



Chapitre II

Contextualisation de la pensée d'Albert Demaret et réflexion autour du déni anorexique

Christian Mormont

Rappelez-vous, nous sommes au début des années 60. La guerre n'est finie que depuis 15 ans, les difficultés de l'après-guerre sont à peine dépassées, une période de prospérité inégalée dans l'Histoire débute, en dépit des tensions Est-Ouest, des crises qui font penser qu'une troisième guerre est plus probable que possible (octobre-novembre 1956, l'insurrection de Budapest et la crise du canal de Suez ; 1961, le mur de Berlin ; 1962, Cuba ; 1968, l'invasion de Prague), de la décolonisation avec ses drames et ses massacres qui touchent les citoyens ordinaires (le contingent des jeunes Français s'est battu en Algérie ; en 1960, de nombreux compatriotes perdent tout et même la vie au Congo). Dans le même temps, les progrès de la science apportent des innovations qui touchent directement la vie quotidienne et souvent la bousculent : pour n'en citer qu'une, la vulgarisation de la pilule contraceptive aura des conséquences incalculables sur les individus, sur la société, sur les valeurs, sur les notions de mariage, de famille, de genre.

Aux États-Unis, l'école de Palo Alto est en train d'élaborer le dernier apport original à la psychologie et Masters et Johnson transgressent à la fois le tabou de l'observation directe du comportement sexuel humain et celui du traitement des symptômes, consacrant le déclin de la psychanalyse dans la sphère académique américaine.

Plus près de nous, les découvertes de la psychopharmacologie dans le traitement des psychoses (Chlorpromazine, en 1952 ; Halopéridol, par Jean Bobon, à Liège, en 1958) et de la dépression (Imipramine, 1957) ouvrent une ère nouvelle dans l'approche des maladies mentales. C'est aussi alors que le concept d'état-limite émerge vraiment.





ADAPTATION

À Liège, ville d'Albert Demaret, l'enseignement de la psychologie reste tout à fait fidèle à ses origines psychotechniques et ses diverses applications dans le monde de l'école et du travail. Le diplôme décerné par l'institut supérieur des sciences pédagogiques (la faculté de psychologie n'existe pas et l'institut est sous la double tutelle des facultés de médecine et de philosophie et lettres) est celui de « licence en orientation et sélection professionnelles ». La licence en psychologie ne sera créée qu'en 1963. L'emploi du mot « clinique » dans le champ psychologique est interdit par la faculté de médecine.

En psychiatrie, Paul Divry dont les maîtres à penser sont Bergson, Janet et Kraepelin, a été admis à l'éméritat en 1959, après une carrière consacrée à la psychiatrie classique et à la recherche qui l'amènera à la découverte, tout à fait contestée jusqu'à la mise en service des microscopes électroniques, de l'amyloïdose cérébrale. La chaire de psychiatrie qu'il laisse vacante, le restera plusieurs années. Pendant ce temps, l'activité psychiatrique, à l'Université de Liège, est limitée. Le dispensaire d'hygiène mentale, les tours de salle à Glain, les visites en salle à Bavière, deux policliniques hebdomadaires fonctionnant comme les policliniques médicales (pas de rendez-vous, pas de médecin attitré, arrivée de tous les patients avant 8 heures du matin) en sont l'essentiel et fournissent la formation aux médecins, pratiquement tous généralistes, qui veulent acquérir la spécialité en neuropsychiatrie. Il y a très peu de psychiatres hors hôpitaux psychiatriques et asiles dans la région liégeoise (Sainte Agathe pour les femmes, Volière pour les hommes, Lierneux célèbre dans le monde pour sa politique de placement familial, Notre-Dame des Anges qui héberge la clinique psychiatrique universitaire, Henri-Chapelle). À l'université, à l'inverse de ce qui se passe aujourd'hui où l'on remplace deux chaires par une, la chaire de psychiatrie est multipliée par deux : une chaire de psychiatrie classique s'occupant des maladies mentales lourdes, de psychopharmacologie et marginalement de psychopathologie de l'expression, champ qu'a magistralement exploré le nouveau titulaire, Jean Bobon. L'autre chaire, attribuée à Maurice Dongier, psychanalyste et électro-physiologiste, se centrera sur les troubles névrotiques et psychosomatiques, en privilégiant la psycho-dynamique. À titre anecdotique, à cette époque, la levée des inhibitions et peut-être du refoulement est tentée par des méthodes assez « armées » comme la narco-analyse (injection de substances agissant sur le niveau d'éveil et de conscience) et la lysergo-analyse (administration de LSD).

