

9. *Högl, O. u. E. Abramson*: Gegenwartsprobleme der Ernährungsforschung. Herausgegeben von *F. Verzár*, Basel 1952.
10. *Hueper, W. C.*: Potential Role of non-nutritive Food Additives and Contaminants as environmental Carcinogens. A. M. A. Archives of Pathology, Sept. 1956, Vol. 62, pp. 218-249.
11. *Newton, Roy C.*: Hearings before the House Select . . . H. Res. 74 and H. Res. 447, 1950, S. 155.
12. *Peters, R. F.*: Hearings before the House Select . . . H. Res. 74 and H. Res. 447, 1951, S. 773.
13. *Smith, W. E.*: In *J. J. Delaney*: Chemical Additives in our Food Supply can cause Cancer. Congressional Record 85th Congress, first Session 21. II. 1957.

Policlinique psychiatrique universitaire, Lausanne
 (Directeur: Prof. Dr H. Steck, Médecin-chef: Prof. Dr Pierre-B. Schneider)

L'homme et ses excès

par *Pierre-B. Schneider*¹⁾

Lorsque le bon sens commun considère tout excès comme dangereux ou nocif à l'homme, il fait en somme entrer de nombreux types de conduite ou de comportement dans le domaine de la pathologie, donc de ce qui est maladif ou anormal. La conduite toxicomaniaque n'en est qu'une des manifestations, celle dont les conséquences sont les plus graves et le caractère maladif le plus évident. Aussi nous a-t-il semblé opportun de tenter de décrire toute une série d'excès que l'homme fait dans de nombreux domaines, leurs aspects psychologiques et éventuellement psychopathologiques et enfin les traits communs qui les relie, d'une part, à ce qui est sain et normal, d'autre part, aux toxicomanies. Sain et normal: considérons ces notions avec la relativité qui convient et uniquement comme des références idéales auxquelles on est bien obligé de recourir de temps en temps. Les limites entre la santé et la maladie, entre le domaine du normal et celui de l'anormal, sont par essence floues et imprécises et dépendent de nombreux facteurs dont l'importance varie selon l'individu, l'époque à laquelle il vit et son milieu social.

Donnons un exemple très simple: des troubles structurés de la sphère affective – névrotiques, dirons-nous dans notre jargon médical – ne peuvent se manifester concrètement, à l'exception de certaines manifestations grossières du type hystérique ou pseudo-schizo-phrénique, que si la société envisagée a atteint un certain stade de développement et de maturation. Il faut en particulier que le groupe social ait émergé de cet état de misère chronique dans laquelle vit une très grande partie de l'humanité. Ensuite, les répercussions des troubles affectifs seront d'autant plus importantes que le milieu où vit le sujet sera complexe dans sa structure. En ce sens, il est juste de dire que la névrose est une maladie non pas de la civilisation, mais qui dépend – un facteur parmi d'autres – de la civilisation.

¹⁾ Exposé présenté au cours de perfectionnement de l'Association suisse des assistantes sociales d'hôpitaux, à Lausanne, le 4 mai 1957.

Pourquoi ces remarques qui paraissent s'éloigner de notre thème? Simple-ment parce qu'il existe une analogie entre ce que je viens de développer et ce que l'on pourrait appliquer aux excès. Excès – dit mon vieil ami, le Petit Larousse: « quantité qui se trouve en plus » ou « ce qui dépasse les bornes ordinaires ». En « plus » de quoi? La définition sous-entend certainement ce qui est habituel ou normal. Ces normes, il nous appartient de les fixer; ce sont les « bornes ordinaires » dont il est aussi question. Elles seront, à mon avis, différentes selon le groupe social auquel appartient le sujet, l'appartenance ethnique de celui-ci, sa nationalité et sa profession. On en vient donc à une notion socio-logique qui fait de l'excès une quantité éminemment variable dans le temps et le lieu, si l'on peut s'exprimer ainsi.

Un exemple: l'ordre, comme le désordre d'ailleurs, peut devenir excessif. Il peut alors prendre la valeur d'un symptôme. On parle de « la manie » de l'ordre, manie au sens courant du terme et non selon sa signification médicale. Il saute aux yeux qu'une même « quantité » d'ordre pourra être un symptôme en France alors qu'elle sera encore normale en Hollande ou en Suisse allemande. Une méticulosité extrême peut être exigée de l'horloger et être une qualité professionnelle, alors qu'elle deviendra insolite chez l'agriculteur.

