

Dr Henri FLOURNOY

Privat-docent à l'Université de Genève

LES PRINCIPALES ÉTAPES
DE
L'HISTOIRE
DE LA PSYCHOTHÉRAPIE



GENÈVE

1935

Dr Henri FLOURNOY

Privat-docent à l'Université de Genève

LES PRINCIPALES ÉTAPES
DE
L'HISTOIRE
DE LA PSYCHOTHÉRAPIE



GENÈVE

1935

Cet article — dont le contenu a fait l'objet d'une conférence publique donnée dans l'Aula de l'Université de Genève, le 6 février 1928, sous les auspices du Département de l'Instruction Publique — a été publié d'abord dans la MEDICINA ARGENTINA (Buenos-Ayres, 1929, Vol. VIII, p. 395-406), à titre de « collaboration spéciale », en français. Je le réédite ici avec quelques corrections et notes complémentaires.

Une traduction anglaise, de Ruth Putnam, a paru dans la revue de psychologie PSYCHE (Cambridge et Londres, 1934, Vol. XIV, p. 139-159) sous ce titre : The chief steps in the history of psychotherapy.

Genève, Janvier 1935.

H. F.

LES PRINCIPALES ÉTAPES DE L'HISTOIRE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE



Mon but est de jeter un coup d'œil sur le développement de l'une des branches les plus discutées et les plus complexes de l'art médical. Comme il s'agit avant tout d'un aperçu historique, je me bornerai à donner de la psychothérapie une définition simple et pratique, que j'emprunte à Münsterberg : *la psychothérapie est la méthode par laquelle on traite les malades en influençant leur vie mentale*¹.

Cette influence qu'un homme peut exercer sur un autre consiste en phénomènes psychologiques variés : persuasion, suggestion, raisonnement, confiance — qui entrent sans cesse en jeu dans les relations journalières que nous avons avec nos semblables. L'ambition du psychothérapeute, c'est d'utiliser ces faits de la vie courante d'une manière aussi méthodique que possible dans le but et l'espoir d'améliorer une santé altérée. Par quels moyens a-t-on cherché à atteindre ce but ?

1. — Le magnétisme pseudo-scientifique de Mesmer à la fin du 18^{me} siècle.

Je regrette d'avoir à présenter d'abord, comme point de départ, un médecin — Mesmer — qui fut l'un des plus grands charlatans que l'histoire ait connus.

Ce Mesmer fut reçu docteur en médecine à Vienne en 1766, avec une thèse qui traitait de l'influence des planètes sur le corps humain. L'idée fondamentale est la suivante : un aimant exerce à distance une action sur un autre morceau de métal, il l'attire ou le repousse. Selon la doctrine de Mesmer il en serait

¹ H. MÜNSTERBERG. *Psychotherapy*, Londres et Leipzig, 1909.

de même entre les astres et les corps vivants. Il y aurait un *fluide universel*, très subtil, qui des astres se répand par la lumière et la chaleur dans tous les êtres et devient la source de la vie.

En outre, les phénomènes d'influence réciproque qui se présentent entre créatures vivantes sont dus, eux aussi, au même fluide invisible, sorte de principe vital analogue à la force de l'aimant. On doit donc se proposer, pour obtenir des guérisons, de régénérer ce fluide, ou de le répartir d'une manière plus heureuse. C'est dans ce but que Mesmer eut d'abord recours à de véritables aimants qu'il plaçait sur le malade. Ensuite il obtint les mêmes résultats au moyen d'onguents, d'objets divers, de boîtes magiques, ou par la simple application de la main.

Cette doctrine a reçu le nom de *magnétisme*, dérivé du latin *magnes* qui veut dire *aimant*. Il s'agit donc, chez Mesmer, d'un curieux mélange de notions physiques et d'astrologie qui avaient été professées déjà au 15^{me} siècle par Paracelse, et dont un médecin écossais, William Maxwell, avait cherché au 17^{me} siècle à tirer parti dans le traitement des maladies.¹

Mesmer n'a rien ajouté aux idées de Paracelse ou de Maxwell. Il n'est donc pas même le créateur original du magnétisme. Son seul mérite, si c'en est un, est d'avoir su, avec beaucoup d'habileté, et par une mise en scène fabuleuse, rendre à cette antique doctrine, pendant cinq ou six ans, un prestige inouï.

Après avoir entrepris quelques cures retentissantes en Allemagne et en Suisse, Mesmer vient s'établir à Paris. Il a d'emblée un énorme succès et s'efforce de faire reconnaître sa prétendue découverte par l'Académie des Sciences, par la Société Royale de Médecine et par la Faculté. Ces trois corps savants refusent d'attribuer la moindre valeur au mémoire publié par Mesmer. Celui-ci, de guerre lasse, annonce au bout de trois ans qu'il va quitter la France. Mais cette nouvelle cause un tel émoi aux nombreux malades qui ne vivaient plus que par le magnétisme, que la reine elle-même, Marie-Antoinette, fait dire à Mesmer qu'elle trouve son projet inhumain et prend à cœur de le retenir à Paris. Un ministre est délégué auprès de lui pour discuter les conditions auxquelles il restera.

¹ La plupart des renseignements et citations contenus dans ce chapitre sur Mesmer sont extraits d'un travail inédit de THÉODORE FLOURNOY sur l'*Histoire du Magnétisme*. (Manuscrit de la *Revue Zofingienne*, Genève, 1875, p. 83-126).

Ces conditions étaient magnifiques : on n'exigeait de Mesmer qu'une seule chose, c'est qu'il ne quittât pas Paris. Le roi le dispensa d'un examen de commissaires médicaux dont il avait été question et décida de lui servir une pension viagère de 20.000 livres par an, plus une forte rente pour le loyer de la maison où l'illustre praticien installerait ses malades.

On est confondu de pareilles propositions faites par le Trône de France à un aventurier qu'avaient rejeté tous les corps savants. On est encore bien plus confondu de ce que fit Mesmer : il refusa. Ces offres du Gouvernement lui parurent insuffisantes ; il tenait à recevoir une terre et un château. Dans sa lettre de refus adressée à la reine le 29 mars 1781 il s'exprimait ainsi : « Dans une cause qui intéresse l'humanité au premier chef, l'argent ne doit être qu'une considération secondaire. Aux yeux de Votre Majesté, 4 ou 5 cent mille francs ne sont rien ; le bonheur des peuples est tout. Ma découverte doit être accueillie et moi récompensé avec une munificence digne du monarque auquel je m'attacherai. » N'ayant pas obtenu d'offres plus avantageuses, Mesmer quitta Paris. Mais quinze jours plus tard il était déjà de retour dans la capitale où une foule toujours plus fidèle l'attendait avec impatience.

* * *

A cette époque la gloire de Mesmer reposait sur une nouvelle invention qui était bien de lui, cette fois — un appareil vraiment original connu sous le nom de *Baquet Magnétique*. C'était une grande caisse circulaire en bois, remplie d'eau et contenant un mélange de verre pilé et de limaille de fer. Par les trous du couvercle s'échappaient des tiges de métal coudées qui étaient saisies par les malades assis en rond autour du baquet. Une corde reliait ce premier cercle de malades à d'autres cercles plus éloignés. Le baquet, que Mesmer prétendait avoir magnétisé, contenait donc le fameux fluide vital, lequel était censé se transmettre à toute l'assistance par les tiges et la corde.

La nouveauté de ce traitement offrait un attrait irrésistible aux personnes avides d'émotion, sans compter tous les éléments accessoires. La demi-obscurité, les parfums, le son d'un harmonica, les pleurs, les rires ou les convulsions de certains patients plus nerveux que les autres, contribuaient à donner à ces séances collectives une atmosphère mystérieuse. Mesmer se promenait

dans la salle en habit de soie couleur lilas, et, au moyen d'une longue tige de fer, touchait les corps souffrants pour leur distribuer le fluide réparateur.