Ces deux chaires ont donc des champs assez bien définis que vont cependant enrichir les apports de divers collaborateurs et assistants. De Strasbourg, Michel Breulet et Francis Croufer ramènent le training autogène de Schultz. Ovide Fontaine et Bernard Xhenseval introduisent



les thérapies comportementales. Daniel Bobon développe la psychopathologie quantitative et l'AMDP. Jean Servais est le pionnier dérangeant de la sexologie moderne... et, nous y voilà, Albert Demaret rapproche psychiatrie et éthologie.

Certes, l'éthologie a ses lettres de noblesse avec ses von Frisch, Lorenz et autres Tinbergen, prix Nobel. Certes, les vulgarisations de Desmond Morris (*Le singe nu, Le zoo humain*) et de Hall (*La dimension cachée*) popularisent les jonctions entre le monde animal et le monde humain. Ce décloisonnement stimule les recherches et les applications. L'aménagement de l'espace hospitalier, pensé par Sivadon, à La Verrière à Paris en témoigne. Certes, la communication non verbale passionne les éthologues comme Goodall, les ethnologues comme von Cranach, les systémiciens et théoriciens de la logique de la communication comme Jackson et Watzlawick. Certes, avec les Harlow l'éthologie expérimentale a fourni des informations cruciales sur des phénomènes aussi fondamentaux que l'attachement. Il reste que le point de vue naturaliste, les méthodes et les connaissances de l'éthologie ne sont guère intégrés à l'étude des troubles du comportement humain, troubles dont beaucoup sont considérés comme des maladies.

Il est tentant et même souvent amusant de rapprocher des comportements observés dans le monde animal de comportements humains, mais de tels rapprochements basés sur des analogies peuvent être trompeurs. Comparaison n'est pas raison. Dans ce contexte fécond, Albert Demaret se demande si l'on ne peut trouver dans la phylogenèse l'origine de comportements anormaux, de comportements *actuellement* anormaux, devrait-on dire si l'on anticipe ses conclusions. De ce point de vue, anormal devient synonyme d'inadapté. Et l'inadapté d'aujourd'hui serait la rémanence de l'adaptatif de jadis, adaptatif retenu en raison de son caractère avantageux pour l'espèce par la sélection naturelle au cours de l'évolution.

Au travers de ce prisme, Albert Demaret ne voit plus des patients, des malades, n'observe plus des symptômes, mais il voit des êtres vivants en action. Il cherche à repérer chez eux, comme chez tous les autres sujets d'observation, des régularités comportementales avant d'essayer d'en comprendre la fonctionnalité. L'état considéré comme pathologique serait un spécimen d'une organisation comportementale archaïque rendue plus apparente par sa propre accentuation actuelle associée à l'atténuation des conduites qui la recouvre habituellement.

De cette organisation comportementale génétiquement codée, le sujet humain n'a pas conscience. Il ne peut rien en savoir, rien en dire. Il peut être agi par elle et être condamné à en exécuter le programme dont il ignore l'existence, les modalités et la finalité. Acteur involontaire et inconscient d'un scénario inconnaissable, l'homme ne peut comprendre



ADAPTATION

et pas davantage donner l'explication réelle de ses conduites. Il n'accède pas à leur sens, mais au gré de ses rationalisations il se construit un sens suffisamment intelligible qui en apparence répond à ses interrogations sur lui-même. L'éthologiste fait l'économie de ces épiphénomènes du discours réflexif et c'est dans le résultat adaptatif des conduites qu'il trouve le sens de celles-ci. Le psychiatre éthologiste est, comme l'écrit Demaret, à la « recherche de la fonction adaptative au milieu naturel des principaux symptômes décrits en psychiatrie » (Demaret, 1979, p. 29), tout en gardant à l'esprit que l'homme contemporain vit dans un zoo humain, comme l'animal captif vit dans un zoo, et que les conditions de captivité altèrent les comportements et donc les observations. C'est à une gymnastique intellectuelle que le psychiatre éthologiste doit s'astreindre afin de resituer le comportement présent dans un cadre naturel préhistorique et même pré-humain.

