

# La persécution en médecine et en pédagogie (II)

Docteur Lucotte

---

**« On ne se réclame jamais autant que de  
ce dont on manque le plus ».**

**Ch. Péguy**

---

**Que deviennent  
dans le cadre de  
l'école tradition-  
nelle, cette riches-  
se, cette abondan-  
ce, cette vitalité  
débordante de  
l'enfant tel qu'il  
est ?**

Je voudrais maintenant (1) envisager des formes plus caractéristiques de persécution qu'on pourrait appeler franchement, pour reprendre le langage psychanalytique, des persécutions par la castration, ou disons plus généralement des persécutions par mutilation.

C'est bien entendu, là aussi, en chirurgie que cette forme de persécution est la plus évidente. Et il est impossible de ne pas parler tout d'abord de l'exemple des hystérectomies abusives, c'est-à-dire précisément de la castration abusive de la femme.

La plupart des femmes, dans nos conditions de civilisation, présentent des troubles au niveau des ovaires et de l'utérus qui sont souvent extrêmement tenaces et pénibles. Les traitements classiques sont très souvent sans effet, pour la raison que dans l'immense majorité des cas, ces maladies de l'appareil génital sont en réalité des maladies psychosomatiques liées à des conditionnements et à des troubles de l'affectivité dont la résultante essentielle est que la femme est brouillée avec son sexe et préférerait en avoir un autre. Sur plusieurs centaines de cas de ce genre examinés et interrogés, j'ai toujours retrouvé, sans exception, ce genre de conflits et de troubles qui sont si bien exprimés par la femme marocaine quand elle nous dit :

---

(1) Suite des pages 8 à 16 du n° 17 de Novembre 1962.

« *Monsieur le docteur, j'ai une pierre à la place de l'utérus* » (chez nous on dit : « avoir une pierre à la place du cœur »). Ce n'est pas une pierre qu'elle a, mais un kyste ou un fibrome ou simplement des ovaires sclérosés et douloureux comme c'est le cas le plus fréquent. L'examen complet de ces malades (c'est-à-dire l'examen et l'interrogatoire qui ne se limitent pas à la région douloureuse, mais envisagent l'ensemble de la personnalité avec ses comportements, ses symptômes, ses rêves et surtout ses difficultés affectives), montre que cette pierre, ou ce kyste, est le plus souvent et bien entendu inconsciemment, l'équivalent symbolique d'un organe mâle permettant à la femme de dominer et, comme on dit communément, de porter le pantalon, quoiqu'évidemment au prix d'une maladie et d'une souffrance, puisqu'elle se trouve ainsi inadaptée à son sexe naturel avec lequel elle est en contradiction.

Or, en médecine et en chirurgie traditionnelles, le traitement des kystes de l'ovaire et des fibromes de l'utérus consiste dans l'ablation de ces organes. Cette mutilation, surtout s'il s'agit d'une femme jeune, transforme celle-ci en une infirme génitale complète et irrécupérable qui, en plus des symptômes qu'elle présentait avant la mutilation, se trouve affligée des troubles très graves qui sont liés à une ménopause précocement provoquée.

Il faut pourtant ajouter que le plus souvent, cette mutilation a été effectuée avec la complicité inconsciente de la malade et aussi de son mari, qui vont de spécialiste en spécialiste jusqu'à ce qu'ils en trouvent un qui accepte de reconnaître avec eux cette énormité selon laquelle « *une femme n'a plus d'ennuis quand on lui a tout enlevé* ». Pour donner une idée exacte, je vois ainsi en moyenne, à ma consultation de gynécologie à Casablanca, deux femmes *par jour* qui ont été castrées pour rien par des chirurgiens qui n'ont jamais entendu parler du « complexe de castration » et qui vous éclatent de rire au visage quand vous leur dites que ça existe.

Les hommes n'ont pas beaucoup plus de chance avec leur estomac que les femmes avec leurs ovaires, quand du moins cet estomac présente un ulcère qui, lui aussi (comme j'ai contribué à le montrer dans un autre travail) est de plus en plus reconnu comme une maladie psycho-somatique, équivalente d'ailleurs du kyste de l'ovaire chez la femme. Et les résultats, là non plus, ne sont pas plus brillants, puisqu'il s'agit encore d'une mutilation antiphysiologique.

Il faudrait aussi parler de ces malades, le plus souvent des femmes, qui ont été opérées jusqu'à 10, 12 et 15 fois « avec un seul décès » comme le disait un chirurgien humoriste, mais le plus souvent, grâce à Dieu, sans décès, mais avec des cicatrices douloureuses en plus de leurs souffrances initiales.

Ce même esprit puéril de mutilation se retrouve dans la lobotomie par laquelle on croit pouvoir guérir les maladies mentales en enlevant un morceau de cerveau et qui, en fait, transforme les agités en des malades tranquilles et définitivement irrécupérables.