Tous ce décorum lui avait acquis une incroyable célébrité. « Tandis qu'il rompait avec les savants et le gouvernement, il se voyait forcé d'abandonner son premier établissement devenu trop petit pour un plus vaste hôtel qui fut bientôt comble. (Son premier établissement était à la place Vendôme ; ensuite son grand hôtel-clinique dans le quartier Montmartre.) Comme là aussi l'affluence était trop nombreuse, Mesmer eut l'idée de magnétiser, à l'extrémité de la rue de Bondy, un arbre, dont la foule venait toucher le tronc pour recueillir le fluide guérisseur ! Sa mise en scène se perfectionna de plus en plus ; à l'extérieur, voitures, chevaux, gardes-suisses et laquais en livrée ; à l'intérieur, musique, jets d'eau, plantes rares, etc. Il eut quatre baquets, autour desquels se pressait une foule de malades véritables ou imaginaires, tous de la meilleure société de Paris. En un mot, Mesmer était à la mode ; on allait au Baquet comme on va au spectacle — moyennant dix louis par mois, car Mesmer ne faisait rien pour rien. »

Pendant cinq ans, cet énigmatique personnage exploita la crédulité du peuple, des bourgeois et de la haute noblesse. Il avait une renommée européenne.¹ En 1784, le roi Louis XVI, désireux d'avoir un avis éclairé sur Mesmer, nomme une commission de médecins et de savants qui organisent aussitôt des expériences. Ils constatent, sur une malade très sensible au magnétisme, qu'il suffit, pour lui faire ressentir les effets bien-faisants du fluide, de lui faire croire qu'elle est magnétisée, bien qu'il n'en soit rien. Par contre elle n'accuse aucune sensation lorsqu'on la magnétise sans qu'elle le sache. En sorte que la

¹ A Genève, ce fut le pasteur Moulinié qui chercha à introduire, en 1784, le *baquet magnétique*, dont il avait constaté les vertus curatives à Paris. Mais l'année suivante le Dr Louis Odier, secrétaire de la Société de Médecine, rédigeait à la demande du syndic Joly un mémoire très bien fait. Il y est dit que les Médecins de Genève « ne se croient point encore en état de prononcer définitivement » sur la nature de l'agent qui opère les effets observés, etc. Le mémoire signale ensuite que « plusieurs des malades qui subissent ce traitement sont entretenus par lui dans un état violent de convulsions et de crises effrayantes qui se renouvellent chaque fois qu'ils se présentent au baquet »... « Les Spectacles Docteurs en médecine pensent donc que tant que les traitements magnétiques ne seront pas administrés par un médecin éclairé, ils peuvent devenir dangereux et doivent être proscrits ». (Dr LÉON GAUTIER. *La médecine à Genève jusqu'à la fin du dix-huitième siècle*. Genève, 1906, p. 313 et 644).

commission conclut, dans son rapport très consciencieux, que les effets du traitement sont dus soit à l'*imagination*, soit à une *imitation* qui nous porte malgré nous à répéter ce que nous voyons chez nos semblables et ce qui frappe nos sens.

Ce document, signé par des personnes telles que Benjamin Franklin et Lavoisier, fut le coup de grâce de Mesmer, d'autant plus qu'un rapport analogue, niant l'existence du fluide magnétique, était publié au même moment par la Société Royale de Médecine. Mesmer quitta la France peu après, entièrement discrédité. Il voyagea, puis se retira sur les bords du Lac de Constance et vécut encore plus de trente ans avec la fortune que les baquets lui avaient assurée.

Par son idée du fluide et l'abus qu'il en a fait, Mesmer a obligé les hommes de science de son époque à reconnaître officiellement le rôle immense que jouent, chez une foule de personnes sensibles, non pas le fluide, mais l'imagination et l'imitation. Ce sont là des phénomènes psychologiques de la vie habituelle, dont la médecine moderne doit tenir compte lorsqu'elle tâche d'atténuer ou de faire disparaître certains troubles nerveux.

Mesmer a en outre ouvert la voie aux recherches scientifiques sur l'hypnotisme. A cet égard, son activité si louche et tapageuse constitue malgré tout, à la fin du 18^{me} siècle, la première étape dans l'histoire de la psychothérapie.

2. — Le traitement moral préconisé par Pinel et les aliénistes au commencement du 19^{me} siècle.

Nous devons maintenant faire une incursion dans un autre domaine, celui des maladies mentales, où une réforme très profonde s'est accomplie au début du 19^{me} siècle.

Pour bien se rendre compte de la valeur de cette réforme, il importe de savoir à quel régime étaient soumises jusqu'alors les personnes atteintes de troubles de l'esprit — les fous, pour employer ce mot qui devrait être banni du langage médical, tant il sent le Moyen-Age.

Au Moyen-Age c'est le règne des superstitions. On se figure par exemple que les aliénés sont des sorciers ou des créatures de Satan. C'est pourquoi on leur inflige les traitements les plus effroyables : privation de nourriture, application de

fers rouges sur le cuir chevelu, douches glaciales... afin d'expulser le mauvais esprit, le démon qu'on suppose s'être logé en eux. D'autres fois on leur administre dans le même but des volées de coups de bâton. Les plus calmes, on les laisse courir à la risée du public ; les agités sont enfermés dans des cages, ou jugés et condamnés à divers supplices comme des malfaiteurs.

Il faut reconnaître que les malades eux-mêmes ont souvent contribué, par leurs idées délirantes, à enraciner les superstitions en cours. Une croyance populaire encore répandue au 16^{me} siècle était celle des loups-garous, ces hommes qui se transforment en loups pendant la nuit et sèment la terreur dans les campagnes.

Un individu, soupçonné d'être loup-garou, fut arrêté près de Nantes et traduit devant le Parlement d'Angers. Au cours de l'interrogatoire, il fit des aveux complets ; il reconnut qu'il était l'un des loups qu'un gentilhomme avait mis en fuite avec son arquebuse et ajouta que sans cette rencontre il aurait dévoré une femme du village. Toute son attitude, et d'autres déclarations encore plus saugrenues prouvent à l'évidence qu'il s'agissait d'un pauvre diable profondément malade de la tête. Il n'en fut pas moins condamné à mort.

Sans doute les progrès scientifiques des 17^{me} et 18^{me} siècles ont sapé peu à peu la conviction que les troubles de l'esprit dépendent de causes surnaturelles ou démoniaques. Mais en pratique le régime appliqué à cette catégorie de malades n'était pas devenu beaucoup plus humain, et il inspire l'horreur. Il y avait encore à Vienne, en Autriche, à la fin du 18^{me} siècle, une « Tour des Fous ». Cet établissement consistait en un bizarre édifice circulaire à quatre étages ; à l'intérieur, un autre bâtiment carré servait d'abri pour les gardiens, tandis que 300 malades étaient entassés dans l'espace intermédiaire. Le public était admis les jours de fête moyennant une légère rétribution, et pouvait se divertir à regarder les aliénés comme des bêtes dans une ménagerie et à les agacer entre les barreaux. Le régime était à peu près le même dans les autres pays d'Europe. Il ne valait guère mieux à Charenton, ou à Londres à l'Asile de Bedlam, dont le nom seul évoque en Angleterre l'idée de la confusion et du scandale.

C'est surtout à un médecin français, Philippe Pinel, que revient l'honneur d'avoir réhabilité les fous, vers 1800, et montré qu'on devait les traiter avec les égards dus à des malades. On ne pouvait opérer cette réforme humanitaire sans mettre en pratique du même coup ce qu'on appelle le *traitement moral*, le mode le plus naturel de thérapeutique psychologique. C'est à cet égard que Pinel et les aliénistes de la même époque ont fait une œuvre d'innovateurs en psychothérapie.