Ces quelques considérations introductives doivent nous mettre en garde lorsque nous parlons d'excès pathologiques et nous pousser à examiner la situation du sujet étudiée dans son ensemble. Bien plus, les définitions courantes, celles, par exemple, que j'ai citées, ne suffisent plus en psychopathologie et nous devons recourir à une analyse qui n'est pas simplement réservée au phénomène objectif que l'on constate, mais qui envisage ce que l'on ne voit pas, la psychologie individuelle qui pousse tel ou tel individu à commettre des excès.

Pour aller un peu plus avant dans notre exposé, revenons aux toxicomanies classiques et à la définition qu'en donne, en accord avec la psychiatrie, le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la toxicomanie de l'Organisation Mondiale de la Santé (1952):

Toxicomanie: état d'intoxication périodique ou chronique, nuisible à l'individu et à la société, engendré par la consommation répétée d'une drogue (naturelle ou synthétique).

Ses caractéristiques sont:

1. un invincible désir ou un besoin (obligation) de continuer à consommer la drogue et de se la procurer par tous les moyens;
2. une tendance à augmenter les doses;
3. une dépendance d'ordre psychique (psychologique) et parfois physique à l'égard des effets de la drogue.

Il était utile, me semble-t-il, de rappeler cette définition détaillée pour bien délimiter ce dont vous allez vous occuper. Pour mon dessein cependant, je retiendrai la première et la troisième caractéristiques de la toxicomanie. Elles sont éminemment psychologiques. Or, cet « invincible désir » ou ce « besoin », cette « obligation », on les retrouve lorsqu'on étudie les excès humains en général et ils en définissent l'aspect pathologique. Il en est de même de la

«dépendance d'ordre psychique» à l'égard des effets de la drogue. L'ordre, en lui-même, pour reprendre cet exemple, n'est pas un excès. Il le devient lorsque le «besoin d'ordre» devient prévalent et envahit en quelque sorte la personnalité qui se trouve obligée de faire de l'ordre pour de l'ordre ou, ce qui est presque pareil, de la propreté pour de la propreté, et non en fonction de ce que cela représente. L'ordre ne peut être un but en soi. C'est chez le sujet équilibré un moyen qui permet de vivre avec plus de facilités et de lutter contre la saleté (l'aspect hygiénique), d'économiser du temps en évitant des recherches inutiles (l'aspect économique) et de créer un milieu plus sympathique (aspect esthétique). Lorsque l'ordre devient une «manie», les buts à atteindre, qui sont en dehors de lui, passent au second plan; il ne reste plus que ce «besoin invincible» et incompréhensible et disons le mot obsessionnel. Le bonheur ou le bien-être du sujet dépendront alors de la quantité d'ordre qu'il arrive à maintenir. Lorsque quelqu'un n'accepte pas que le moindre objet soit déplacé dans son appartement et qu'il est obligé de le remettre immédiatement à la place exacte qu'il lui a destinée, on entre dans le domaine de l'excès pathologique.

Analysant plus à fond une telle conduite, on voit assez rapidement qu'elle n'obéit pas à des motifs rationnels ou conscients. Les explications que le sujet en donne ne sont que des «rationalisations» qui masquent la souffrance angoissante que l'exercice de la «manie» contribue à éloigner; elle devient pathologique. Le grand mérite des recherches psychanalytiques est d'avoir peu à peu décrit les motivations réelles, mais cachées, de telles attitudes; mais je n'ai pas le loisir ici de m'étendre davantage sur ce thème.

Par contre, il est clair que de tels mécanismes psychologiques peuvent intervenir dans tout acte humain. L'excès, dans la perspective que nous avons décrite, peut toucher n'importe quel comportement. Comme on s'en aperçoit, les caractéristiques de la définition courante passent au second plan. On commet des excès, non par le dépassement des «bornes ordinaires», mais parce que l'on ne peut pas faire autrement, quelle qu'en soit la raison. Une saoulerie n'est pas un excès au sens de la pathologie – qui est notre terrain – si elle demeure isolée ou même rare. Par contre, si, par manque de volonté devant des incitations ou pour toute autre raison (fuite devant des conflits), on est obligé de boire plus que l'organisme le tolère, on dépasse cette frontière floue, imprécise, mais cependant réelle entre la santé et la pathologie. On est sur le chemin de l'alcoolisme.