Enfin, toute la chirurgie du cancer, qui considère implicitement cette affection comme un parasite greffé sur un organisme sain — alors que la maladie cancéreuse paraît être, en réalité, une expression de la personnalité globale et de ses conflits, comme me l'a montré depuis plusieurs années l'étude psychosomatique de cette maladie — toute la chirurgie du cancer, donc, repose sur cette illusion de la mutilation efficace et aboutit en fait à des mutilations souvent inhumaines qui n'empêchent pas et bien souvent au contraire favorisent, les récidives ou les généralisations de la tumeur.

Tout cela se fait et continue de se faire jour après jour, avec beaucoup de conscience, de rigueur, de bonne volonté, de précision, et avec une bonne foi désarmante — et il faut d'ailleurs reconnaître que, parfois, quelques guérisons inespérées nous entretiennent dans cette illusion. Il s'agit probablement là de cas qui auraient tout aussi bien guéris

par d'autres méthodes, car il ne faut pas oublier par exemple qu'un certain nombre de cancers guérissent spontanément, sans aucun traitement, et que c'est de l'étude de ces cas qu'il faudrait évidemment s'inspirer, plutôt que de partir du principe a priori de la castration obligatoire et immédiate.

Mais pour donner une idée du degré d'information des médecins sur les problèmes psychosomatiques de l'affectivité, je raconterai l'anecdote suivante : j'avais un jour, une conversation sur ces problèmes avec un professeur de chirurgie, membre de l'Académie de Chirurgie, de surcroît chirurgien remarquable et homme d'une très grande culture. Incidemment je lui posais la question suivante :

*« Avez-vous remarqué que toutes les femmes atteintes de cancer de l'utérus sont des femmes frigides ? ».*

Il me répondit sans hésiter :

*« Non, mon cher, je regrette de vous décevoir, mais dans ma clientèle la plupart des cancéreuses de l'utérus sont des femmes qui ont eu beaucoup d'enfants ».*

La discussion devait évidemment s'arrêter là...

Sur le plan de la pédagogie, on retrouve je pense des mécanismes analogues de castration inconsciente de l'enfant, de mutilation ou d'inhibition définitive de ses vocations, de sa sexualité, de ses dons, qui sont le plus souvent prodigieux, comme nous avons pu le constater dernièrement au cours des journées pédagogiques organisées à Vence par Freinet. Nous avons vu là des travaux d'enfants et nous avons entendu de nombreuses histoires d'enfants qui nous ont littéralement émerveillés. J'ai vu, par exemple, les cahiers de travail d'un enfant de 8 ans qui avait demandé qu'on le laisse seul pendant plusieurs jours et qui, ayant fabriqué lui-même ses instruments de travail et s'étant enfermé dans une pièce sombre, s'était livré à une étude minutieuse du développement et de l'évolution de la chrysalide, prolongeant ainsi sans s'en douter les travaux de Pasteur, et

établissant des observations et des dessins d'une valeur scientifique certaine. Nous avons discuté avec Freinet de plusieurs dizaines de cas analogues et tout aussi étonnants. Nous avons admiré des dessins et des modelages d'une valeur artistique incontestablement supérieure à celles des productions similaires d'adultes célèbres.

Je me suis alors demandé ce que toute cette richesse, cette abondance, cette vitalité débordante, cette générosité créatrice, pouvaient bien devenir une fois enserrées, anémiées et asphyxiées dans les cadres de la pédagogie traditionnelle, — celle que nous avons connue — celle qui fait qu'un enfant, avant d'aller à l'école, chante juste, dessine bien et adore le jeu et le bricolage, et que ce même enfant, quand il sort du lycée avec le baccalauréat, dix ans après, chante faux, ne sait plus dessiner et ne fait aucun sport, ni aucun travail de ses mains. On peut véritablement, je crois, parler dans bien des cas de ce genre, de mutilations affectives et de castration mentale, les familles là aussi étant bien entendu complices, au nom d'une conception de la vie pour laquelle l'intellect, la vertu, le savoir, quand ce n'est pas l'argent, ont acquis l'importance démesurée et monstrueuse d'une tumeur maligne.

## **La dépersonnalisation favorise la persécution**

Je voudrais maintenant présenter un certain nombre de remarques d'ordre général qui me paraissent sous-jacentes à toutes les constatations dont je viens de faire état.

Tout d'abord, la persécution en pédagogie et en médecine me semble favorisée par la *dépersonnalisation* ou l'anonymat des rapports médecin-malade et éducateur-enfant — à moins que ce ne soit cette persécution qui favorise la dépersonnalisation, peu importe — de toute façon, il y a là une relation humaine qui devrait être une relation chaleureuse d'accueil et d'entraide, car comme

le dit Balint (1), le malade nous *apporte en cadeau ses symptômes et ses souffrances, il nous offre sa maladie* et espère, en échange de cette offre, un soulagement et une aide. Et l'enfant apporte en cadeau à son maître ou à sa maîtresse la richesse de ses dons et toute la naïveté de sa vie qui commence et qui espère. Or, cette relation tend, de nos jours, à devenir une relation abstraite, intellectualisée, dévitalisée et mécanisée, et je crois que dans la plupart des cas, les enfants comme les malades sont finalement profondément déçus, parce que la médecine et la pédagogie ne répondent pas à leur attente ni à leur offre.