Pinel étudia à la fameuse Ecole de Médecine de Montpellier, et se lia avec le chimiste Chaptal, passablement plus jeune que lui. Comme ce dernier était dans une période d'inquiétude et d'indécision et avait besoin d'être dirigé, Pinel lui dit un jour : « Mon jeune ami, il est urgent de vous guérir ; pour cela je ne vous demande qu'une légère complaisance, c'est de lire avec moi chaque jour quelques pages de Montaigne, de Plutarque et d'Hippocrate ». ¹

Le Dr Semelaigne, descendant de Pinel, à qui j'emprunte cette anecdote et les quelques citations suivantes, ajoute cette remarque : « Il ne s'agissait, comme on le voit, que de médecine morale. Par la méthode substitutive et sous l'impulsion de ce traitement, l'équilibre fut bientôt rétabli dans les facultés du jeune chimiste, cas remarquable de thérapeutique psychologique. »

Pinel lui-même souffrait d'une extrême timidité. Ce défaut lui joua de vilains tours. Lui, qui devait occuper l'une des premières places dans l'histoire de la médecine comme clinicien, comme savant et bienfaiteur, avait commencé par échouer trois fois à un concours par lequel il fallait passer pour obtenir le titre de docteur-régent indispensable aux praticiens.

« Une timidité invincible paralysait ses facultés, nous dit encore Semelaigne. Ce n'est que peu à peu, avec beaucoup de peine, qu'il s'habitua à parler en public. Au troisième concours, il se trouva avoir pour concurrent un ancien gendarme dont il avait fait la thèse à Montpellier (le sujet choisi était celui-ci : « De l'Equitation et de l'Hygiène du Cavalier »). Ce compétiteur, dont l'aplomb égalait l'ignorance, ne doutait de rien. C'était un Gascon, à la voix éclatante, au visage épanoui. Pinel, bien que solidement constitué, ne payait pas de mine, il était d'une taille au-dessous de la moyenne et l'autre était un géant. Les

¹ R. SEMELAIGNE. *Les grands aliénistes français*. Paris, 1894.

épreuves se faisaient en latin, ce qui veut dire que si l'on s'entendait on ne se comprenait guère. Aussi Pinel fut-il battu ; le gendarme eut la préférence du jury et fut acclamé sans hésitation. »

Plus tard un ami de Pinel chercha à le faire agréer parmi les médecins de la cour : « Présenté aux filles de Louis XV, cette maudite timidité le rendit muet, il n'ouvrit pas la bouche pendant toute la durée de l'entretien. On prit de lui une fausse idée et il n'obtint pas la place qu'on voulait lui donner. »

En 1793, Pinel fut contraint d'assister, comme garde national, à l'exécution de Louis XVI ; ce spectacle lui fit une impression profondément douloureuse dont on trouve l'écho dans ses lettres. Peu après il fut nommé médecin de l'établissement de Bicêtre. Dès le premier jour, cet homme si timide et sensible exerça un ascendant moral tout nouveau sur tant de malheureux qu'on avait l'habitude de traiter comme des créatures malfaisantes, et il améliora leur sort.

Il en mit en liberté un bon nombre, il sépara les autres en quartiers distincts d'après leur degré d'agitation, supprima les chaînes, interdit les mauvais traitements et imposa une série de réformes. Dans ses publications scientifiques, Pinel recommande de faire preuve de sollicitude à l'égard de ces malades, car « mettre en usage des mauvais traitements, écrit-il, ou des voies de répression trop dures, c'est exaspérer le mal et le rendre souvent incurable ». On doit agir par des propos consolants, stimuler l'espoir, capter la confiance. Bref, le mode le plus élémentaire de psychothérapie — le traitement moral — est mis en évidence. Pinel y insiste dans divers articles, notamment celui qui est intitulé : *Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés*. Il insiste aussi sur l'isolement et sur l'utilité du travail, deux facteurs si importants dans la thérapeutique moderne des psychoses.

En Angleterre, un négociant, William Tuke, fit accomplir à la même époque les mêmes réformes ; son nom figure à côté de celui de Philippe Pinel dans l'histoire de la psychiatrie. En 1803, le physiologiste allemand Reil publia ses *Rhapsodies sur le traitement psychique de l'aliénation mentale*. Beaucoup d'autres contemporains devraient être cités, appartenant à divers pays d'Europe.

Ce début du XIX^{me} siècle marque donc partout une évolution profonde dans le régime des aliénés. Il marque en même

temps l'une des premières étapes de cette forme de psychothérapie la plus fréquente, le traitement moral, que l'on peut caractériser en quelques mots.

Raisonné un malade, discuter avec lui, le pousser au travail, relever son courage, lui témoigner de la sympathie, se montrer indulgent ou faire acte d'autorité — c'est exercer une influence autant sur le cœur et les sentiments (la sphère affective), que sur la raison et l'intelligence. Cette psychothérapie très globale ne diffère pas de celle qu'emploient les éducateurs avec les enfants : cela revient toujours à donner une *direction*. On comprend qu'un tel mode de traitement ait été mis en honneur d'abord par des aliénistes, car ceux-ci ont affaire surtout à des personnes qui ont plus ou moins perdu la faculté de se conduire. Elles doivent donc être dirigées. C'est dans ce mot de « direction » que se résume en somme le traitement moral.

3. — L'hypnotisme et la suggestion à la fin du 19^{me} siècle (Charcot et Bernheim).

Pendant que Pinel et ses élèves développent le traitement moral dans les Asiles, d'autres chercheurs reprennent au dehors, mais avec plus de sérieux cette fois, les expériences de Mesmer sur l'imagination. Ils font en même temps quelques découvertes préliminaires sur les fonctions inférieures de notre vie psychique voisines du rêve. De là sortiront tous les travaux modernes sur l'hypnose, le sommeil hypnotique et sur la suggestion, à partir de 1880.

Il y a donc 100 ans entre le stade précurseur du mesmérisme, si entaché de charlatanerie, et l'étape scientifique de l'hypnotisme associée aux noms de Charcot et Bernheim. Dans cette période intermédiaire d'un siècle quatre noms surtout doivent être rappelés : Puységur, Faria, Braid, Liébault.

D'abord en 1784, l'année même qui marque la chute de Mesmer à Paris, le Marquis de Puységur — un homme aussi désintéressé, aussi probe et philanthrope que son prédécesseur l'était peu — découvre le *somnambulisme*. C'est à dire il constate que certaines personnes parlent, agissent, se promènent pendant le sommeil soi-disant magnétique, comme si elles étaient réveillées. Mais elles n'en gardent aucun souvenir au réveil : elles ont agi en rêve.

En 1815, un Portugais, l'abbé Faria, montre qu'il suffit d'ordonner à des individus impressionnables de s'endormir, pour qu'ils tombent dans le sommeil; le contact avec un aimant ou avec la main, comme le faisait Mesmer, est inutile : il n'y a, dans ces expériences, aucun fluide qui passe de l'opérateur au sujet.

Vers 1840, la même opinion est défendue par le chirurgien anglais James Braid. Au lieu d'employer encore le terme *magnétisme*, qui rappelle la théorie du fluide et de l'aimant, Braid crée l'expression beaucoup plus juste d'*hypnotisme*. Ce mot fait ressortir, par son étymologie, que les phénomènes étudiés sont analogues à ceux du sommeil ordinaire. Deux autres chirurgiens anglais contemporains de Braid montrent que l'insensibilité est parfois assez marquée dans l'hypnose pour permettre des opérations. Ce fait aurait eu un grand retentissement si l'on n'avait pas découvert la même année (en 1846) l'anesthésie par l'éther ou par le chloroforme, dont l'application pratique est beaucoup plus sûre et plus commode que par l'hypnose.

Enfin en 1866, Liébault, un médecin très simple et charitable qui avait pratiqué d'abord à la campagne avant de se fixer à Nancy, publie un ouvrage intitulé : *Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*. Ici non plus, il n'est plus question de l'idée antique du fluide. Comme l'avait fait Braid, Liébault suit une méthode scientifique : il cherche à expliquer l'état d'hypnose en le comparant à des phénomènes déjà connus et d'observation courante, ceux du sommeil naturel

* * *

Ouvrons ici une petite parenthèse. Il n'y a rien de bien mystérieux dans l'hypnotisme médical, rien de commun avec la mise en scène des hypnotiseurs de foire ou des fakirs. Le malade s'endort parce qu'il accepte de s'installer dans un fauteuil confortable, de fermer les yeux après avoir fixé un objet quelconque pour fatiguer les paupières, et de ne plus penser à rien. On reproduit donc par voie artificielle les conditions qui amènent le sommeil ordinaire.