Ce que je viens de dire pour l'ordre et la «manie» de l'ordre, on pourrait le répéter pour la boulimie, l'excès de nourriture, par exemple. Manger: voici bien une nécessité biologique et en même temps un plaisir, dont les origines remontent bien loin dans la vie, au stade du nourrisson qui n'a de satisfaction que par la tétée. Faire des excès de table de temps en temps pour éprouver la joie consciente de bien manger: quoi de plus normal. Etre par contre en quelque sorte obligé de manger trop par quelque impérieux besoin dont on n'est pas

maître, en ressentir de la culpabilité et essayer de se justifier aux yeux d'autrui et aux siens propres en invoquant des raisons qui n'en sont pas : c'est la boulimie et l'obésité qui peut en résulter. Manger calme l'angoisse ou devient l'équivalent de gratifications dont on est frustré dans d'autres domaines, affectif, par exemple. Se goinfrer, pour certaines populations chroniquement sous-alimentées, peut être le signe du bien-être matériel et l'on comprend comment il se fait que chez certains peuples l'obésité témoigne du passage de la misère à une aisance qui permet des excès incontrôlables de nourriture, ce qui n'est plus la règle pour notre population.

Citons encore un domaine, cher au Suisse : l'alpinisme, ce sport qui devrait n'être qu'un délassement paraît devenir pour certains sujets une véritable « toxicomanie ». Ils sacrifient tout à la joie de grimper, mais ce plaisir peut devenir une obligation intérieure qu'on ne peut plus maîtriser. On retrouve l'« irrésistible besoin » dont j'ai déjà parlé. Ce qui est vrai de l'alpinisme, dont on aimerait bien qu'un connaisseur écrive la psychopathologie, s'applique aussi à tous les excès sportifs, surtout lorsqu'ils paraissent désintéressés et qu'ils prennent le caractère presque monstrueux de la monomanie des anciens auteurs français.

Les excès de médicaments

Permettez-moi maintenant de décrire quelques types d'excès que l'on rencontre fréquemment et dont le caractère psychopathologique est, pour certains d'entr'eux, souvent ignoré. Je vous les présenterai en éventail en mettant au centre les véritables toxicomanies. Celles-ci se sont étendues ces trente dernières années de l'abus des alcaloïdes classiques (morphine et ses dérivés, opium, cocaïne, chanvre indien, marijuana, etc.) – ce qu'on appelle les stupéfiants –, à d'autres classes de médicaments : les dérivés barbituriques et d'autres calmants et somnifères, d'une part, et aux excitants du type des amines sympathicomimétiques, d'autre part.

Pourtant, lorsqu'on regarde autour de soi, on s'aperçoit que les excès de médicaments ne concernent pas uniquement les classes que je viens de relever. Celles-ci jouent un rôle important en raison de leurs effets nocifs sur la santé tant physique que psychique et par le fait qu'elles engendrent les véritables toxicomanies selon la définition de l'OMS. De nombreux sujets cependant ont pris l'habitude de recourir à la moindre occasion à l'ingestion d'un médicament dont ils deviennent psychologiquement dépendants, souvent presque autant que le morphinomane de sa morphine ou l'alcoolique – dont je n'ai encore rien dit – de son vin ou de sa « goutte ». Voici les constipés ou souvent les pseudo-constipés, ceux dont toute l'existence est liée à la régularité d'horloge de la défécation ! Quels excès médicamenteux ne peuvent-ils commettre pour avoir chaque jour à la même heure, si ce n'est à la même minute, leur selle bienfaisante

Le caractère obsessionnel saute aux yeux tout autant que la compulsion interne qui les oblige à devoir recourir au laxatif ou à la purge.