On ne sait ce qu'il faut incriminer ici de l'intellectualisme ou du machinisme, qui sont les deux aspects d'un même mal dans lequel l'homme, au lieu de maîtriser ces produits que sont la machine ou les idées, finit par être dominé par eux et même s'identifier à eux, devenant lui-même une machine ou une machine à penser, une machine à soigner ou une machine à instruire.

Cette mécanisation équivaut pratiquement à ce que, sur le plan médical, Balint appelle « l'élimination du malade ». Un des chapitres de son livre est intitulé : « L'élimination du malade par les examens physiques ». Un autre : « La collusion de l'anonymat ». On peut illustrer ces notions par un exemple tiré du même livre, qui est assez représentatif de la façon dont le malade ordinaire est habituellement traité :

*« M<sup>me</sup> G..... 32 ans, mariée, sans enfant. Cette malade a figuré sur la liste de mon associé depuis le début de 1946. Elle se plaignait alors de douleurs épigastriques et thoraciques. En avril 1946, mon associé l'envoya en consultation à un médecin éminent qui écrivit : « Vous serez content d'apprendre que l'image thoracique de cette patiente est tout à fait normale.*

*Elle en semble très satisfaite et je pense que la plupart de ses symptômes sont fonctionnels, et j'espère que l'avoir rassurée pourra l'aider quelque peu ».*

*« Peu après, la patiente s'inquiétait de l'état de son thorax, la douleur étant revenue, et elle fut envoyée pour un examen radiologique à une clinique phthisiologique. Le médecin de cette clinique répondit, en mai 1946 : « Vous serez content d'apprendre qu'il n'y a pas de signe de tuberculose pulmonaire ou pleurale. Je pense que la douleur épigastrique part de la paroi abdominale, c'est-à-dire qu'elle a probablement une origine musculaire ou fibreuse. On pourrait essayer le massage ».*

*« Le massage fut essayé sans grand succès. Elle venait souvent consulter à notre cabinet et je la vis pour la première fois en octobre 1946. Je pensais que ces symptômes pouvaient être dus à une appendicite chronique. Je l'envoyai d'abord à un gynécologue, qui m'écrivit en 1947 : « Cette dame est plutôt embarrassante. Elle a été vue par le D<sup>r</sup> L..... qui l'a examinée à fond et n'a rien trouvé ; je dois reconnaître que je ne trouve rien d'anormal et, du point de vue gynécologique, je laisse un blanc. Etant donnée sa douleur persistante dans le côté droit et sa constipation chronique, il est possible qu'il y ait quelque chose du côté de l'appendice, c'est difficile à dire, mais si vous le désirez, je prendrai l'avis du chirurgien ». On consulta donc un chirurgien qui déclara, en octobre 1947 : « ...j'ai conseillé à la malade d'entrer à l'hôpital pour appendicectomie ». L'appendicectomie fut faite en décembre 1947. Elle vint me voir pratiquement chaque semaine avec toute une variété de douleurs, quelquefois dans la fosse iliaque droite, quelquefois dans le dos, et elle me rendit positivement fou avec son bavardage apparemment dépourvu de sens et sa mauvaise volonté à me quitter au cours d'une consultation chargée. Je l'envoyai consulter un chirurgien orthopédiste bien connu, en raison de ses douleurs persistantes dans le dos. Il déclara, en janvier 1949 : « Elle a le dos souple avec peut-être une légère faiblesse des muscles lombaires.*

---

(1) « Le Médecin, son Malade et la Maladie », Michael Balint — Ed. Presses Universitaires de France.

*Je me suis arrangé pour qu'on lui fasse un traitement dans le service de la physiothérapie ».*

*« M<sup>me</sup> G.... continua à venir à ma consultation chaque semaine régulièrement, toujours avec les mêmes plaintes et commença, à mon grand étonnement, à se montrer agressivement coquette avec moi. Je lui dis un jour, plutôt brutalement, que je ne pouvais pas faire grand-chose de plus, qu'il vaudrait mieux qu'elle reprenne son travail de vendeuse et ne revienne pas me voir pendant quelques temps. Je ne la revis pas jusqu'en 1950. Elle revint alors avec les mêmes rengaines et l'attitude d'un enfant qui demande pardon (« Est-ce que je ne vous ai pas manqué ? » et « j'espère que vous ne serez pas fâché avec moi »). Elle continua à me voir chaque semaine, redevint flirt, essaya de poser son pied sur le mien, et, un jour, posa sa main sur la mienne. Je la réprimandai et elle pleura. Elle revint la semaine d'après et les semaines suivantes, recevant cinq à dix minutes de bavardage et un flacon de médicament chaque fois.*