Pendant la durée de l'hypnose la sensibilité est diminuée ou abolie, le corps est inerte, avec une impression de bien-être et de calme, comme dans le sommeil naturel. Même le som-

nambulisme (qui n'a rien à faire, soit dit en passant, avec les prétendues voyantes ou somnambules de profession ¹⁾) — le somnambulisme découvert par le Marquis de Puységur n'est pas incompréhensible. Certaines personnes, les enfants surtout, se promènent tout en rêvant, et n'en ont ensuite aucun souvenir.

Enfin, dans le sommeil ordinaire ou à son approche, le sens critique s'émousse, les pensées vagabondent, le dormeur se met à rêvasser puis à rêver. Ce caractère existe aussi dans le sommeil artificiel, mais cette fois avec une particularité tout à fait frappante : c'est que les pensées du dormeur, au lieu d'aller à la dérive, restent sous la dépendance de l'hypnotiseur. Il peut les diriger, il peut suggérer au dormeur qu'il se sent mieux, que ses troubles passeront, qu'il guérira. Et le dormeur, le malade en l'espèce, se trouve ainsi inconsciemment sous une influence favorable, qui causera presque toujours un soulagement, et hâtera parfois la guérison.

Autrement dit l'hypnose a pour effet d'endormir momentanément l'esprit critique du malade, d'accroître sa suggestibilité, de le rendre plus malléable aux paroles du médecin. Comme d'autre part cet état d'hypnose a été provoqué lui-même par des suggestions de sommeil, on peut en déduire que dans l'hypnotisme *tout est suggestion*, ou conclure ainsi : *les phénomènes hypnotiques ne sont que des phénomènes de suggestibilité*.

Cette doctrine était celle du très modeste médecin de campagne Liébault. Mais ce n'est que plus tard, vers 1880, qu'elle marque vraiment une nouvelle étape dans l'histoire de la psychothérapie grâce à l'appui de trois professeurs de l'Université de Nancy : Beaunis, Liégeois et surtout Bernheim,² qui adoptent à peu de chose près, et font connaître, les idées de Liébault.

A la même époque Charcot étudiait l'hypnotisme à la Salpêtrière et présentait le résultat de ses recherches à l'Académie des Sciences (1882). L'immense prestige dont jouissait le célèbre neurologiste eut sans doute une influence décisive pour faire admettre la réalité des phénomènes d'hypnotisme et de somnam-

¹ J'ai abordé cette question ailleurs, dans une *Lettre à un Confrère sur la Métapsychique*. Praxis, mars 1932.

² H. BERNHEIM. *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Paris, 1884. — *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Paris, 1886. — *Hypnotisme et suggestion*. Paris, 1891. (3^e éd., 1910).

bulisme. Avant lui, tous ceux qui abordaient ces sujets discrédités par les jongleries de Mesmer devenaient suspects et encourageaient le ridicule.

Chose curieuse, la doctrine à laquelle aboutit Charcot est toute différente de celle de l'Ecole de Nancy. Selon Charcot, le sommeil hypnotique serait une sorte de névrose, une condition morbide qu'on ne peut provoquer que chez des hystériques, et dont l'évolution comporte trois phases nettement définies. Bernheim au contraire estime que c'est un état très variable, non-maladif, car on peut le produire par suggestion chez la plupart des individus. En fait Bernheim a appliqué l'hypnose à Nancy dans un but thérapeutique à des milliers de personnes qui en ont éprouvé les bienfaits.

Je ne puis entrer dans le détail de cette lutte entre les deux Ecoles. Je me bornerai à dire que c'est la doctrine de Nancy qui l'a emporté sur celle de la Salpêtrière, bien que l'explication des phénomènes de l'hypnotisme par la suggestion seule ne soit pas entièrement satisfaisante.¹ Il n'en reste pas moins que Charcot a rendu un grand service à l'étude de ces questions en reconnaissant la réalité et l'importance.

* * *

L'activité de l'Ecole de Nancy vers 1880 constitue l'étape la plus importante que la psychothérapie ait franchie jusqu'à l'avènement de la psychanalyse. Aujourd'hui les applications médicales de la suggestion hypnotique sont bien connues par les publications d'Auguste Forel,² de Paul Ladame, de Bonjour en Suisse, de Grasset³ et de Janet en France, de Vogt et Hirschlaff en Allemagne, Renterghem en Hollande, Wetterstrand en Suède, et de bien d'autres.

Néanmoins on a constaté que les résultats obtenus ne dépendent pas de la profondeur de l'hypnose. Les suggestions données sont parfois aussi efficaces dans un sommeil léger, voisin de l'état de veille. C'est pourquoi on a tendance à abandonner le terme d'Hypnotisme, et à ne plus parler que de Suggestion tout court. D'autre part les suggestions reçues par le malade

¹ Voir à la fin de l'article la Note complémentaire I.

² A. FOREL. *Der Hypnotismus*. Stuttgart, 1889. (12^e éd., 1923).

³ J. GRASSET. *L'hypnotisme et la suggestion*. Paris, 1903.

n'agissent que dans la mesure où il les accepte sans résistance, où il les fait siennes. Elles deviennent donc des *auto-suggestions*, qui continuent leur effet en dehors de la présence du suggestionneur. C'est un élève de Bernheim, le Dr Lévy, de Paris, qui a exposé pour la première fois, il y a plus de 30 ans, le problème de l'autosuggestion¹. Mais son application pratique a été développée dans toute son ampleur, et vulgarisée avec une inlassable opiniâtreté par Coué et ses disciples, notamment Baudouin. Chacun connaît la formule générale de Coué : « tous les jours, à tous les points de vue, je vais de mieux en mieux ».

D'autres praticiens, après avoir utilisé l'hypnotisme, y ont systématiquement renoncé. Ainsi le Prof. Dubois, de Berne, recommandait une psychothérapie dite *rationnelle* ou *intégrale*. Tandis que par la suggestion le médecin cherche à faire disparaître les symptômes dont souffre le malade (douleurs, angoisses, obsessions), Dubois estimait qu'il fallait s'adresser à la personnalité tout entière pour lui faire voir les choses sous un autre angle, lui inculquer même des pensées philosophiques qui se substitueront aux craintes malades. « Il devient urgent, écrit le Prof. Dubois, de considérer avant tout la mentalité primitive du sujet et de la corriger par une vraie éducation intellectuelle et morale »².

Il s'agit donc d'une psychothérapie surtout éducative, d'une *rééducation*, d'une *direction*. A cet égard, cette méthode — appliquée aussi jusqu'à un certain point par Déjerine et plusieurs de ses élèves³ — se rattache plutôt au grand courant du traitement moral qui a pris sa source, comme nous l'avons vu plus haut, chez les aliénistes au début du 19^e siècle.

¹ P. E. LÉVY. *L'éducation rationnelle de la volonté. Son emploi thérapeutique*. Paris, 1898.

² P. DUBOIS. *Conception psychologique de l'origine des psychopathies*. Archives de Psychologie, 1911, X, p. 69. — Voir aussi : *Les psychonévroses et leur traitement moral*. Paris, 1904.

³ J. DÉJERINE. *Clinique des maladies du système nerveux. Leçon inaugurale*. Paris, 1911. — DÉJERINE et GAUCKLER. *Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses ; leur traitement par la psychothérapie*. Paris, 1911. — Déjerine se séparait de la conception très intellectualiste de Dubois, et insistait à juste titre sur les facteurs sentimentaux et affectifs dans la psychothérapie : confiance, sympathie, bonté. Cette divergence, si marquée au point de vue doctrinal, l'est moins en pratique. Qu'il exerce son art selon Déjerine ou selon Dubois, le psychothérapeute ne saurait se passer du secours qu'apportent des raisonnements logiques — et encore bien moins faire abstraction des influences sentimentales et émotives.

4. — Freud et les débuts de la psychanalyse.

