé ou à l'âme déchirée du schizophrène. Dans le premier des cas, le mode mineur objective l'état psychique du malade dépressif et détend de la sorte, le passage progressif vers le mode majeur étant susceptible d'éclaircir davantage encore l'humeur. Chez le schizophrène, les dissonances sont rapportées à la dissociation intérieure pour orienter ensuite vers la consonance des éléments musicaux. L'application thérapeutique de la *parole* s'adresse, par l'intermédiaire de l'âme, au Moi du malade. Par les exercices d'élocution, le malade apprend à s'exprimer lui-même et à trouver à partir du Moi un accès équilibré au monde environnant dont la schizophrénie l'avait plus ou moins séparé.

L'*eurythmie*, résumant toutes les activités artistiques, entraîne le corps tout entier comme un instrument. Le modelage revient dans les formes du geste, la peinture dans les sensations colorées qui doivent accompagner chaque geste et qui s'expriment de manière visible dans la couleur des voiles, des costumes et des éclairages de la scène. La musique revit dans l'eurythmie musicale, la parole dans l'eurythmie vocale. Les exercices d'*eurythmie curative* concentrent l'influence salutaire générale de l'eurythmie sur certains processus pathologiques et sur les systèmes organiques malades. Il en résulte des rapports entre un processus de pathologie psychique, avec le trouble organique sous-jacent, et un certain geste eurythmique dont l'effet curatif s'adresse aux deux aspects de la maladie. Ainsi retrouve-t-on au niveau du mouvement [40] la visée spécifique de la prescription médicamenteuse. Le traitement médicamenteux et la thérapie par l'eurythmie⁴² sont aussi solidaires que le métabolisme et les membres. On applique également au traitement des affections psychiatriques la *gymnastique* dans la forme réalisée par *Bothmer*⁴³ pour la pédagogie. Elle s'adresse par définition au corps physique du malade psychique, ce dernier ayant perdu, comme nous l'avons vu, la relation saine avec le corps. En faisant faire au malade l'expérience des directions de l'espace, elle l'aide également à retrouver le rapport avec l'environnement spatial.

La pratique rythmique aussi régulière que possible dans le domaine

de la thérapie par les arts a lieu le plus souvent en groupes et constitue ainsi un élément de la *thérapie de groupe*, qui peut se réaliser, de plus, en groupes d'entretiens pour les malades susceptibles d'y participer. Ces entretiens de groupe, qui devraient être centrés sur un sujet déterminé, font la transition vers la thérapie spirituelle.

La thérapie à partir de l'esprit

Toute thérapie spirituelle, comme *Frankl* cherche à la réaliser à sa manière sous la forme de sa *logothérapie*⁴⁴, est de par sa nature thérapie par la connaissance. Après avoir élucidé le passé, elle doit aider le malade à deviner au moins le sens biographique de sa maladie et à en tirer parti pour l'avenir. Ainsi on fortifie directement, jusque dans son activité corporelle, le Moi auquel on doit s'adresser par ailleurs en faisant appel aux intérêts spirituels. On peut dans ce contexte apporter également des contenus anthroposophiques si, consciemment ou inconsciemment, le malade en ressent le besoin et s'il est en mesure de les assimiler. Dans ce cas, des contenus de ce genre peuvent être d'une grande aide. A tout moment cependant, il faut éviter de convertir, d'imposer quoi que ce soit. Il faut toujours se rattacher aux ressources et aux tendances perçues chez le malade. Et pour [41] que la connaissance soit vraiment thérapeutique, il est nécessaire qu'en chaque thérapie conversationnelle les lumières de la tête s'accordent avec la chaleur du cœur⁴⁵. Quant à proposer des exercices méditatifs, il faut s'en tenir aux mêmes principes que pour les contenus anthroposophiques. Il en est de même des exercices préparatoires. Ce sont ces derniers que l'on recommandera plus souvent (cf. note 29).