Ainsi, Demaret collige les observations cliniques et les données de l'éthologie, les confronte, les ordonne, avec ce regard du naturaliste qui « voit » les choses dans leur cadre spatio-temporel originel. Cette démarche ne se superpose pas à la démarche diagnostique en psychiatrie qui est essentiellement sémiologique : elle isole de l'ensemble des conduites ce qu'elle identifie comme signes et symptômes d'une pathologie déterminée. Elle sélectionne les critères d'inclusion et d'exclusion à cette catégorie diagnostique. Elle est soumise à un principe d'économie en réduisant la liste des critères aux plus pathognomoniques.

Prenons l'exemple de l'anorexie mentale : le diagnostic en est simple car le syndrome est relativement rigide et ses symptômes cardinaux sont perceptibles. Il n'est point besoin d'être fin clinicien pour constater l'amaigrissement consécutif à un refus de nourriture et l'aménorrhée. Comme pour toute pathologie, la médecine va s'intéresser à l'étiopathogénie, aux facteurs et symptômes associés, aux effets secondaires (en particulier métaboliques), tout en s'interrogeant sur les bizarreries de ce syndrome « contre nature » puisqu'il est contraire – pour faire court – à l'instinct de conservation, au point d'entraîner la mort dans un tiers des cas. Pour la médecine, nous sommes donc face à un dérèglement dont la traduction est insensée car il est irrationnel et injustifiable de se laisser mourir de faim sans raison et sans même percevoir l'horreur du corps émacié. C'est la folie.

Le génie d'Albert Demaret est d'y voir une manifestation de l'altruisme alimentaire, conduite à haute valeur de survie pour l'espèce. De son point de vue de naturaliste, il ne s'en tient pas au relevé des critères diagnostiques mais recueille des éléments parfois banals et surtout les relie dans un schème comportemental intégratif. Ainsi, partant du syndrome anorexique, il collecte et réunit des faits qui, hors cette perspective, sont sans intérêt, non pertinents voire incongrus : le vol et



CONTEXTUALISATION DE LA PENSÉE D'ALBERT DEMARET

la dissimulation de nourriture, l'intérêt pour les activités culinaires au bénéfice des autres, les accès de boulimie et de vomissements, l'anosognosie, la dysperception de l'image corporelle, la fascination par l'image de son corps aminci et juvénile, l'intérêt pour les enfants (plus que pour les bébés), la résistance aux infections, par exemple. Demaret va se pencher sur chaque élément de cet inventaire à la Prévert et chercher quelle fonction cet élément peut avoir à la lumière de l'éthologie. C'est ce que quelques autres psychiatres, comme Vieira, tentent aussi à cette époque. Demaret trouve une clé dans le comportement des jeunes femelles primates qui cherchent à s'approprier le dernier-né de la mère. Nous nous arrêterons à ce bref rappel.

Témoin de cette élaboration, je me souviens de moments de discrète jubilation quand un élément, jusque-là ignoré ou négligé, pouvait être inséré dans le tableau et y trouver fonction et signification, comme une pièce de puzzle trouve sa place. Dans ces instants fugaces, j'ai vu chez Albert Demaret ce qu'étaient la joie de la découverte, le sentiment de complétude parallèle au complètement d'une figure inachevée. Vision soudainement claire et lumineuse d'une évidence dévoilée.

Relisant aujourd'hui ses textes, je reste frappé par la fécondité de ce point de vue. Chercher dans le cas clinique tout ce qui concourt à la fonction adaptative du tableau est une discipline intellectuelle et une analyse nouvelle qui impose d'imaginer à quoi cela a pu être bénéfique plutôt que d'en confirmer le caractère maladif. Et me replongeant dans cette époque de recherche, de discussion, d'exploration, je me suis repris au jeu face au problème imparfaitement compris, me semble-t-il, que pose encore la (non) perception du corps amaigri, chez l'anorexique. Ce corps peut être d'une effrayante maigreur, mais qu'à cela ne tienne, il est encore trop bien en chair pour l'anorexique. Il y a là quelque chose de sidérant, qui engendre souvent un profond malaise chez le spectateur. On a évoqué à ce propos le déni et la présence d'une composante psychotique focalisée. Sur le plan diagnostique, cela mérite d'être discuté. Mais si nous tenons compte de ce que nous savons de ce mécanisme très particulier qu'est le déni en même temps que nous restons fidèles à l'approche de Demaret, nous ne pouvons nous satisfaire d'une simple description sémiologique. Nous devons nous poser la question de la fonction adaptative de ce déni. Pour rappel, le déni est ce mécanisme décrit par Freud dans la perversion et la psychose, mais aussi observé dans certains cas comme le déni de grossesse, mécanisme qui consiste non pas à nier le sens d'une perception mais à affirmer une autre perception qui, par son existence même, empêche la perception déniée d'advenir. L'halluciné ne peut pas voir en même temps son hallucination et la réalité que l'hallucination obture. Le déni, dans son sens absolu distinct de la dénégation, fournit une perception satisfaisante qui prend