Freud est né en 1856 dans une petite ville de Moravie. Après avoir été pendant sept ans le premier de sa classe dans un collège de Vienne, il se sent attiré par une sorte de curiosité scientifique et, après quelques hésitations, il finit par se décider pour des études de médecine. Il est d'abord assistant au Laboratoire de physiologie, puis médecin-adjoint à l'Hôpital général de Vienne. C'est à cette époque, nous apprend Wittels, qu'il entreprend des recherches sur les propriétés thérapeutiques de la cocaïne et publie, en 1884, un article qui se termine par ces mots : « Des chercheurs plus nombreux devraient s'attacher à l'étude des applications de la cocaïne comme anesthésique ».

Inspiré par la lecture de cet article, un collègue de Freud, le chirurgien Karl Koller, commence une série d'expériences décisives qu'il communique la même année à des Congrès scientifiques. « Avec la découverte de Koller, dit encore Wittels,¹ une ère nouvelle s'ouvre pour l'ophtalmologie opératoire, et de là date la vogue de l'anesthésie locale dans tous les domaines de la chirurgie ». Freud n'est cependant pas connu comme instigateur involontaire de cette découverte. Ce ne sont pas non plus ses remarquables travaux anatomiques et cliniques sur la paralysie cérébrale infantile (1891), ni ses études sur l'aphasie qui devaient illustrer son nom.

A 30 ans, Freud va faire un stage à la Salpêtrière. C'était le moment où Charcot se livrait à l'étude de l'hypnotisme et insistait avec raison sur l'origine psychique de certains troubles nerveux, par exemple les paralysies dites hystériques. Charcot démontrait — ce en quoi il tombait d'accord avec Bernheim — que ces paralysies surviennent à la suite d'un choc nerveux, sans lésions corporelles. Elles dépendent d'une *idée*, d'une *repré-*

¹ F. WITTELS. *Freud, l'homme, la doctrine, l'école*. Paris, 1925. Ce livre, dont l'édition allemande date de 1923, l'anglaise de 1924, est la première biographie parue sur Freud. Il peut rendre des services par les renseignements historiques qu'il contient. Mais il est parsemé de critiques injustes à l'égard de Freud, et d'appréciations inexactes sur son œuvre. Il me paraît d'autant plus nécessaire d'en avertir le lecteur, que le Dr Wittels lui-même est arrivé ensuite, par une étude plus approfondie, à une opinion très différente. Devenu partisan sincère de la psychanalyse et admirateur de celui qui l'a créée, il a rétracté — avec une franchise qu'il convient de reconnaître — ses jugements antérieurs. (F. WITTELS. *Revision of a biography*. The psychoanalytic Review, 1933, XX, p. 361-374).

sentation mentale qui se fixe dans l'esprit du malade sous l'influence de l'émotion. On avait d'ailleurs déjà observé le même fait avant Charcot, en Angleterre et en Amérique, sur des hommes qui avaient été témoins d'accidents de chemins de fer.

Freud rentre à Vienne et il apprend que son ami Breuer, un médecin beaucoup plus âgé que lui, avait guéri les troubles, entre autres les paralysies d'une personne nerveuse, par le procédé suivant : Breuer avait remarqué que dans l'état d'hypnose cette personne racontait une scène émotionnante dont elle n'avait gardé aucun souvenir conscient. Après que la malade se fût remémoré, grâce à plusieurs séances, les détails de cette scène, les symptômes morbides dont elle souffrait (la paralysie, par exemple) disparurent.

Cette trouvaille faite à Vienne confirmait les expériences que Freud venait de voir à Paris, et en était la contre-épreuve. Charcot avait démontré qu'on pouvait produire des troubles hystériques au moyen d'idées suggérées ou de chocs émotifs... Breuer prouvait qu'on pouvait les guérir en faisant sortir de l'inconscient, en ramenant à la mémoire la scène impressionnante qui les avait déterminés. Mais après un nouveau voyage d'études en France, à Nancy, auprès de Bernheim, Freud constate en collaboration avec Breuer, qu'il ne suffit pas de retrouver chez le malade une scène émotionnante unique. Il s'agit dans la plupart des cas d'une succession d'expériences dont l'effet s'est accumulé : chacune de ces expériences, minime peut-être en elle-même, a joué un rôle pathogène, parce qu'elle en rappelait d'autres de même nature, plus anciennes et remontant jusqu'à l'enfance.

De là le traitement : Laisser parler le malade en hypnose pour lui faire retrouver ces *réminiscences inconscientes* lesquelles, analogues à des épines cachées, entretiennent les troubles. Cette psychothérapie a reçu le nom de *cathartique*, ce qui signifie « nettoyage » ou, pour employer le terme même de la malade de Breuer, qui parlait anglais : « chimney sweeping », c'est à dire « ramonage ».

* * *

Comment se fait-il qu'une série d'incidents, ou même une scène impressionnante puissent, chez certaines personnes, rester dans l'oubli, au point qu'il faille une méthode spéciale pour

les rappeler à la mémoire ? Deux explications psychologiques sont en présence :

Selon la doctrine classique de Pierre Janet, il s'agirait d'un *rétrécissement du champ de la conscience*¹, d'où il résulte que certaines perceptions, certains souvenirs ou groupements d'idées ne peuvent pas être assimilés par la personnalité. Ils restent en dehors, en dessous du cours normal de la pensée. Il y aurait donc une *dissociation*, un manque de synthèse dans la personnalité ; celle-ci se désagrège.

Freud explique la chose autrement. Pour lui, il ne s'agit pas d'une simple dissociation. Si certains éléments de la pensée sont inconscients, c'est parce que leur nature les rend incompatibles avec le reste de la personnalité qui les repousse, les *refoule*. Alors que le point de vue de Pierre Janet était surtout statique, celui de Freud est dynamique. Pour lui, la dissociation n'est donc pas le fait principal et primitif ; elle est elle-même le résultat d'un *conflit de tendances*, d'une lutte intérieure dans laquelle certains éléments psychiques se défendent contre d'autres et les empêchent de franchir le seuil de la conscience. Ils les chassent de l'esprit.

« Je flairais partout, dit Freud, des tendances et des penchants analogues à ceux de la vie journalière, et je considérai que la dissociation psychique résulte elle-même d'un processus de défense, que j'ai appelé alors une « défense » et plus tard un « refoulement »².

Il nous arrive à tous de chasser de notre esprit une pensée pénible, un souvenir révoltant ou déplaisant, un désir inadmissible. Freud est le premier qui ait eu l'idée de mettre en évidence ce phénomène de la vie courante et d'en faire la pierre angulaire de sa doctrine, sous le nom de *refoulement*.

* * *

Afin de découvrir chez le malade les pensées et souvenirs refoulés, Breuer et Freud utilisaient d'abord l'hypnose. Pour

¹ P. JANET. *Etat mental des hystériques*. Paris, 2 vol., 1892 et 1894.

² S. FREUD. *Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung*. Jahrb. der Psychoanalyse, 1914, VI, p. 210. — Parmi les autres publications de Freud lui-même sur le développement historique de la psychanalyse, citons son autobiographie (*Selbstdarstellung*, Leipzig, 1925), et l'article qu'il a rédigé pour la dernière édition de l'Encyclopédie Britannique (*Psychoanalysis: Freudian school*. E. B., 14^e éd., 1929).

des raisons techniques Freud abandonne bientôt ce procédé et recourt à une autre méthode qu'emploient actuellement les psychanalystes : celle des *associations spontanées*. Dans des séances journalières, le sujet doit laisser aller ses pensées tout librement pendant une heure, et les dire au fur et à mesure sans restriction aucune. Il retrouve ainsi une série de faits dont il ne se souvenait pas, relatifs à son état nerveux.

Mais ce n'est que peu à peu que les enchaînements et l'origine de sa névrose viennent au jour en produisant un effet de *libération*. C'est au cours de plusieurs mois que ce travail peut s'accomplir avec lenteur et résistances, car les incidents qui ont contribué à former l'état nerveux sont refoulés. On se heurte sans cesse à ces refoulements que le malade lui-même, il faut l'ajouter tout de suite, ne perçoit pas toujours comme tels : il a l'impression d'avoir simplement oublié le passé, car le processus du refoulement, dans les névroses, est lui-même inconscient.