Nous avons déjà indiqué qu'en thérapie spirituelle directe il convient d'être très réservé lorsque le Moi du malade n'est plus entièrement accessible, comme il est fréquent en cas de psychose. La thérapie spirituelle intervient néanmoins même dans une situation de ce genre. La connaissance ne peut cependant être le fait du malade, elle revient entièrement au thérapeute. Le diagnostic et la thérapie qui en découle ne sont possibles que lorsqu'on s'élève, par l'acte de connaissance, au-dessus du plan corporel et psychique pour atteindre au niveau spirituel. Cet élargissement de l'horizon est nécessaire ne serait-ce que pour repenser les rapports étudiés par Rudolf Steiner selon des méthodes spirituelles. L'expérience qui en résulte débouche sur la conviction exposée plus haut, pour laquelle toute thérapie,

même médicamenteuse, émane finalement de l'esprit.

Il existe cependant une influence directe du Moi du thérapeute sur le Moi « dé-rangé » du malade grave. Le principe actif réside ici dans l'attitude spirituelle du thérapeute. Sous le seuil de leur conscience, les malades psychiques sont souvent très sensibles à la manière dont celui-ci leur parle ou à ce qu'il pense d'eux. Si le thérapeute est convaincu que le Moi du malade n'est pas malade, qu'il est tenu à distance simplement et comme déplacé, et qu'il vive cette conviction, le malade n'a pas besoin de paroles pour se sentir interpellé dans son Moi. Et le jour vient où, à son tour, le Moi qui a été si loin s'adresse par le regard et la parole au thérapeute. [42]

Résumé et perspectives

Prenant comme exemple la psychose schizophrénique, nous avons montré comment on peut entreprendre en psychiatrie d'interpréter la maladie psychique à partir de bases corporelles, psychiques et spirituelles. Nous avons montré que ce faisant la psychiatrie peut elle-même subir un phénomène de dissociation dont la guérison doit précéder celle du malade. Pour guérir, la psychiatrie s'est orientée elle-même d'après la vision nouvelle et globale de l'homme sain, telle que la présente l'anthroposophie de Rudolf Steiner. Le *corps vital*, un des éléments constitutifs de l'homme décrits par Steiner, réduit la dissociation entre le plan corporel et le plan psychique. Le *Moi*, autre de ces éléments, réduit la dissociation entre le domaine psychique et le domaine spirituel, et fait découvrir jusqu'au niveau corporel la structure individuelle et l'action structurante de l'esprit. La nature humaine reconnue ainsi comme totale est un *ensemble dynamique* plus ou moins émancipé de ses trois domaines propres, mais ne cessant de se constituer à partir d'eux. Ces domaines sont reliés toujours à nouveau au sein de cet ensemble. On peut ainsi réunir la représentation d'ensemble de l'être humain et celle de l'interaction des éléments constitutifs.

Dans la schizophrénie, la tendance générale à la dissociation, étudiée ici dans le champ de la psychiatrie, devient maladie. Comme la psychose réalise la réunion chaotique des trois domaines, il s'agit de ramener cette liaison à une forme saine. Le thérapeute s'y emploie par la connaissance, au malade c'est la voie thérapeutique qui convient. Nous avons donné des indications sur ce genre de traitement, qui concerne [43] les trois niveaux d'existence et s'adresse à l'être humain tout entier.

En appréhendant la maladie à partir de l'esprit, on est conduit à reconnaître le sens de l'affection, bien que de nos jours il faille encore plutôt se borner à le deviner. Aussi, pour conclure et pour ouvrir des *perspectives*, qu'il soit permis de mentionner le sens que l'on peut accorder aux phénomènes dissociatifs chez l'homme. Les phénomènes de dissociation de la conscience sont concomitants à toute l'évolution de la conscience humaine et ont conduit finalement à isoler le *Moi*⁴⁶. Ils ont entraîné une perte de vitalité au profit d'un surcroît de conscience. D'un côté l'homme a appris à concentrer sa conscience sur

un des trois niveaux d'existence, au cours des derniers siècles plus particulièrement le niveau matériel. Sans ce rétrécissement de l'horizon, certaines découvertes scientifiques n'auraient sans doute pas pu se faire, des phénomènes importants seraient restés inconnus. D'autre part, le surcroît de conscience a exercé un effet formel. La conscience humaine est devenue plus lucide, plus intense.