*« Depuis lors, grâce à une plus grande conscience de mes difficultés personnelles, je lui accordai un entretien d'une heure dans lequel, entre autres choses, elle a parlé de son enfance, d'un père qui était dans la Marine et la plupart du temps loin de la maison, d'un jeune frère très aimé qui mourut à l'époque où ses symptômes commencèrent, de sa frigidité depuis le début de son mariage et de sa complète incapacité d'avoir des rapports sexuels depuis la mort de son frère. Des investigations plus poussées sont en progrès. Depuis cet entretien, son attitude envers moi a beaucoup changé ; elle n'essaie plus de flirter et ses symptômes se sont améliorés. Mais il a fallu quatre ans pour arriver à cette heure d'entretien et une appendicectomie. MEA CULPA ! ».*

De même que pour un éducateur, un enfant, c'est d'abord un bon élève ou un cancre, pour un médecin, un malade, c'est d'abord une rougeole, une fracture, une névrose etc... La malade dont nous venons de lire l'histoire a d'abord été une fonctionnelle, avant d'être un rhumatisme, une cellulite,

une constipation, une appendicite, puis une arthrose lombaire, jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'elle était simplement une pauvre femme qui avait été privée de père et de frère et cherchait à se réconcilier avec les hommes par l'intermédiaire des médecins, en les relançant sans cesse et en leur faisant du pied, ce qui était une façon de leur demander de lui tendre la main, comme le médecin a mis longtemps à le comprendre : 4 ans ; durant ces 4 ans, cette patiente n'a pas trouvé un seul médecin capable de l'écouter...

## L'inattention favorise l'anonymat

En effet, la forme la plus évidente de cette dépersonnalisation des rapports médicaux ou pédagogiques c'est *l'inattention*. Il me semble que, dans bien des cas, le médecin n'est pas réellement *attentif* au cas de son malade, ni le pédagogue à la personnalité toujours différente de l'enfant. Cela me paraît important parce que *l'attention constitue vraiment à mon avis la forme la plus élémentaire et la plus indispensable de la charité*. Il faut d'abord pouvoir faire attention à l'autre, admettre son existence, l'écouter, l'accueillir, le laisser parler, le regarder souffrir, le regarder vivre. Tel n'est pas le cas du médecin moderne « petit industriel avare et pressé » comme on l'a dit méchamment, pour lequel il s'agit avant tout — que ce soit pour gagner du temps ou pour dominer une situation qui autrement serait angoissante pour lui — de poser des questions, de mener lui-même l'interrogatoire dans une direction bien déterminée, ou, pour revenir au langage de la persécution, de *mettre le malade à la question*, afin de remplir un *questionnaire*, ces termes pouvant être indifféremment appliqués aux médecins ou aux pédagogues. Or, comme le remarque encore Balint, et cette phrase revient comme

un leitmotiv tout au long de son livre : « *Si l'on pose des questions, on n'obtient jamais que des réponses et rien d'autre* ». Et comme les questions sont absolument sans intérêt, puisqu'elles sont les mêmes pour tout le monde, les réponses sont également sans intérêt ; le résultat est l'élimination inconsciente du malade ou de l'enfant en tant que tels — sauf s'ils ont le courage ou la possibilité de répondre à *côté de la question* — auquel cas ils seront traités de mauvais sujets, de provocateurs, ou d'anormaux.

Ce qui m'a le plus frappé dans les colloques organisés par Freinet dont j'ai déjà parlé, c'est que l'attitude qui y a été définie est une attitude ou du moins une tentative de comportement pédagogique (car ce n'est pas facile) où il s'agirait avant tout de *faire attention à l'enfant*, à ses dons, à ses productions, à son inspiration, à son travail spontané sans pour autant le laisser complètement à lui-même, car c'est au contraire dans la pédagogie traditionnelle que l'enfant échappant d'une manière ou de l'autre à une fausse autorité qui l'élimine, est véritablement livré à lui-même. Pour Freinet, il ne s'agit pas d'imposer à l'enfant des principes ou un matériel mental dont la valeur nous paraît absolue et évidente, alors qu'elle n'apparaît pas du tout comme telle à la plupart des enfants — qui ont peut-être raison — mais d'admettre que les enfants peuvent aussi nous instruire, autant que nous pouvons les instruire, qu'ils peuvent nous informer autant que nous pouvons les informer, qu'ils peuvent en particulier nous apprendre ce que c'est que cette enfance que nous avons complètement oubliée — de même que les malades sont peut-être là avant toute autre chose pour nous apprendre ce qu'est la maladie, et non pas pour apprendre de nous ce que nous avons appris d'elle dans les livres. Car le livre de la nature vaut bien les autres, et ce sont ceux qui savent y lire qui font les découvertes que les autres, ensuite, apprennent par cœur et mettent au service de la persécution dans les écoles et dans les hôpitaux.