Tous les médicaments peuvent servir à des abus. Ce qui est déterminant, ce sont les dispositions psychologiques de ceux qui doivent les ingérer alors que leur action bienfaisante objective est minime ou même nulle. Vous connaissez bien les petits anxieux, comme les appellent les Français, qui ne peuvent vivre sans répéter des cures de vitamines illusoires ou avaler le médicament du charlatan du coin. Bientôt les doses utilisées n'agissent plus et ne provoquent plus ce bien-être passager tant recherché. Il faut les augmenter (comme dans les véritables toxicomanies) ou recourir à un autre médicament qui vous est prôné par un compagnon de galère. Des antibiotiques aux fortifiants de tout acabit, des gouttes nasales aux suppositoires «anti-ce que vous voulez», la pharmacopée offre aux hypocondriaques, aux angoissés et à ces sujets dont la dépendance est le trait caractériel le plus important des mines de plaisirs dont l'homme équilibré ne peut comprendre la valeur. Ne pensons qu'aux médicaments dits amaigrissants qui enchaînent dans leur servitude des multitudes d'hommes et surtout de femmes.

Notons d'ailleurs que cette catégorie de sujets s'oppose très nettement à celle constituée par ces hommes et ces femmes qui négligent de prendre les médicaments qu'on leur prescrit à bon escient, par exemple, les diabétiques qui vont au coma et même à la mort, comme s'ils le désiraient inconsciemment, en ne faisant pas leur injection d'insuline, ou ces tuberculeux qui interrompent au moindre prétexte le traitement dont on pouvait pourtant attendre une action. Par contre, je connais des tuberculeux guéris qui exigent en quelque sorte de leur médecin la répétition de cures médicamenteuses d'antibiotiques et des drogues les plus nouvelles, cures absolument inutiles.

Dans certains de ces cas, on constate une souffrance semblable à celle des états de besoin dont on voudrait qu'ils soient uniquement l'apanage des véritables toxicomanes. La «dépendance d'ordre psychique» à l'égard des effets réels ou imaginés de la drogue existe vraiment.

Oralité, dépendance et excès

Abandonnons le domaine des abus de médicaments pour celui tout proche des excès de boissons ou de nourriture. L'alcool – vous le savez probablement – n'a pas été reconnu par le Comité des experts de l'OMS pour une drogue susceptible d'engendrer une toxicomanie. Des raisons scientifiques, mais également des motifs politiques, justifient ce point de vue qui peut paraître inattendu. Ceci n'empêche pas que l'alcoolisme est notre véritable toxicomanie dont la nocivité est toujours sous-estimée. La psychopathologie de ce qu'on tend de plus en plus à appeler la «névrose alcoolique» n'est pas encore bien connue. Pendant trop longtemps, on s'est contenté d'explications plaquées, toutes

faites, où l'on faisait intervenir au premier chef l'hérédité, la constitution ou les habitudes du milieu. Ceci n'explique pourtant pas entièrement pourquoi dans une population donnée également exposée au danger toxicomaniaque les excès ne touchent qu'une proportion relativement petite de sujets. Les facteurs psychologiques, la dépendance, les tendances masochistes qui font de l'alcoolisme un lent suicide larvé interviennent aussi. Je ne peux qu'effleurer ce sujet qui – vous le savez – mériterait à lui seul un cours de perfectionnement.

Lorsque nous parlons de l'alcoolisme, nous aimons souvent insister sur les satisfactions d'ordre oral, donc en rapport avec la bouche, que le sujet recherche sans s'en rendre compte en buvant. Il s'agit d'un plaisir dont les racines sont très profondes et en rapport avec le monde des instincts. L'oralité peut prendre deux significations principales : d'une part, celle de l'incorporation de la nourriture – pour le nourrisson l'incorporation du sein maternel. Il s'agit d'un mécanisme psychologique qui comble des tendances passives de dépendance et de gratification. On reçoit quelque chose. L'autre signification se rapporte à l'acte agressif de mordre et de déchirer par la bouche.

On retrouve ces mécanismes demeurés d'habitude inconscients à la base d'autres formes d'excès qui se rattachent à l'oralité. J'ai déjà cité la boulimie, ce besoin souvent obsessionnel de manger qui se traduit cliniquement par l'obésité. Les excès de nourriture sont souvent niés en toute bonne foi alors qu'ils existent objectivement. La sujétion à la nourriture peut ne concerner qu'un type d'aliments – salé, sucré, les bonbons, les pâtisseries, le chocolat, etc. – qui est avalé avec une véritable voracité.