ADAPTATION

la place d'une perception pénible : selon Freud, le déni de la castration est à l'origine du fétiche, car il permet que la perception insoutenable de l'absence de pénis chez la mère soit rendue impossible par la perception d'un objet à valeur de phallus, le fétiche. Ainsi, l'horreur de la castration est rendue nulle et non avenue. Sans devoir adhérer à la pensée freudienne, la description du mécanisme est convaincante.

Si nous en revenons à l'anorexie mentale, quelle fonction adaptative éventuelle le « déni » peut-il y jouer ? Si nous transposons à l'anorexie ce que nous avons dit du déni et du fétiche, nous pouvons dire que l'objet du déni est le corps amaigri, puisqu'il n'est pas vu par l'anorexique, et nous pouvons penser qu'il n'est pas vu parce que la perception en est insupportable. L'effet du déni est que l'anorexique voit son corps trop charnu. Si l'anorexique percevait la réalité de son corps, elle serait effrayée comme nous le sommes et serait tentée de renoncer à son altruisme alimentaire si vitalemement utile pour le groupe. Inversement, le fait de se percevoir trop grosse, la conforte dans sa diète et lui permet de nourrir les autres, même si cela la conduit à sa mort, sacrifice individuel et involontaire au profit de l'espèce. Sous cet angle, la dysmorphophobie de la sémiologie classique alliée au déni de la maigreur prend une valeur considérable, en ce sens qu'elle favorise le maintien de l'altruisme alimentaire envers et contre tout.

Albert Demaret a abordé ainsi l'hystérie de conversion, le tabagisme, l'alcoolisme, l'oncophagie et surtout la maladie maniaco-dépressive et ses rapports avec la territorialité. Une telle approche a de profondes conséquences sur la manière de considérer le « malade » qui, au lieu d'être un aliéné de l'espèce humaine, est reconnu pour son inscription, inaliénable celle-là, dans le courant épique de l'évolution. Il n'est plus cet être bizarre, sans lien avec nous, que la société isole et rejette, il est au contraire ce congénère qui porte témoignage du processus d'humanisation et illustre la subordination de son être au destin commun, à la survie collective. Il est venu trop tard dans un monde trop vieux, mais comme les légendes et les aïeux, il nous dit quelque chose de nous-mêmes et du monde, l'ancien et le moderne.

Albert Demaret était un homme modeste mais déterminé, ouvert mais tenace, tolérant mais engagé. Il a influencé des générations de psychiatres et fasciné ses auditoires par l'originalité de ses propos, par ses qualités et son charme d'orateur. Sa profonde humanité, nourrie de son émerveillement respectueux face à la nature, a déteint sur ceux qu'il a formés et sur ceux qu'il a soignés. Son œuvre pourtant n'a pas eu la reconnaissance qu'elle mérite sans doute parce qu'elle va plus loin, exige davantage qu'une espèce d'éthologisme pittoresque ou mondain. Elle ne se compromet pas avec les lobbies de la psychologie et de la psychiatrie. Elle a quelque chose de pur et d'intransigeant.





CONTEXTUALISATION DE LA PENSÉE D'ALBERT DEMARET

Albert Demaret s'est senti incompris et en a souffert non parce que cela blessait un orgueil qu'il n'avait pas, mais parce que l'éclairage qu'il apportait lui semblait avoir de l'intérêt et de la valeur pour comprendre l'humain.

J'ai été témoin de son dernier souffle. Me voilà aujourd'hui témoin de son second souffle grâce à la perpétuation et la reprise contemporaine de ses travaux, dont cet ouvrage collectif est l'illustration.

Bibliographie

DEMARET Albert, *Éthologie et psychiatrie*, Bruxelles, Mardaga, 1979, 2014.