## La peur que l'élève inspire ...

Dans les conditions actuelles, je pense qu'un nombre considérable de médecins et d'éducateurs *ne sont au fond attentifs qu'à eux-mêmes*, à leurs propres soucis, à leurs méthodes, à leurs principes et à leurs résultats pour ne pas parler de leur portefeuille, ni de la recherche de la notoriété. Ce souci unique de soi-même au détriment du prochain ne peut d'ailleurs pas être considéré comme répréhensible, car il est à base de méfiance et de peur et il faudrait, je pense, pouvoir parler longuement, à ce propos, de la peur que le malade inspire au médecin, et de la peur que les enfants inspirent aux adultes. Tout cela aboutit, de la part des adultes, à l'impossibilité de prendre réellement en considération le cas de cet être vivant unique, enfant ou malade, qui est devant eux et qui a réellement besoin d'eux. L'atmosphère ainsi créée est celle du désert, ce climat moral ne permet plus aucun échange. C'est cette carence d'échange et de contact affectif qui pousse les enfants assoiffés à se constituer en groupes illégaux et antisociaux où ils retrouveront au moins un authentique esprit de communauté, de courage, de jeu et de risque. C'est aussi pour retrouver un contact humain et une chaleur humaine qu'un nombre de plus en plus important de malades, lassés jusqu'à l'écoeurement des interrogatoires, des fichiers, des piqûres et des mutilations, vont trouver le guérisseur auquel ils se confieront, qui les touchera de ses mains et les revitalisera de son souffle, répétant ainsi les gestes les plus primitifs et combien efficaces de la mère qui, quand son enfant souffre, commence par l'embrasser, le consoler, le caresser et souffler sur la région qui fait mal, pour « faire partir le mal ». Certes, il était désirable que la médecine et la pédagogie deviennent des sciences. Mais il serait encore plus désirable que ces sciences n'oublient pas leur but, ni leur rôle, ni l'esprit

qui les a inspirées, c'est-à-dire l'esprit d'entraide, d'assistance et de charité.

J'ai dit tout à l'heure que la médecine et la pédagogie posent beaucoup trop de questions. Mais il est malheureusement une question qu'elles ne posent presque jamais, c'est celle de leur propre valeur. C'est pourtant peut-être le premier point qui devrait être mis en question. De cela ont pris conscience, pour la médecine, le groupe de praticiens anglais qui se sont réunis autour de Balint afin d'étudier les raisons pour lesquelles la médecine traverse une crise grave et paraît se trouver aujourd'hui dans une impasse. Voici la première page du livre de Balint (1) :

*« Depuis quelques années, des séminaires de recherche ont été organisés à la Tavistock Clinic pour étudier les implications psychologiques dans la pratique de la médecine générale. Le premier sujet de discussion, à l'un de ces séminaires, portait sur les médicaments habituellement prescrits par les praticiens. La discussion a vite montré — et sans doute n'était-ce pas la première fois dans l'histoire de la médecine — que le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale, était le médecin lui-même. Autrement dit, ce n'est pas uniquement la bouteille de médicament ou la boîte de pilules qui importent, mais la manière dont le médecin les prescrit à son malade, en fait l'ensemble de l'atmosphère dans laquelle le médicament est donné et pris.*

*« A l'époque, ceci nous parut une découverte très stimulante et nous nous sommes sentis tout importants et fiers de l'avoir faite. Cependant, le séminaire ne tarda pas à découvrir qu'il n'existe aucune pharmacologie de ce médicament essentiel. Pour exprimer cette seconde découverte en un langage familier aux médecins : dans aucun manuel il n'existe la moindre indication sur la dose que le médecin doit prescrire de sa propre personne, ni sous*

*quelle forme, avec quelle fréquence, quelle est sa dose curative et sa dose d'entretien etc... Il est plus inquiétant encore de constater l'absence complète de littérature sur les risques possibles d'une telle médication, par exemple sur les diverses réactions possibles d'une telle médication, par exemple sur les diverses réactions allergiques individuelles pouvant se rencontrer chez les malades, et qui doivent être surveillées attentivement, ou encore sur les effets secondaires indésirables du médicament. En fait, la pauvreté des informations sur ce remède, le plus utilisé, est terrifiante et désastreuse, surtout si on la compare à la richesse des renseignements sur les autres médicaments, y compris les plus récemment introduits dans la pratique. En général, on répond à cela que l'expérience et le bon sens donnent au médecin l'habileté nécessaire pour se prescrire lui-même, mais l'insuffisance de cette opinion — qui ne rassure qu'elle-même — éclate si on la compare aux instructions détaillées et basées sur des expériences soigneusement contrôlées qui accompagnent tout médicament nouveau utilisé en médecine générale.*

*« Quand le séminaire prit conscience de cette inquiétante situation, nos vues changèrent et nous décidâmes aussitôt que l'un des buts — peut-être le but essentiel — de notre recherche devrait être de commencer à découvrir cette nouvelle pharmacologie ».*