Quelles sont les pensées inacceptables, les désirs répréhensibles ou souvenirs désagréables qui risquent d'entrer en conflit avec l'ensemble de la personnalité et sont au maximum susceptibles de refoulement ?

L'analyse montre, aussi bien chez des personnes normales que nerveuses, qu'il y a toujours là des faits d'ordre sexuel. Il y en a d'autres, beaucoup d'autres ; mais ceux qui touchent à la sphère sexuelle ne manquent jamais, et par leur nature même ils sont plus aptes que les autres à être réprimés — sinon par des contraintes extérieures et sociales, du moins par des tendances différentes de l'individu.¹

* * *

Nous avons vu plus haut que la genèse d'un état nerveux, de même que la formation d'un caractère normal, remontent jusqu'à l'enfance. Comment concilier cela avec le rôle important attribué par Freud à l'instinct sexuel et aux répressions que cet instinct subit ? C'est ici qu'il faut faire intervenir une autre notion, celle de la *sexualité infantile*.

¹ Contrairement à un préjugé que l'on rencontre encore dans des milieux mal informés, Freud a toujours reconnu l'existence, à côté de l'instinct sexuel, de tendances *non sexuelles* d'une égale importance : leur étude constitue l'un des problèmes les plus intéressants de la psychanalyse. Freud n'a jamais non plus prétendu que les rêves fussent tous d'origine sexuelle.

Freud emploie le terme sexuel avec sa signification étymologique : choses relatives au sexe — et pas selon l'usage courant qui a restreint le sens de ce mot et l'a rendu, à tort, synonyme de « génital ». La sexualité infantile se caractérise, comme celle de l'adulte, par des manifestations physiques et psychiques dans la sphère affective et sentimentale. Par exemple : l'attrait ou la jalousie entre enfants de sexes opposés ; ou bien la curiosité que les enfants ont déjà tout jeunes vis-à-vis des phénomènes de la reproduction ; ou encore les idées fantaisistes, et souvent très curieuses, que les enfants se forgent sur le rôle respectif joué par l'un et l'autre sexe (soit par le père et la mère) lorsqu'il est question d'une naissance dans la famille. Ou enfin l'intérêt porté par l'enfant aux fonctions physiques de son corps, ainsi que certaines satisfaction qu'il recherche d'une manière instinctive, et dont le caractère est parfois non seulement sexuel mais génital au sens le plus strict.

Tous ces faits, qui n'ont rien de bien mystérieux, étaient déjà connus. Mais aucun auteur ne les avait réunis et mis à la place qui leur revient dans une doctrine biologique.

Sans doute cette sexualité infantile est rudimentaire comparée à celle d'une grande personne, de même que les organes sexuels de l'enfant sont rudimentaires par rapport à ceux de l'adulte. Elle mérite donc deux fois le nom d'infantile : d'abord parce qu'elle appartient à l'enfance, ensuite parce qu'elle s'y trouve dans un état d'infantilisme, c'est à dire à un degré de développement sommaire, mal différencié et incomplet. C'est à la puberté que la sexualité prendra ses caractères définitifs. Mais elle n'en joue pas moins, proportionnellement, dès l'âge le plus jeune, un rôle qui était méconnu, et elle est déjà sujette à cet âge à être réprimée. Ses manifestations physiques ou psychiques, dont j'ai énuméré quelques-unes, font partie en effet de ce groupe de choses dont l'enfant n'ose pas parler lorsqu'il en devient conscient, ou qu'il est empêché de faire : la censure, le refoulement, s'exercent déjà.

Chez l'individu normal l'analyse montre que ce stade infantile et les refoulements qu'il comporte s'est passé sans difficulté. Tandis que dans les névroses elle révèle, déjà à ce stade, certains accrocs, sous forme de refoulements instinctifs trop faibles, trop forts, ou de refoulements mal placés.

Il y aurait lieu d'aborder une série d'autres questions d'égale importance : le symbolisme ; l'analyse du rêve et sa fonction compensatoire (car dans les images du rêve, si incohérentes à première vue, le rêveur exprime, sous forme symbolique, ses tendances réprimées) ; l'analyse des actes manqués ; l'étude des symptômes nerveux (qui apparaissent comme le résultat d'un conflit entre la censure et les désirs refoulés) ; et surtout le développement évolutif des instincts, la théorie de l'inconscient, et la question capitale et si délicate du transfert affectif. (C'est sur le *transfert affectif* que reposent aussi, en définitive, les phénomènes d'hypnose et de suggestion, ainsi que les formes élémentaires de psychothérapie).

Tous ces points soulèvent des problèmes qui se présentent sans cesse au cours d'un traitement psychanalytique et en font une méthode très difficile, et infiniment plus complexe qu'il pourrait sembler d'après une description aussi sommaire et schématique. Je ne puis que mentionner ces problèmes et ajouter que la tendance actuelle en psychanalyse, après avoir mis au jour les éléments refoulés, est de découvrir aussi la genèse inconsciente des fonctions supérieures (*fonctions du moi*), c'est à dire les instances qui refoulent. Mais ce sont des questions très spéciales et encore à l'étude.

La méthode de Freud n'a donc pour but ni de diriger le malade, ni de lui faire de la suggestion, mais de désancrer les causes mêmes de ses troubles. Car dans beaucoup d'états nerveux ces causes résident dans la formation psychologique de la vie affective et des instincts. C'est pourquoi ces états ont reçu le nom de *psychonévroses*, par opposition aux maladies nerveuses qui dépendent de lésions organiques.

De toutes les notions de la psychanalyse, j'ai voulu me restreindre à deux d'entre elles, celles qui sont les plus importantes au point de vue historique : le refoulement et la sexualité infantile. Car c'est dès l'époque où Freud a recouru à ces deux notions, et où il a renoncé à l'hypnose pour la remplacer par la méthode des associations libres, que la psychanalyse était créée.

Il y a de cela un peu plus de quarante ans. Que s'est-il passé depuis lors ?

5. — L'extension du mouvement psychanalytique au 20^{me} siècle.

Pendant plusieurs années Freud est le seul médecin qui utilise pour le traitement de ses malades la méthode dont il est l'auteur. Travailleur acharné, dont l'existence laborieuse se partage entre la science et la vie de famille, il précise point par point les détails de sa doctrine, édifiant du même coup une psychologie nouvelle.

Au bout d'une dizaine d'années, après avoir présenté à des sociétés savantes de Vienne une ou deux communications qui sont accueillies avec le plus grand froid et créent un vide autour de lui, Freud a l'occasion de donner ses soins à l'un de ses collègues. Celui-ci, ayant éprouvé les résultats heureux du traitement, le fait connaître à un petit groupe de médecins et d'amis, et attire leur attention sur les premiers ouvrages de Freud qui avaient passé inaperçus. (Ce petit groupe est devenu depuis lors l'*Association Psychanalytique Internationale*.)

Plus tard, en 1907, des psychiatres de Zurich témoignent, sous l'impulsion du Prof. Bleuler, un vif intérêt à la doctrine de Freud. C'était la première fois, depuis quinze ans que la psychanalyse était née et se développait dans l'obscurité, qu'elle était prise en considération, sérieusement et ouvertement, par des personnes ayant une autorité et une situation scientifiques officielles. Malgré la scission qui s'est produite six ans plus tard entre ce qu'on a appelé l'Ecole de Zurich et celle de Freud, l'appui donné par les aliénistes suisses à la psychanalyse a été considérable et décisif. Bleuler et Jung ont montré, entre autres, que les « mécanismes freudiens » découverts dans l'étude des névroses, des rêves ou des symptômes légers de personnes par ailleurs normales, s'appliquent aussi à la psychologie de la démence précoce.

Peu après, lors d'un voyage aux Etats-Unis où il avait été appelé par l'Université de Worcester près de Boston, Freud et ses idées sont reçus avec sympathie sous l'influence de deux professeurs dont le prestige était très grand : le psychologue Stanley Hall et le neurologiste James Putnam.