Vous connaissez également les abus de boissons excitantes : café, thé ou coca-cola. Dans certains cas on constate de véritables équivalents d'une toxicomanie médicamenteuse avec des états psychologiques qui se rapprochent de celui de l'état de besoin du morphinomane. Enfin, que dire de la valeur symptomatique des abus de tabac ? Cette « drogue » – je pense que ce terme est à sa place – est utilisée par beaucoup de fumeurs avec le même désir frénétique et invincible que l'opium ou le haschich dans d'autres pays. L'homme dépend de la satisfaction que lui procure la cigarette sans qu'il comprenne exactement ce qui se passe en lui. Essayer de le déshabituer est souvent vain. Il se sent si fortement frustré qu'il ne supporte pas ce renoncement. Quelle est l'action pharmacologique du tabac sur le système nerveux ? On n'est pas bien renseigné à ce sujet. Ce que l'on connaît mieux, c'est le plaisir que procure sur le plan du toucher et de la motricité le fait d'avoir une cigarette ou une pipe à la bouche. Cela est si vrai, que lors du sevrage, le chewing-gum, si ce n'est la « lolette » ou le bonbon acidulé peut jouer le même rôle.

Toutes ces petites manies (manie [Littré] : « habitude bizarre contraire à la raison ») – théisme, caféisme, tabagisme – ne sont pas forcément des excès pathologiques. Elles le deviennent dès qu'on ne peut s'en passer, et ceci même si la dose utilisée est encore relativement faible. Le côté psychologique subjectif

ressort donc avant tout. La même remarque s'applique aux abus de médicaments. De nombreuses expériences montrent que l'on peut remplacer, à l'insu du sujet, une drogue active par un « placebo », mais que le patient ne peut abandonner le médicament maintenant inactif du point de vue pharmacologique en raison d'une dépendance affective, dont on démontre ainsi toute l'importance. L'homme investit d'une manière primitive une pilule ou une ampoule de nombreuses vertus bénéfiques, semblable au primitif en face des symboles totémiques.

Osons un pas de plus. Ces phénomènes de dépendance et de sujétion peuvent concerner, cela va de soi, non pas seulement des objets devenus bénéfiques, comme les médicaments, mais également des personnes. En particulier, le médecin lui-même peut en quelque sorte devenir l'objet de l'excès. Cette question est très importante pour les psychothérapeutes et ce n'est pas sans raison que *Heuyer* a même créé le terme de « toxicomanie psychanalytique » pour bien désigner cet état de besoin du thérapeute dans lequel peuvent s'installer certains patients en cure psychothérapique. Mais, dans la pratique courante, n'observons-nous pas cette cohorte de malades dits hystériques, hypocondriaques, patraques, etc. qui, sans qu'ils présentent des troubles organiques décelables ou seulement des altérations minimales, usent avec excès de leurs médecins et des polycliniques. On les retrouve dans les services hospitaliers en train de se faire opérer ou d'inciter quelque jeune interne à refaire des examens qui ont toujours été négatifs. Certaines fois ils glissent dans les excès médicamenteux, tant ils ont reçu d'ordonnances ou parce qu'ils ont trouvé un vague népenthès en usant ou abusant de tel somnifère ou stabilisateur du système neuro-végétatif.

Le problème des opérations multiples et souvent inutiles chez des sujets qui présentent presque tous des troubles de la sphère affective est connexe. Je ne peux que le citer, comme celui des polyaccidentés dont on a l'impression que le comportement est surdéterminé par des motivations inconscientes à teinte masochiste. A ce sujet, une étude d'ensemble de ce problème pourrait certainement révéler des liens étroits entre les abus de médicaments, des opérations multiples dont les indications étaient la plupart du temps pour le moins discutables et la tendance à avoir des accidents.

Dans ce contexte, qui concerne encore notre monde médical étroit, ne constate-t-on pas souvent que des patients d'habitude méticuleux, ordrés et s'attachant à obéir à tout ce que leur médecin leur prescrit, font des excès de régime alimentaire. On est étonné de constater avec quelle facilité et même quel plaisir certaines personnes se privent de plaisirs gustatifs et gastronomiques normaux pour supprimer sans raisons pathologiques suffisantes ce qui fait le plaisir de la table. Ils trouvent d'ailleurs presque toujours des médecins qui favorisent ces tendances à l'exclusivité alimentaire et l'on constate finalement

une véritable sujétion au régime affamant, comme c'est le cas chez les anorexiques mentaux, par exemple.