## **Remettre en question la valeur d'une technique**

On peut se demander pourquoi des choses aussi évidentes ne deviennent conscientes que si tardivement dans l'évolution d'une science ou d'une technique. Cela résulte en grande partie de ce que le retour sur soi-même est toujours générateur d'anxiété, de peur et de désorientation. Il n'est pas bon pour l'esprit de prendre conscience trop brusquement de ses erreurs, quand du moins il n'est pas suffisamment familiarisé avec la notion de conditionnement et ne

---

(1) « Le Médecin, son Malade et la Maladie ».

dispose pas d'autre notion explicative que de celle de faute, ni d'autre thérapeutique que le châtement.

On peut illustrer cela par un exemple. Au milieu du siècle dernier, dans les maternités d'Europe centrale, un nombre considérable de mères, pouvant aller jusqu'à 50 % et plus, mourraient dans les jours qui suivaient l'accouchement, de fièvre puerpérale, ou plutôt de ce que nous appelons ainsi aujourd'hui. Semelweis, qui fut le précurseur de Pasteur, consacra sa vie à ce problème. Il lui fallut plus de dix ans de recherches pour arriver à la conclusion, de nos jours évidente, que cette affection est due à une contamination par des germes, et que ces germes sont transportés ou plutôt étaient à l'époque transportés de malade en malade par les mains des sage-femmes et des accoucheurs qui ne prenaient, à ce moment-là, aucune précaution spéciale et pratiquaient sans interruption dans la journée les accouchements et les dissections de cadavres dans des salles voisines. Semelweis, pour avoir osé dire que les médecins avaient eux aussi les mains sales, fut persécuté comme peu de martyrs de la science l'ont été dans une époque aussi rapprochée de la nôtre, et qui se disait positiviste. Il fallut les travaux de Pasteur pour le réhabiliter. Quant à lui, il devait, après avoir sauvé de la mort des dizaines de mères, terminer sa vie dans la folie, et on dut l'interner. Un certain nombre d'accoucheurs, bouleversés par la lecture de ses travaux, moururent dans le suicide.

### **La pédagogie connaît-elle ses fautes ?**

Il serait donc préférable de parler d'erreur plutôt que de faute. Et c'est dans ce sens que je voudrais dire que la grosse erreur de la médecine et de la pédagogie à l'heure actuelle, c'est de se supposer parfaites et toute puissantes et de ne jamais mettre en cause l'éducateur ni le médecin, mais toujours

l'enfant qui, comme on dit, ne *veut pas* travailler, ou le malade qui, comme on dit encore, *ne veut pas* guérir. Il y a là un mécanisme paranoïaque de la pensée et du jugement, selon lequel c'est toujours l'autre qui a tort, du moins dans les cas défavorables, car dans les cas favorables il en va tout autrement. Ce mécanisme mental est absolument généralisé de nos jours dans tous les domaines où l'esprit d'accusation, de revendication et de représailles a fait place à l'esprit d'entraide, de sincérité et d'agressivité loyale.

Il est implicitement entendu, quand on parle aujourd'hui de ces problèmes, qu'il y a la médecine d'un côté — qui est par définition saine — et le malade de l'autre. La pédagogie, d'un côté, qui est par définition adulte, et l'enfant de l'autre. Mais en raisonnant ainsi on oublie simplement que la médecine peut aussi être malade, et que la pédagogie peut être aussi puérile — que la médecine peut aussi se tromper, et que la pédagogie peut avoir beaucoup à apprendre — que les médecins eux aussi peuvent être des malades et les pédagogues des enfants mal élevés, et que cela est vrai de n'importe quelle forme de pédagogie et de n'importe quelle forme de médecine, la psychanalyse comprise.

De telles affirmations peuvent paraître à certains désespérantes. Qui donc alors, dit-on, soignera les malades ? Qui donc éduquera les enfants ? A ces questions, on peut répondre par l'évocation de la fable de l'aveugle et du paralytique : un aveugle peut porter un paralytique ; un paralytique peut guider un aveugle — et il n'y a probablement pas sur la terre d'autre exercice possible de l'entraide et de la charité que celui-là.

Je ne voudrais pas terminer sans essayer de dédramatiser autant que possible le problème grâce à l'enseignement de la psychanalyse sur la signification et la fonction biologique de la persécution. Sur ces points, les travaux du Docteur Laforgue sur les névroses familiales et les névroses collectives — travaux qui sont soigneusement passés sous silence par ceux-là mêmes qui s'en

inspirent le plus — montrent comment les conditionnements familiaux et sociaux persécutants et frustrants aboutissent nécessairement à créer et à entretenir entre les êtres, ou entre les groupes sociaux, ce qu'on pourrait appeler un *lien de persécution* qui se substitue au lien d'amour, et un besoin infini de persécution qui se substitue au besoin infini d'amour, dont il n'est qu'une transposition plus malheureuse. Ce lien, en effet, isole les êtres ou les collectivités dans la méfiance, dans la peur, dans la haine, la jalousie et la stérilité, au lieu de les unir dans la confiance dans la joie, dans l'assistance, la coopération et la création.