Il ne s'agit pas de renoncer à ces acquisitions lorsqu'on tente d'élargir de nouveau la conscience rétrécie par nécessité et de vaincre la dissociation. La conscience et la vie du Moi se sont accrues au cours de l'évolution de la conscience. Faisant partie du monde spirituel, le Moi mène à ce monde, mais il n'enlève point de force. Empli de la volonté d'incarner l'esprit, il étend son activité jusqu'au corps, sans y sombrer cependant. Tous ses chemins sont éclairés par la lumière de la conscience qu'il a conquise. Cette lumière permet d'élargir également la connaissance de la pathologie psychique dont nous sommes partis, d'étudier ainsi jusqu'aux organes du corps la connaissance du fait psychique, d'élargir la considération de l'âme jusqu'à l'esprit. Cette manière de voir est en même temps la guérison de la dissociation qui a déchiré l'image actuelle de l'homme. Au-delà de cet acte de connaissance, la guérison en question peut profiter à toute action thérapeutique. [44]

Références bibliographiques

- (1) I. Glatzel, *Angewandte Psychiatrie* (Psychiatrie appliquée), Munich et Berlin, 1977, p. 11.
- (2) Par exemple Rudolf Steiner, « L'hygiène, question sociale », conférence publique du 7 avril 1920. In *Physiologie et thérapie* (GA 314), Editions Anthroposophiques Romandes, Genève, 1986.
- (3) A l'incitation en particulier de V. v. Weizsäcker. Cf. *Der kranke Mensch* (L'homme malade), Stuttgart, 1951.
- (4) R. Treichler, « Principes fondamentaux d'une psychiatrie élargie par l'anthroposophie ». In F. Husemann, *Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst* (L'image de l'homme, fondement de l'art de guérir), tome III, en préparation aux Editions du Centre Triades. — Première publication française de cette étude dans les *Cahiers de médecine anthroposophique*, n° 13 et 14, 1980.
- (5) Rudolf Steiner, *Théosophie* (1904, GA 9), Editions du Centre Triades, Paris, 5^e éd., 1976, chap. «La nature humaine».
- (6) Pour plus de détails, se reporter à R. Treichler, *Dynamique de la schizophrénie*, Editions du Centre Triades, Paris, 1983.
- (7) Rudolf Steiner, *Thérapeutique et science spirituelle* (GA 313), conférence du 16 avril 1921, Editions Anthroposophiques Romandes, Genève, 1980.
- (8) Entre autres Smithies, in *Biologische Psychiatrie* (Biopsychiatrie), Stuttgart, 1970, p. 93.
- (9) R. Treichler, *Medizin an der Schwelle* (La médecine au seuil), Stuttgart, 1960, p. 11. Cf. aussi note 6.
- (10) G. Kienle, *Arzneimittelsicherheit und Gesellschaft* (Société et garanties médicamenteuses), Stuttgart et New York, 1974, p. 108.
- (11) W. Schulte, *Klinik der « Anstaltspsychiatrie »* (Clinique de la « psychiatrie hospitalière »), Stuttgart, 1962, p. 105.
- (12) H. Schultz-Hencke, *Das Problem der Schizophrenie* (Le problème de la schizophrénie), Stuttgart, 1952.
- (13) Th. S. Szass, *Psychiatrie, die verschleierte Macht* (La psychiatrie, puissance voilée), Olten et Freiburg, 1975.
- (14) G. Benedetti, M. Bleuler entre autres, *Entwicklung der Schizophrenielehre seit 1941* (Évolution de la théorie de la schizophrénie depuis 1941), Bâle et Stuttgart, 1960, p. 18.
- (15) G. Wehr, *C.G. Jung und Rudolf Steiner* (C.G.Jung et Rudolf Steiner), Stuttgart, 1972, p. 79.
- (16) W. Schulte entre autres in *Perspektiven der heutigen Psychiatrie* (Perspectives de la psychiatrie actuelle), Francfort/Main, 1972.
- (17) W. Blankenburg, « Verhaltenstherapie mit Fragezeichen » (La thérapie comportementale en question), in *Die Drei*, Stuttgart, n° 9, 1976.
- (18) Rudolf Steiner, *Médecine et science spirituelle* (GA 312), conférence du 2 avril 1920, Editions Anthroposophiques Romandes, Genève, 2^e éd., 1984.