Autres excès pathologiques

Précédemment, j'ai indiqué l'aspect instinctuel des excès en parlant de l'oralité. On pourrait très bien décrire tous les abus de l'homme en partant de ses différentes pulsions instinctuelles et des besoins biologiques fondamentaux. Prenons par exemple le sommeil absolument indispensable, comme la nourriture et la boisson, à l'homme. Or, on constate certains comportements névrotiques en réalité très fréquents qui aboutissent à des excès certains. D'une part, ce sont des hypersomnies qui ne sont pas la conséquence d'une maladie organique, mais dont les motivations sont uniquement psychologiques, par exemple, fuite devant des situations traumatiques en recourant à cet outil à disposition depuis l'âge du nourrisson, le sommeil. Les soucis font dormir. D'autre part, les insomnies qui aboutissent aux abus de médicaments peuvent aussi avoir à l'origine des conflits et des difficultés qui concernent toute la personnalité qui se trouve entraînée dans des activités vaines et inutiles qui sont souvent le prodrome de la véritable insomnie.

Je viens de prononcer le mot d'activité. Voici également un domaine où l'homme commet de nombreux excès dont il ne mesure pas assez l'importance psychologique. Chez le petit enfant, l'acquisition de la première activité est celle de la motricité. Son apprentissage et son exercice lui procurent de nombreuses satisfactions. Par la suite, il apprend au cours de l'adolescence à la doser et à ne plus en être l'esclave. Elle devient un instrument pour son travail ou pour la joie des loisirs. Les choses ne se passent cependant pas toujours ainsi. Dans le sport, par exemple, l'excès peut avoir de nombreuses significations psychologiques. Combien d'hommes fuient de cette manière des problèmes affectifs, évitent leur famille ou veulent se prouver leur valeur. Faire du sport avec excès est non seulement dangereux pour le corps, mais cela indique presque toujours une souffrance d'ordre névrotique. Ce sont surtout les sports violents et dangereux où les compétitions jouent un grand rôle, qui attirent de tels sujets : l'alpinisme, les courses d'automobiles ou les jeux d'équipe. Très souvent une composante homosexuelle latente intervient. En face de ces énergumènes du sport, on constate comment le véritable champion sait doser ses efforts et éviter les excès. Le récit des expéditions himalayennes prouve à quel point un équilibre psychique est important.

Certains n'apprécient du sport que le spectacle. C'est la masse des voyeurs qui se rendent avec une frénésie obsessionnelle qui les obnubile complètement à tous les matchs auxquels ils sont obligés d'assister, comme par une fatalité incompréhensible.

Très proches de ces excès sont ceux des joueurs de hasard de tout acabit qui eux aussi veulent en forçant le Destin se prouver leur puissance, qu'ils mettent constamment en doute. Il va sans dire que dans tous ces domaines l'excès ne devient pathologique que lorsqu'il entraîne une diminution de la liberté intérieure, c'est-à-dire la sujétion non motivée rationnellement au sport ou au jeu.

Il en va de même pour le travail. Dès que le surmenage professionnel prend un certain volume, que le sujet cherche constamment à le justifier et qu'il est incapable de refuser une surcharge nouvelle en avançant des motifs matériels ou altruistes, vous risquez bien de vous trouver en face d'un excès pathologique. Ils sont très communs dans notre société. Les médecins, les infirmières et les assistantes sociales tombent souvent dans ce travers qui leur permet aussi d'éviter les véritables problèmes de leur vie affective. C'est plus simple de se dire que l'on *doit* faire telle ou telle chose, alors que cette obligation, on la veut bien et qu'on peut toujours la refuser si elle vient vraiment et uniquement de l'extérieur.

Le «martyre du travail», ce n'est pas seulement l'intéressé qui en souffre, mais aussi son entourage qu'il tyrannise souvent. Fréquemment, ces sujets sont incapables de jouir des loisirs et ils n'arrivent même plus à se détendre lors de vacances, comme l'homme équilibré devrait pouvoir le faire.