### Les névroses collectives ... de l'école traditionnelle

Quand ce lien de persécution existe, il attache les êtres les uns aux autres, les hommes aux femmes, les enfants aux adultes et les médecins aux malades, beaucoup plus sûrement et beaucoup plus fidèlement que ne peut le faire la tendresse ou l'amitié, et paraît bien souvent plus profond, plus tenace et plus inassouvable que le besoin de tendresse. Les souffrances déterminées par la persécution qu'on inflige ou qu'on subit — les persécuteurs et les persécutés étant le plus souvent complices — paraissent ainsi dans une large mesure correspondre au seul moyen dont disposent actuellement les êtres pour se manifester leur attachement.

Le complexe de castration individuel ou collectif qui se retrouve pareil à lui-même chez une mère, un père ou des maîtres castrateurs pour leurs enfants — comme chez certains médecins, chirurgiens ou infirmières, vis-à-vis de leurs malades — comme sur un autre plan, dans les exterminations massives et les univers concentrationnaires — ce complexe de castration, avec la puissance destructrice qui lui correspond, est le moteur biologique de la persécution, comme si c'était

une fonction essentielle de la vie de se nuire à elle-même et de se mortifier. Il correspond pourtant à l'origine à un mécanisme de défense au service de la préservation et de la conservation des êtres et des espèces, mais ce mécanisme de défense, s'il ne peut être corrigé ou plutôt *intégré*, et s'il subit, comme c'est habituellement le cas, la contrainte de répétition et d'aggravation indéfinie, oriente finalement cette vie qu'il se proposait de sauver, dans le non-sens, au lieu de l'orienter dans le bon sens, créant pour les êtres l'obligation de s'opposer par tous les moyens à toutes les formes de la vie et de les détruire, dans un univers où plus rien n'est sacré — au lieu de leur permettre de se consacrer normalement à la constitution d'une famille, à l'éducation des enfants et à la santé des malades.

Ces connaissances psychanalytiques, malheureusement, ne peuvent pas, à l'heure actuelle, être prises en considération ni méditées, en médecine ni en pédagogie, dans la mesure exacte où ces sciences ont perdu leur sincérité ou sont en train de la perdre — en se réclamant de la perfection, de la toute-puissance et de l'irréprochabilité, comme cela transparait dans les affirmations quotidiennement exprimées par les médecins et les pédagogues, telles que : « Je connais mon métier », ou bien : « Tout ce qui devrait être fait a été fait », ou encore : « Je n'ai rien à me reprocher ». Et en effet, de quelque côté qu'on regarde, il n'y a rien à reprocher à personne. Il n'y a que des êtres irréprochables et inattaquables. Il n'y a plus de persécution, mais il n'y a jamais eu autant de persécutés.

Or, de même que les études sur la névrose familiale montrent que la persécution parentale est d'autant plus grave et d'autant plus nocive qu'elle est plus inapparente, la plus grande vertu correspondant à la plus grande peste — car l'enfant doit alors retourner la totalité de son agressivité contre lui-même — nous voyons pareillement en médecine et en pédagogie que la persécution apparente et grossière qui consistait à battre les enfants, à reprocher aux malades leurs maladies, à

amputer les blessés sans anesthésie, ou à jeter les fous dans la fosse aux serpents, a — j'allais dire malheureusement — disparu, pour faire place à une persécution plus dangereuse, plus difficile à dénoncer et à combattre parce qu'elle se fait passer et passe effectivement pour une vertu, une science, une hygiène, une morale ou une charité — l'intolérance et l'intransigeance s'exerçant au nom d'un absolu qu'on appelle le *normal*, et qu'on prétend incarner soi-même, alors que personne n'a la moindre idée de ce qui correspond en réalité à ce mythe.

### La perfection consiste à connaître ses imperfections

Pourtant, de même que l'attention est le début de la charité véritable, de même la prise de conscience de tout cela, et la bonne volonté, c'est-à-dire l'intention loyale de prendre en considération CE QUI EST sont certainement le début de la sagesse véritable. Car la perfection, à supposer qu'elle existe, consisterait, non pas à être parfait, mais à devenir capable de reconnaître ses imperfections. Et la pureté, à supposer qu'elle existe, consisterait, non pas à être pur, mais à pouvoir admettre l'existence et le conditionnement de ses impuretés et de ses péchés — au lieu de châtrer l'ivraie en soi-même et chez les autres, au risque de châtrer en même temps le bon grain, comme le font tous ceux qui se prennent pour les créateurs et les moissonneurs du monde, alors qu'ils n'en sont en réalité que les créateurs et les serviteurs.