- (19) K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (Psychopathologie générale), Berlin, 1946.
- (20) R.D. Laing, *Politique de l'expérience*, Stock, Paris, 1980, coll. Stock Plus.
- (21) Rudolf Steiner, *Comment acquérir des connaissances sur les mondes supérieurs ou l'Initiation* (1904/05, GA 10), Editions du Centre Triades, Paris, 7^e éd., 1976, p. 133.
- (22) E. Kretschmer, *Medizinische Psychologie* (Psychologie médicale), Stuttgart, 1975, p. 6.
- (23) Rudolf Steiner, *Spirituelle Psychologie* (Psychologie spirituelle), recueil de conférences choisies par Markus Treichler, Stuttgart, 1984. Au sujet des différentes tendances de la psychologie, cf. en particulier la postface de Markus Treichler.
- (24) I. Zutt, « Über verstehende Anthropologie » (De la compréhension anthropologique des phénomènes), in *Psychiatrie der Gegenwart I* (Psychiatrie d'aujourd'hui), Berlin, 1963.
- (25) H. Driesch, *Philosophie des Organischen* (Philosophie de l'organique), Stuttgart, 1921, p. 139.
- (26) E. Kretschmer, *Medizinische Psychologie* (Psychologie médicale), Stuttgart, 1975, p. 5 ; *La structure du corps et le caractère*, Payot, Paris, 1930.
- (27) Rudolf Steiner et Ita Wegman, *Données de base pour un élargissement de l'art de guérir selon les connaissances de la science spirituelle* (GA 27), chap. I, Editions du Centre Triades, Paris, 2^e éd., 1985.
- (28) J. Lutz, *Psychiatrie infantile*, Delachaux, act. péd. psych., 1968.
- (29) R. Treichler, *Biographie et psychologie. Évolution, troubles et maladies de l'âme humaine*, Editions du Centre Triades, Paris, en préparation pour le second semestre 1988.
- (30) Rudolf Steiner, *Médecine et science spirituelle* (GA 312), conférence du 5 avril 1920. Cf. note 18. (Rudolf Steiner y emploie l'ancienne dénomination *dementia praecox*.)
- (31) Rudolf Steiner, *Menschenwerden, Weltenseele und Weltengeist* (Devenir de l'homme, âme cosmique et esprit cosmique, GA 205), conférence du 8 juillet 1921, non traduite.
- (32) C.G. Jung, *Psychologie de l'inconscient*, Georg éditeur, Genève, 5^e éd., 1983.
- (33) Rudolf Steiner, *Théosophie* (1904, GA 9). Cf. note 5.
- (34) E. Kretschmer, *Medizinische Psychologie* (Psychologie médicale). Cf. note 26.
- (35) M. Schmidt-Brabant, « Das gefährdete Ich » (Le Moi menacé), in *Die Drei*, Stuttgart, n° 2, 1977.
- (36) Rudolf Steiner, *Des énigmes de l'âme* (GA 21), chap. IV/6, Editions Anthroposophiques Romandes, Genève, 1984.
- (37) Rudolf Steiner, *Rhythmen im Kosmos und im Menschenwesen — Wie kommt man zum Schauen der geistigen Welt ?* (Les rythmes dans le cosmos et dans l'être humain — Comment parvient-on à la vision du monde supérieur ? GA 350), conférence du 28 juin 1923, non traduite.
- (38) Rudolf Steiner, *L'art de guérir approfondi par la méditation* (GA 316), conférence du 9 janvier 1924, Editions Anthroposophiques Romandes, Genève,

1987.

- (39) Cité dans la formulation de W. Schmidbauer, *Psychotherapie*, Munich, 1975.
- (40) Rudolf Steiner, *Médecine et science spirituelle* (GA 312), conférence du 23 mars 1920. Cf. note 18.
- (41) Cf. M. Hauschka, *Zur künstlerischen Therapie* (La thérapie par les arts), Stuttgart, 1971. Cf. également note 29.
- (42) Rudolf Steiner, *Eurythmie curative* (GA 315), Formation professionnelle eurythmique, Saint-Prex, Suisse, 1979.
- (43) Fr. Graf v. Bothmer, *Gymnastische Erziehung* (La gymnastique à l'école Waldorf), 2^e éd., Stuttgart, 1981.
- (44) V. Frankl, *Anthroposophische Grundlagen der Psychotherapie* (Bases anthroposophiques de la psychothérapie), Berne, 1975.
- (45) A propos de la thérapie conversationnelle d'orientation anthroposophique, cf. P. v. der Heide, H. Lauer et W. Prieuer, *Das therapeutische Gespräch* (L'entretien thérapeutique), Stuttgart, 1980.
- (46) Rudolf Steiner, *Die Ratsel der Philosophie* (Les énigmes de la philosophie, GA 18), non traduit. Cf. également la note 6.