En Europe, avant 1914, c'est surtout en Suisse que la psychanalyse est connue. Indépendamment de l'école psychiatrique de Zurich, Théodore Flournoy et Edouard Claparède font à la nouvelle doctrine une large place dans leur enseignement de psychologie à l'Université de Genève. En Hollande, le Professeur

Jelgersma est l'un des premiers aliénistes à se déclarer partisan des idées de Freud, tandis qu'en Allemagne et à Vienne même elles se heurtent à une grande hostilité. En Hongrie, la psychanalyse est introduite par Ferenczi ; en Angleterre par Jones puis par d'autres psychologues et psychiatres, comme Flugel, Mitchell, Stoddart. En France, elle pénètre déjà dans quelques milieux scientifiques, juste avant la guerre, par l'ouvrage de Régis et Hesnard. Les deux éminents psychiatres donnent dans cet ouvrage un exposé objectif de la doctrine, suivi d'une critique très sévère ; mais le Prof. Hesnard est devenu, depuis lors, l'un des plus fervents défenseurs de Freud.

* * *

Parallèlement à cette extension dans divers pays, la psychanalyse trouve des applications de plus en plus nombreuses dans les domaines non-médicaux qui touchent de près ou de loin à la psychologie : création de certaines œuvres d'art, légendes populaires, rites religieux, mythologie, folklore — études qui paraissent depuis plus de vingt ans dans la revue *Imago*.

Ces recherches d'auteurs divers, sur des sujets multiples et si variés, reflètent un peu l'étendue des connaissances de Freud lui-même et son envergure intellectuelle, telle qu'elle apparaît à tous ceux qui ont l'occasion de le voir à l'œuvre. Parmi ses premiers élèves, deux des plus importants, Adler et Jung, se sont séparés de lui à la suite de divergences scientifiques et personnelles. Leurs points de vue, d'ailleurs intéressants à beaucoup d'égards, s'écartent trop de la doctrine originale pour être qualifiés encore de psychanalytiques. Jung et Adler n'ont pas non plus développé une *technique médicale* avec la même précision. Leurs écoles dissidentes, issues de celle de Freud, n'ont du reste pas tardé à rompre elles-mêmes les liens qui les y rattachaient et à suivre leur propre chemin.

Depuis ces ruptures (1911-1913), l'Ecole de Freud a subi d'autres défections. Mais, chose curieuse, elle a toujours trouvé de nouveaux partisans ; l'intérêt qu'elle suscite se renouvelle sans cesse, comme le prouvent les nombreuses sections que compte aujourd'hui dans divers pays l'Association Psychanalytique Internationale, et les importantes revues qu'elle publie.

Laissant de côté les polémiques passionnées ainsi que la question de la diffusion de la psychanalyse dans la littérature,

on ne peut s'empêcher, en restant sur le terrain médical, de faire une constatation significative : Malgré les oppositions violentes qu'elle rencontre, la doctrine de Freud, totalement méconnue ou méprisée pendant tant d'années au début, a fini par forcer l'enseignement universitaire de plusieurs centres importants, comme on l'a vu plus haut. A Paris même, sous l'égide très prudente et éclairée du Prof. Claude, elle figure dans les programmes officiels d'études psychiatriques.

Enfin il s'est fondé ces dernières années dans plusieurs villes, notamment Vienne, Londres et Berlin, des Instituts Psychanalytiques avec dispensaires et consultations publiques. Ils sont organisés de telle sorte que les médecins désireux de s'initier à la pratique de cette méthode peuvent l'apprendre en se faisant analyser eux-mêmes, et en traitant ensuite des malades sous le contrôle d'analystes expérimentés. Ce point est d'autant plus important que la psychanalyse, qui est une méthode particulièrement délicate à manier, est souvent appliquée à tort et à travers par des personnes auxquelles manque la préparation voulue.

Tel est l'état actuel du mouvement psychanalytique. Cela justifie bien, me semble-t-il, la place que je lui ai consacrée, bien qu'il sorte du cadre de la psychothérapie seule et s'étende à des domaines beaucoup plus vastes. Quelles que soient les étapes futures, elles auront à tenir compte de la doctrine de Freud (à laquelle j'attache personnellement la plus grande valeur) sans doute davantage que d'aucune autre doctrine. ¹

6. — Les précurseurs de la psychothérapie depuis l'antiquité.

Après ce résumé qui nous a amenés au 20^{me} siècle, faisons un saut en arrière pour jeter un coup d'œil sur la période qui va des temps les plus anciens jusqu'à Mesmer. Il eût été plus logique, peut-être, de commencer par là ; mais cette période contient pour notre sujet si peu de choses, éparpillées dans un espace si vaste, qu'elle ne constitue pas, à proprement parler, une étape psychothérapique. C'est surtout à titre documentaire, et afin d'être complet, qu'il me reste à en dire quelques mots.

¹ Sur les développements tout récents de la psychanalyse, voir à la fin de l'article la Note complémentaire II.

Dans l'antiquité et dans les sociétés primitives, l'idée dominante, c'est que la maladie est due à l'intervention néfaste de quelque divinité. C'est pourquoi les moyens de traitement se confondent à l'origine avec des cérémonies religieuses. C'est l'époque de la *médecine sacerdotale*, dont l'un des foyers les plus connus était, en Grèce antique, le Temple d'Esculape.

« Au fond du sanctuaire, nous dit M. Pierre Janet dans son grand ouvrage sur les Médications Psychologiques, se trouvait une statue à laquelle on attribuait le pouvoir d'opérer les guérisons miraculeuses... (Les malades) arrivaient en foule des plus lointains pays après un long et pénible voyage : dès leur arrivée, afin de se rendre le dieu favorable, ils déposaient à l'entrée du temple de riches présents et se plongeaient dans la fontaine purificatrice. Après ces préliminaires ils étaient admis à passer une ou plusieurs nuits sous les portiques du temple sans avoir encore le droit de pénétrer plus loin. Ce n'est qu'après cette attente anxieuse occupée par des prières publiques et des exhortations éloquentes que le malade pénétrait enfin dans le temple et qu'il recevait des conseils sous la forme d'oracles ou de songes prophétiques. » ¹

Les moyens d'obtenir par la foi des guérisons réputées miraculeuses, se sont maintenus à travers les âges, avec des modifications diverses, jusqu'à nos jours (Pèlerinages à Lourdes, Science chrétienne).

Les exhortations et les conseils qu'on donnait aux malades dans les temples d'Esculape touchent au domaine de la psychothérapie. Mais ce qui nous intéresse surtout, c'est le rôle énorme que devaient jouer dans ces cérémonies semi-publiques la *suggestion collective* et l'*imitation*. Ces deux facteurs seront toujours des leviers extrêmement puissants entre les mains de ceux qui sauront s'en servir. On l'a démontré encore au cours de la guerre mondiale : le moyen le plus efficace de lutter contre les manifestations de certaines psychonévroses, chez des soldats, a été de réunir ces derniers dans des centres communs, d'obtenir grâce à des procédés très énergiques et disciplinaires des guérisons rapides (mais rarement durables !) chez les premiers arrivés, et d'influencer ainsi d'emblée les nouveaux venus. ²

¹ P. JANET. *Les médications psychologiques*. Paris, 1919, T. I, p. 13.

² G. ROUSSY, J. BOISSEAU, M. D'OELSCHITZ. *Traitement des psychonévroses de guerre*. Paris, 1918.

Les cérémonies des temples d'Esculape nous intéressent aussi par l'*interprétation des songes*. Pour les anciens, les rêves étaient, comme la maladie, d'origine divine ou démoniaque. On croyait donc, en les déchiffrant, pouvoir pénétrer les secrets des dieux et prophétiser l'avenir : par exemple le sort d'une bataille. Pour les investigateurs modernes, au contraire, l'analyse d'un rêve peut mettre au jour les désirs, les appréhensions, les tendances de l'individu qui a fait le rêve, mais rien d'autre. On reste ainsi sur le terrain strictement scientifique de la psychologie individuelle.

* * *

Avec Hippocrate commence, quatre siècles avant J. C., la science médicale proprement dite, dégagée des oracles et des sanctuaires. Mais c'est seulement plus tard que quelques médecins de la même lignée scientifique feront œuvre de psychothérapeutes en posant les bases du *traitement moral* presque deux mille ans avant Pinel. Parmi ces précurseurs il faut nommer Celse — dit le Cicéron de la Médecine, à cause du style impeccable de ses nombreux écrits sur toutes les branches de l'art : chirurgie, obstétrique, hygiène, aliénation mentale.