Si une découverte me paraît avoir été importante dans l'histoire, ce n'est ni celle de l'énergie atomique, ni celle de la psychanalyse, qui toutes les deux courent le risque d'être mises au service de la destruction et de l'hypocrisie — mais cette découverte, faite par une douzaine de braves gens *peu* après la Pentecôte, et qui nous est rapportée

dans les « Actes des Apôtres » : que la sincérité, qui, dans ce texte, est appelée le *repentir*, a été donnée à tous les hommes et leur permet à tous de guérir, de devenir enfants de Dieu, et de participer à l'œuvre créatrice qui est sans cesse en gestation dans le monde.

En effet, contrairement à ce qu'on nous a enseigné, je ne pense pas que les qualités morales soient séparables des qualités scientifiques, ni que l'objectivité puisse être distinguée de la sincérité, l'intelligence du courage ou la tête du cœur.

Ce texte plein d'espoir que je viens de citer, où il est dit que la sincérité, ou du moins la possibilité d'être sincère, a été donnée à tous les hommes, rend à la vérité à l'heure actuelle un son curieusement anachronique, dans un monde où l'imposture, l'intolérance et la mauvaise foi consciencieuse, ou non, sont devenues comme notre oxygène et notre pain le plus quotidien, et où il peut sembler que la sincérité et la bonne volonté n'aient que fort peu de chances de se faire jour et de triompher. Mais de cela, il ne faut pas se scandaliser, car le chemin qui doit se faire vers la lumière et vers l'amour se fera de toute façon d'une manière ou de l'autre, avec ou sans les volontés humaines, et si ce n'est pas dans le repentir, ce sera dans les catastrophes, dans les souffrances, dans les maladies et dans les morts qui, comme je le disais au début, sont toujours des crises de croissance au service de la vie et de la résurrection.

A la question que posent les pédagogues et les médecins, et que tout le monde se pose : « Que faut-il faire ? », il n'y a donc pas d'autre solution à proposer pour l'instant que celle d'un certain retour à l'humilité, si cela est possible et dans la mesure où cela est possible. La seule démarche valable, si l'on est dans l'erreur, est de reconnaître cette erreur et de s'efforcer de voir comment elle est conditionnée. Telle n'est pas l'attitude de ceux qui, se prenant pour la Providence et cherchant partout des coupables à accuser et des responsables à condamner, au lieu

de chercher des conditionnements à comprendre, des malades à soulager et des enfants à assister, croient pouvoir décider a priori que le mal est absurde et qu'il doit être extirpé comme une tumeur en tranchant dans le vif, et qui mettent depuis longtemps déjà ces principes en application avec les résultats que nous avons aujourd'hui sous les yeux dans tous les domaines.

En réalité, il est nécessaire que la vie passe par le mal, par la souffrance, par la mortification et par la mort. Et la persécution, qui peut paraître souvent monstrueuse et absurde est, d'un certain point de vue et dans une conception de la relativité généralisée, au service de la vie et même nécessaire

à la vie, puisqu'en effet la plupart des êtres ne peuvent vivre sans elle.

Ce point de vue d'ailleurs ne peut être compris et intégré que par un petit nombre d'êtres qui, comme Semelweis, et chacun dans leur secteur, grâce à la souffrance et à la probité, et aussi dans le silence, dans la solitude et dans la persécution, auront pu suffisamment se détacher d'elle pour ne plus trop avoir besoin de l'exercer ni de la subir, et parvenir ainsi, tout en la jugeant nécessaire, à espérer et à faire en sorte qu'un jour il devienne également nécessaire qu'elle ne le soit plus.

Dr Lucotte



## **BIBLIOTHÈQUE DE L'ÉCOLE MODERNE**

### *Succès des Livres de Poche*

**Succès d'un format ; succès de la vulgarisation. A une époque où il faut s'informer vite, sûrement, en peu de temps, une présentation nouvelle, pratique et bon marché s'est imposée incontestablement.**

**Pour vous informer « aux sources », lisez les livres de Poche des Techniques Freinet. La BIBLIOTHÈQUE de l'ÉCOLE MODERNE, sous un format de poche vous propose les titres suivants :**

- n° 1 : Formation de l'enfance et de la jeunesse
- n° 2 : Classe de neige
- n° 3 : Le texte libre
- n° 4 : Moderniser l'École
- n° 5 : L'Éducation morale et civique
- n° 6 : La santé mentale des enfants

- n° 7 : La lecture par l'Imprimerie à l'École
- 8-9 : La Méthode naturelle de lecture
- n° 10 : Milieu local et Géographie vivante
- 11-12 : L'Enseignement des sciences
- 13-14 : L'Enseignement du Calcul
- n° 15 : Les plans de travail
- n° 16 : Dessins et peintures d'enfants



**Le numéro : 2,50 NF**

**Le numéro double : 5 NF**

**C.E.L. Cannes - CCP 115-03 Marseille**