Appendice

L'Association médicale anthroposophique en France

L'Association médicale anthroposophique en France, régie par la loi de 1901, affiliée à la Section médicale de l'Université libre de science spirituelle de Dornach (Suisse) et membre de l'Association internationale de médecine anthroposophique, organise à l'intention des médecins diplômés, étudiants en médecine en fin d'études et pharmaciens, des *cours et conférences* destinés à faire connaître l'enseignement médical de Rudolf Steiner et à en propager l'étude.

Aux cours d'introduction s'ajoutent des *groupes de travail*, des *séminaires d'études spécialisées*, un *congrès annuel* en France, un *séminaire* encore bisannuel en Suisse (Arlesheim-Dornach), où se réunit également le *Colloque médical bisannuel de langue française*.

Pour tout renseignement sur ces manifestations, ainsi que sur les activités des groupes régionaux, écrire au

Secrétariat de l'Association médicale anthroposophique en France
Faujas — 26770 Taulignan

L'Association de Patients pour la Défense de la Médecine d'orientation Anthroposophique (A.P.D.M.A.)

Cette association, constituée le 1^{er} mars 1982, a pour but de soutenir et de défendre l'existence des thérapies d'orientation anthroposophique afin que chaque patient puisse librement en bénéficier. Des antennes locales existent déjà à Montpellier, Soissons, Uzès, Reillanne, Paris/Montrouge, Troyes. Leur implantation dans différentes régions reste un objectif prioritaire de l'Association. Pour tout renseignement, s'adresser au

Secrétariat de l'A.P.D.M.A.
Faujas — 26770 Taulignan

Formation aux professions thérapeutiques d'orientation anthroposophique

Formation médicale

Pour les médecins et étudiants en médecine, il existe actuellement (début 1988), outre les possibilités de formation auprès des cliniques anthroposophiques, différents cours et séminaires :

France

Voir ci-contre les activités organisées par l'Association médicale anthroposophique en France.

Suisse

Seminar der Medizinischen Sektion am Goetheanum an der Fortbildungsstätte Lukas-Klinik, Brachmattstrasse, 19, CH-4144 Arlesheim.

« Anthroposophisch-medizinischer Studienkurs am Goetheanum », CH-4143 Dornach.

Allemagne

Seminar für Medizinstudenten und junge Ärzte, Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte, Trossinger Str. 53, D-7000 Stuttgart 75.

Brésil

Centro Paulus de Estudos Goetheanísticos, R. Regina Badra 576, 04641 Sao Paulo, SP.

Hollande

De Vrije Hogeschool, Hoofdstraat 20, NL-3972 LA Driebergen.

Formation pour les infirmières

Suisse

Schwestern-Kurs an der Ita-Wegman-Klinik, Pfeffingerweg 1, CH-4144 Arlesheim.

Allemagne

Ausbildungsinstitut für Krankenpflege am Gemeinnützigem Gemeinschaftskrankenhaus, Beckweg 4, D-5804 Herdecke/Ruhr. Freie Krankenpflegeschule an der Filderklinik e.V., D-7024 Filderstadt 1. Friedrich Husemann-Klinik, D-7801 Buchenbach b. Freiburg i. Br.

Eurythmie curative

Une formation complète en eurythmie artistique est nécessaire pour entreprendre la spécialisation en eurythmie curative.

Allemagne

Heileurythmie-Ausbildung e.V., Heubergstr. 15, D-7000 Stuttgart 1.

Angleterre

Linda Nunhofer, 35 Park Road, GB - London NW1 6XT.

Hollande

Heileurythmie-opleiding, Gertrude Mau, Gentsestr. 68, NL-2587 HW Den Haag.

Suisse

Konferenz für Heileurythmie-Ausbildung, c/o Medizinische Sektion am Goetheanum, CH-4143 Dornach.