Une autorité en gynécologie — Soranus — qui vivait à l'époque de Trajan, envisage aussi le traitement moral chez les malades de l'esprit : « Les lectures qu'on leur permettra seront toujours simples et d'une intelligence facile, dit Soranus. On conversera avec eux, on leur fera beaucoup de questions, sans cependant les fatiguer jamais... On pourra permettre au convalescent, s'il le désire, d'aller entendre les leçons des philosophes. Elles dissipent souvent la tristesse, la crainte, les emportements, et peuvent ainsi contribuer puissamment au rétablissement de la santé... Quant à ceux qui sont illettrés, on ne traitera avec eux que des questions de leur état. On parlera au laboureur de la culture des champs, au marin de la navigation.» ¹

Soranus proteste aussi contre l'emploi des violences corporelles. Ce psychothérapeute avisé donne d'ailleurs d'excellentes recommandations gastronomiques, que les gourmets du 20^{me} siècle feront bien de mettre à profit s'ils sont sujets à des accès de goutte. « La nourriture (des convalescents), dit Soranus, doit

¹ Citations extraites de : U. TRÉLAT. *Recherches historiques sur la folie*. Paris, 1839.

devenir de plus en plus substantielle. Après avoir donné des légumes, des herbages, on peut arriver aux poissons, à la cervelle des différents animaux, qui est un aliment de très facile digestion, puis aux petits oiseaux. On n'accordera que plus tard les oiseaux plus volumineux, les grives, les jeunes pigeons, et on sera encore beaucoup plus réservé à l'égard du lièvre et du chevreuil »... Et ensuite un conseil qui ne sera pas pour plaire aux adeptes de la prohibition : « On permettra un peu de vin faible et léger, d'abord tous les cinq jours, puis quatre, trois, deux, jusqu'à ce qu'on soit arrivé ainsi par degrés à pouvoir en donner chaque jour ».

Avec Soranus, nous sommes au 2^{me} siècle de l'ère chrétienne. Jusqu'à l'arrivée de Pinel, il va s'écouler une période immense de 1600 ans que nous pouvons sauter à pas de géant — période d'arrêt et même de recul, où nous trouvons toutes les superstitions du Moyen-Age, les possédées, les démoniaques, les loups-garous, et comme thérapeutique les mauvais traitements. Même un médecin-anatomiste connu en France au 16^{me} siècle, Jaques Dubois dit Sylvius, s'exprime ainsi au sujet des aliénés : « Les uns doivent être querellés, d'autres frappés ou attachés : tous doivent être constamment entourés de gardiens robustes. »

Au 18^{me} siècle, rappelons un Ecossais, William Cullen, le devancier immédiat de Pinel dans le traitement moral, ainsi que deux praticiens dont l'activité si vaste fut en grande partie psychothérapique : Théodore Tronchin, de Genève, et Auguste Tissot, de Lausanne.

C'est au même siècle que les idées relatives aux propriétés de l'aimant se mêlent, comme nous l'avons vu, à de vieilles notions d'astrologie dans l'incroyable cerveau de Mesmer, pour donner naissance à cette doctrine du magnétisme d'où sont sorties, dans le siècle suivant, toutes les recherches scientifiques sur l'imagination, l'hypnose et la suggestion.

Avec Mesmer, nous voilà arrivés à notre point de départ.

Conclusion.

Il en est, des divers procédés de psychothérapie, comme de tout traitement. Chacun a ses avantages, ses limites, ses écueils.

Dans quel cas suffit-il de raisonner un malade pour le rééduquer ? Dans quel autre faut-il choisir l'hypnose ou la simple

méthode suggestive, ou recourir à une psychanalyse toujours de longue haleine ? Ce chapitre si important des indications et contre-indications ne saurait être abordé ici, d'autant plus qu'il ne se ramène pas à des formules générales.

Il faudrait montrer aussi quels sont les rapports de la psychothérapie avec les autres branches de la médecine d'une part, d'autre part avec l'hygiène mentale et la pédagogie, et établir ses chances de succès selon qu'elle s'exerce dans tel ou tel milieu social, moral, religieux ou intellectuel. Mais c'est seulement un aperçu historique que je me suis proposé de faire ; si j'ai réussi à intéresser le lecteur, mon but aura été atteint.

I. — Note complémentaire du chapitre 3. C'est bien l'opinion de Bernheim (Nancy) qui est admise d'une manière générale dans les milieux médicaux à l'encontre de la doctrine de Charcot (Salpêtrière), selon laquelle l'hypnose était considérée comme un état toujours morbide identique à l'hystérie. Mais si l'hypnose peut être provoquée chez des personnes bien portantes au moyen de la suggestion, il n'en résulte pas que cet état consiste uniquement en une augmentation de la suggestibilité normale. Il peut même y avoir discordance, certains individus étant plus suggestibles dans la veille que pendant le sommeil hypnotique. En sorte que l'hypnotisme (et ses rapports avec la suggestibilité, le sommeil physiologique, les instincts, les états affectifs, et avec l'hystérie) reste au point de vue scientifique un problème très complexe, que ne résout pas la doctrine trop simple de Bernheim. Voir à ce sujet les recherches de CLAPARÈDE et BAADÉ : *Recherches expérimentales sur quelques processus psychiques simples dans un cas d'hypnose* (Archives de Psychologie, 1909, VIII, p. 297), ainsi que l'opinion de PIERRE JANET dans l'*Automatisme psychologique* et dans les *Médications psychologiques*.

II. — Note complémentaire du chapitre 5. Depuis le moment où a été rédigé cet article, le mouvement psychanalytique n'a cessé de s'étendre. Même dans les pays où la doctrine de Freud semblait peu connue, elle rencontre de nombreux et nouveaux adhérents : preuve en soit le succès du XIII^e Congrès Psychanalytique International, qui a eu lieu à Lucerne en 1934. — Aux grandes revues psychanalytiques publiées depuis des années en langues allemande, anglaise et française est venue s'ajouter la *Rivista Italiana di Psicoanalisi*, qui paraît à Rome depuis 1932. — L'Association Psychanalytique Internationale s'est augmentée dernièrement de nouvelles sections, notamment en Scandinavie et au Japon. — La *Conférence des Psychanalystes de Langue française*, fondée en 1926, se tient une fois par an, en général à Paris, dans l'amphithéâtre de la Clinique des Maladies mentales, et réunit un nombre de participants qui s'est accru sans cesse.

Ce n'est pas seulement dans les domaines de la psychologie et de la pratique médicale que la psychanalyse occupe une place toujours plus importante. Elle fournit aussi, grâce à la portée générale des découvertes de Freud, des contributions aux disciplines connexes et elle suscite un vif intérêt dans les milieux scientifiques les plus divers. Signalons à

cet égard, comme indices récents, l'exposé paru en 1933 dans la *Revue de Synthèse* — organe du Centre International de Synthèse, Fondation « Pour la Science » (R. Bouvier, *Sur la Psychanalyse*, p. 87-105). De même, une place a été réservée à des communications d'ordre psychanalytique au Congrès International des Sciences anthropologiques et ethnologiques tenu à Londres en 1934.

A Paris vient d'être fondé, grâce à la générosité de Mme Marie Bonaparte, l'*Institut de Psychanalyse*. Cet Institut a pour but, comme ceux qui existent dans d'autres villes d'Europe ou d'Amérique, de faire connaître, par une série de cours, « cette science dont les applications touchent à toutes les disciplines de l'esprit. » La séance d'inauguration a eu lieu le 10 janvier 1934 sous la présidence de M. Edouard Pichon, Médecin des Hôpitaux de Paris. Elle comportait une leçon d'ouverture faite par M. le Dr Adrien Borel, ancien Chef de Clinique des Maladies mentales, Président de la Société Psychanalytique de Paris.

IMPRIMERIE
DU
JOURNAL
DE
GENÈVE