Avons-nous bientôt décrit tous les excès pathologiques? Certainement pas et toute une partie de la médecine mentale n'est au fond consacrée qu'à ce problème. Voici les collectionneurs enragés pour qui le violon d'Ingres est devenu une véritable manie; voilà les mordus du cinéma qui ont besoin de cette gratification visuelle et affective, presque au même titre que le morphinomane de sa drogue. Citerai-je enfin des excès ou des abus en sens négatifs, des refus de jouissance normale, telles les restrictions excessives exigées au nom d'une pseudo-morale par de nombreux mouvements sectaires? Parlerai-je des excès dans l'autre sens qui aboutissent à la délinquance d'habitude ou du type de la cleptomanie ou de certaines perversions sexuelles? Ou encore faut-il considérer ce besoin incoercible de solitude dont souffrent certains névrosés comme une perversion de la sociabilité pareille aux autres excès? Je n'ai pas le loisir de m'étendre sur tous ces comportements qui dans certaines circonstances deviennent nettement anormaux. Mettons un point final à cette énumération et terminons par quelques considérations d'ordre général.

Conclusions

Tout d'abord, je pense n'avoir pas assez insisté – lorsque j'ai parlé des abus médicamenteux – sur la grande fréquence des polytoxicomanies, c'est-à-dire des sujets qui recourent à plusieurs drogues soit pour calmer une souffrance physique ou morale, soit pour rechercher un plaisir, soit encore dans l'espoir

que la drogue exercera des effets magiques et merveilleux. Bien plus, on constate souvent l'association de plusieurs excès: abus de médicaments et alcoolisme ou caféisme, boulimie et presque toujours tabagisme. Ces sujets sont également des joueurs ou adorent les sports dangereux. Ils ont des difficultés avec le travail ou le sommeil. Enfin, vous pouvez, selon la structure instinctuelle et de la personnalité, trouver toutes les associations possibles. Que signifie cette constatation clinique? Elle montre clairement qu'à la base des excès vus selon notre incidence existe très probablement un trouble de toute la personnalité, quelle que soit la pathogénie de celui-ci, constitutionnelle ou acquise. On est en face d'une névrose ou d'un déséquilibre caractériel, ce qui entraîne souvent des mesures thérapeutiques ou prophylactiques. C'est pourquoi une meilleure connaissance de la genèse psychologique des excès pathologiques peut avoir une utilité pratique thérapeutique ou prophylactique.

Autre constatation: tout excès nuit à celui qui le pratique. Le bon sens est d'accord avec la médecine sur ce point. Pourtant, bien que de nombreux sujets se rendent compte du danger qu'entraîne l'excès pour la santé, ils ne peuvent y renoncer. Ils se font du mal à eux-mêmes. Leur comportement devient donc foncièrement masochique. On aboutit ainsi à des conduites presque auto-destructrices et ce n'est pas sans raison que certains auteurs considèrent les toxicomanies, les abus de médicaments, l'alcoolisme, le tabagisme excessif, les restrictions et certaines formes de boulimie – et surtout les refus d'aliments, la pratique effrénée des sports dangereux (alpinisme, course d'auto, aviation) comme des équivalents suicidaires. Ceci est certainement un argument de plus en faveur du caractère pathologique des excès tels que nous les comprenons.

En effet, toutes ces conduites, l'homme sain et équilibré les présente. Il use de médicaments, il boit de l'alcool, du thé et du café; il fume, travaille et s'amuse. Les sports, il les pratique, même l'alpinisme. Il aime un bon repas. Il lui arrive de devoir se faire opérer ou d'avoir besoin de l'aide du médecin. Son sommeil n'est pas toujours régulier. Pourtant, cet homme ne commet pas des excès, même s'il abuse une fois ou l'autre de vin, d'un médicament ou d'un sport préféré. J'espère avoir montré qu'on ne peut parler en médecine d'excès (sous-entendu d'«excès pathologique») que si le comportement envisagé persiste et devient nécessaire puis indispensable au sujet. Celui-ci aliène en fait sa liberté existentielle au détriment de ce qui devient un symptôme, donc le signe d'une souffrance. Alors, mais alors seulement, nous entrons dans la psychopathologie, dans le domaine de l'excès dit pathologique.

L'homme et ses excès... Le pronom possessif est à sa place. Ils lui appartiennent en propre, ils font partie de sa condition d'homme. S'il est submergé et dominé par eux, il aura très certainement besoin une fois ou l'autre de l'aide médicale au sens le plus large du terme.