Thérapies artistiques (musique, peinture, modelage, etc.)

Allemagne

Musiktherapeutische Arbeitsstätte e.V., Arno Holzstr. 16, D-1000 Berlin 41.

Musiktherapeutische Ausbildung, Künstlerisches Therapeutikum Hamburg e.V., Rita Jacobs, Mittelweg 147, D-2000 Hamburg 13.

Schule für Künstlerische Therapie und Massage, Gruibinger-Strasse 29, D-7325 Boll.

Heilpädagogische Malthérapie auf anthroposophischer Grundlage, Katharina Gutknecht, Gärtnerering 70, D-1000 Berlin 20.

Iona Schulungsstätte für künstlerische Therapie, Hinter den Gärten 1, D-7776 Owingen.

Alanus-Hochschule, Ausbildung in Musiktherapie, Johannishof, D-5305 Alfter b. Bonn.

Freie Kunst-Studienstätte Ottersberg, Am Wiestbruch 66-68, D-2802 Ottersberg.

Suisse

Ausbildung- und Arbeitsstätte für plastisch-bildnerische Therapie, Postfach 134, CH-4143 Dornach.

Angleterre

Artistic Therapy Centre, Fox Elms House, Tuffley, Gloucester GL4 0BH.

Hollande

Academie « de Wervel », Kon. Wilhelminalaan 2A, NL-2760 Driebergen.

Institut Christophorus (musico-thérapie), Duinweg 35, NL-3735 LC Bosch en Duin.

Pédagogie curative et thérapie par la vie sociale

Pour tout renseignement (y compris à l'échelon international), s'adresser à :
Sekretariat für Heilpädagogik und Sozialtherapie, Brosiweg 9, CH-4143 Dornach.

Lectures complémentaires

- Bott (D^f V.) : *Guide pratique de médecine familiale selon l'anthroposophie*. Centre Triades, Paris, 3^e éd., 1986.
- Bott (D^f V.) : *Médecine anthroposophique* (2 tomes). Centre Triades, Paris, 2^e éd., 1987 (tome 1) et 1988 (tome 2).
- Holtzapfel (D^f W.) : *Tendances évolutives et destins d'enfants. La pédagogie curative de Rudolf Steiner*. Centre Triades, Paris, 2^e éd., 1980.
- Holtzapfel (D^f W.) : *La médecine de l'avenir*. Centre Triades, Paris, 1986.
- Steiner (R.) : *Culture pratique de la pensée. Nervosité et le Moi. Tempéraments* (études psychologiques, conférences de 1909 et 1912). Éditions Anthroposophiques Romandes, Genève, 2^e éd., 1984.
- Steiner (R.) : *Médecine et science spirituelle* (cycle de conférences de 1920). Éditions Anthroposophiques Romandes, Genève, 2^e éd., 1984.
- Steiner (R.) : *Thérapeutique et science spirituelle* (cycle de conférences de 1921). Éditions Anthroposophiques Romandes, Genève, 1980.
- Steiner (R.) : *Santé et maladie* (cycle de conférences de 1923). Éditions Anthroposophiques Romandes, Genève, 1983.
- Steiner (R.) : *Pédagogie curative* (cycle de conférences de 1924). Éditions Anthroposophiques Romandes, Genève, 1982.
- Steiner (R.) et Wegman (I.) : *Données de base pour un élargissement de l'art de guérir selon les connaissances de la science spirituelle* (écrit de 1925). Centre Triades, Paris, 2^e éd., 1985.
- Treichler (D^f R.) : *Pour une psychiatrie différente : Dynamique de la schizophrénie*. Centre Triades, Paris, 1983.
- Zur Linden (D^f W.) : *Mon enfant, sa santé, ses maladies*. Centre Triades, Paris, 4^e éd., 1985.

Vous trouverez dans le catalogue général des Éditions du Centre Triades des œuvres écrites et cycles de conférences de Rudolf Steiner, ainsi que des ouvrages d'autres auteurs traitant des applications pratiques de l'anthroposophie (pédagogie, médecine, agriculture, arts...). Ce catalogue est envoyé gratuitement sur simple demande adressée à : Centre Triades, 4, rue de la Grande-Chaumière, 73006 Paris.