Résumé

Définition de l'excès pathologique en envisageant surtout les critères subjectifs de dépendance, de sujétion et de besoin invincible tels qu'ils ressortent de l'étude des toxicomanies classiques. Toute conduite ou comportement humains peut devenir excessif. Exemples: l'ordre, l'alpinisme. Description de quelques excès: abus de médicaments de toutes espèces, alcoolisme, théisme, caféisme et tabagisme. Les problèmes du recours au médecin, des opérations multiples et des régimes, considérés dans cette perspective. Les excès de sommeil, de sport, de travail, etc.

Considérations sur les polytoxicomanies. L'aspect masochique de ces conduites lorsqu'elles deviennent excessives, donc anormales.

Zusammenfassung

Definition des pathologischen Übermaßes, dessen subjektive Kriterien vor allem sind: Abhängigkeit, Unterwerfung und unüberwindliches Bedürfnis, wie sie aus der klassischen Beschreibung der Sucht hervorgehen. Jegliches menschliche Verhalten und Betragen kann zum Übermaß führen. Beispiele sind: Ordnung, Alpinismus. Beschreibung einiger Ausschweifungen: Mißbrauch von Medikamenten aller Art, Alkoholismus, Teeismus, Kaffeeismus und Tabaksucht. Damit im Zusammenhang stehen das Bedürfnis für ärztliche Behandlungen, die vielfachen Operationen und Diäten, welche in ähnlicher Richtung wirken. Übermäßiges Schlafen, Sporttreiben, Arbeiten usw.

Betrachtungen über die «Polytoxicomanien». Der masochistische Aspekt dieses Betragens, wenn es zum Übermaß, also zur Anomalie, führt.

Referate

Der Lärm aus der Luft

Feststellungen und Forderungen der Münchner Fluglärm-Tagung

Auf Einladung des Deutschen Arbeitsringes für Lärmbekämpfung trafen sich vom 15. bis 18. Oktober 1956 in München über zweihundert Techniker, Mediziner und Juristen, zum Teil als offizielle Vertreter ziviler und militärischer Luftfahrtbehörden, aus zwölf Ländern zu einem der Luftlärmbekämpfung gewidmeten Kongreß. Der von der modernen Technik entwickelte Lärm im allgemeinen, besonders aber der Fluglärm, steigert sich – wie der Innenminister Bayerns in seinen Einleitungsworten bemerkte – mehr und mehr zu einer unerträglichen Plage. Besorgniserregend sind aber vor allem die Gefahren künftigen Düsenlärms. Mit der technischen Entwicklung hält leider die rechtliche nicht Schritt. Hier gilt es einzusetzen, soll nicht der technische Fortschritt zum Attentat auf die Würde des Menschen werden. Die Rechtsordnung hat dafür zu sorgen, daß die lebenswichtigen Belange des Menschen nicht unberücksichtigt bleiben. Lärmmindernde Vorkehrungen im Flugbetrieb und bei der Neuentwicklung von Flugzeugen, eine einheitliche Methode bei der Geräuschemessung, die Heraufsetzung der Flugsicherheitshöhe, eine Vergrößerung des Steigwinkels beim Starten und Landen gehören zu den dringendsten Postulaten.

Aus den Ausführungen des ersten technischen Referenten, Prof. Dr.-Ing. K. Löhner von der Technischen Hochschule in Braunschweig, ging hervor, daß bei dem heutigen Kolbenmotorenflugzeug gewöhnlich auch nicht das geringste zur Schalldämpfung vorgekehrt werde; die meisten Sportflugzeuge weisen nicht einmal Auspuffrohre auf (sie haben nur Auspuffstutzen, keine Rohre, geschweige denn Auspufftöpfe). Die Möglichkeit des Anbringens von Schalldämpfern sei gegeben, doch seien zuerst umfangreiche Forschungs- und Entwicklungsarbeiten nötig.

Der deutsche Fachmann für Düsenflugzeuge, Dr. E. Koppe, erklärte, daß die Senkung des Fluglärms um einen Zehntel technisch schon als großer Erfolg zu bezeichnen wäre! Eine Feststellung, die nachdenklich stimmen muß.