

Zeitschrift:	Archives des sciences physiques et naturelles
Herausgeber:	Société de Physique et d'Histoire Naturelle de Genève
Band:	26 (1944)
Artikel:	Un cas de psychopathologie : son traitement relève-t-il des sciences psychologiques et biologiques ou de la foi religieuse ?
Autor:	Flournoy, Henri
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-742679

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

UN CAS DE PSYCHOPATHOLOGIE¹

Son traitement relève-t-il
des sciences psychologiques et biologiques
ou de la foi religieuse ?

PAR

Henri FLOURNOY

On sera peut-être étonné que j'aie pris comme sujet de causerie pour ce soir un cas de psychopathologie qui, s'il ne constitue pas à proprement parler une rareté, est cependant assez exceptionnel. Si je l'ai choisi, c'est parce qu'il me permettra d'envisager tout naturellement quelques problèmes d'un intérêt plus général. Ce sera d'abord un petit chapitre assez peu connu de l'histoire de la médecine, que j'esquisserai à grands traits. Puis viendront diverses questions touchant à la classification et à l'unification des sciences, et enfin aux rapports de la science et de la médecine avec la religion. Il est évident que je ne pourrai qu'effleurer de tels sujets, toujours en relation avec le cas particulier dont il s'agit. Je me limiterai donc au strict nécessaire, ou pour mieux dire — puisque dans ces domaines l'appréciation subjective joue un grand rôle — à ce qui me paraît être, à moi, le strict nécessaire pour la clarté de nos esprits.

¹ Conférence faite à l'assemblée annuelle de la Société de Physique et d'Histoire naturelle de Genève, le 3 février 1944.

PREMIÈRE PARTIE.

Il y a une trentaine d'années un jeune commerçant américain de 28 ans, domicilié à Baltimore, était envoyé dans une ville du sud des Etats-Unis, à La Nouvelle-Orléans, pour y traiter une affaire. Arrivé là-bas il s'installe dans un hôtel et au bout de quelques jours, alors que tout semblait aller pour le mieux, il a tout à coup le matin en se levant l'idée — et la terreur — qu'il tuera son enfant, son unique enfant, une fillette de trois ans qu'il avait laissée à la maison à Baltimore avec la mère.

Un peu plus tard il rentre chez lui. Il s'efforce de chasser cette idée qui le poursuit sans cesse, et de trouver un dérivatif dans son travail qu'il continue à accomplir fort bien. Il consulte son médecin dont il reçoit de bons conseils. Catholique fervent, il va se confesser au prêtre. Rien n'y fait ! Au bout de six mois de luttes journalières de plus en plus intolérables contre cette horrible obsession, il se décide en désespoir de cause, plutôt que de tuer son enfant ou de se suicider, à faire un dernier essai : il entre de son plein gré dans la clinique psychiatrique de l'Hôpital Johns Hopkins, établissement rattaché à l'université du même nom.

J'étais alors médecin-assistant dans cette clinique. Tous les examens de laboratoire ayant été négatifs et ne révélant entre autres ni alcoolisme, ni troubles corporels d'aucune sorte, ce malade, en parfaite santé physique, me fut confié pour traitement psychothérapeutique. Afin de vous rassurer je dirai d'emblée qu'il n'a pas tué son enfant. Son séjour à la clinique a duré deux mois, au bout desquels il a pu reprendre son travail, débarrassé de son obsession. Les dernières nouvelles que j'ai eues de lui dataient de quinze ans plus tard, c'est-à-dire une durée assez longue pour que l'on puisse parler d'un rétablissement véritable ; il n'avait eu aucune rechute et il s'était mis à diriger lui-même une affaire commerciale.

Le traitement a consisté en de nombreuses séances, une ou deux chaque jour, au cours desquelles j'ai fait une analyse

psychologique de son état sous la direction, je tiens à le dire, de mes chefs: le professeur Adolf Meyer, son adjoint le Dr Campbell, qui occupe actuellement la chaire de psychiatrie de l'Université Harvard, et le chef de clinique, Dr Henderson, devenu depuis lors professeur à l'Université d'Edimbourg. J'ai d'ailleurs publié son cas, après en avoir fait une communication à l'Association médico-psychologique américaine¹.

* * *

L'obsession du meurtre — à laquelle feu le Dr Paul Ladame, de Genève, avait consacré autrefois une monographie² — est connue depuis longtemps. Faisons une petite digression historique. Le médecin bâlois Félix Platter, au XVI^e siècle, l'avait déjà décrite. Chose curieuse, c'est sans aucune raison plausible que les malades, d'ailleurs parfaitement lucides et normaux pour tout le reste, éprouvent la crainte de tuer une personne qui leur est proche et qui leur est toujours très chère: enfant, époux, père ou mère, frère ou sœur. Il n'y a aucun doute que dans les temps reculés, les malheureux qui étaient atteints d'une affection pareille aient pu se considérer comme étant devenus la proie du démon. Vous savez que l'idée de la possession démoniaque a dominé les traditions populaires sur les troubles mentaux dès les temps les plus anciens.

Franchissons le moyen âge, arrivons au fameux Paracelse dont on a tant parlé récemment lors du quatrième centenaire de sa mort, et nous constaterons déjà un certain progrès dans la doctrine. En effet, Paracelse a écrit un *Traité des Lunatiques* où il attribue les dérèglements de la pensée à l'action des astres, notamment de la lune, d'où le mot de « lunatiques ». Il n'est donc plus question de démons, mais d'influences naturelles, disons plutôt « astrologiques » afin de maintenir encore cette

¹ Henri FLOURNOY, Analysis of a case of Psychasthenia. *The Johns Hopkins Hospital Bulletin*, 1914, XXV, p. 328. (Communication à l'American Medico-Psychological Association, 28 mai 1914.)

² Paul LADAME, L'obsession du meurtre. *C. R. du 3^{me} Congrès d'anthropologie criminelle*. Bruxelles, 1892.

nuance intermédiaire entre les superstitions du moyen âge et les idées modernes.

C'est avec les grands aliénistes du début du XIX^e siècle, notamment le célèbre Pinel à la Salpêtrière, que l'étude des troubles mentaux, et en particulier celle des obsessions, est entrée dans sa période objective et scientifique. Mais cette période moderne elle-même, nous pouvons la diviser en trois.

1. D'abord, comme pour toute science à ses débuts, on note une phase uniquement *descriptive* et *classificatrice*. L'aliéniste français Esquirol a fort bien décrit — comme Pinel dont il était le contemporain vers 1800 — les obsessions du meurtre, et il les a réunies sous le nom de « monomanies homicides ». Beaucoup plus tard, Magnan les classera parmi les syndromes de « dégénérescence mentale », puis on parlera de « psychopathies constitutionnelles ». Les étiquettes ont donc varié.

2. A partir de 1880, s'ouvre une seconde période moderne. On ne se contente plus de décrire et de classer, mais on cherche à dégager les traits les plus caractéristiques du phénomène et à en faire si possible la théorie. Nous avons alors la *théorie intellectuelle*, de Griesinger et Westphall, de Berlin. Les deux aliénistes allemands jugent l'obsession comme un trouble de l'intelligence: c'est une « idée » morbide qui apparaît dans la conscience et qui s'y installe contre la volonté, à la manière d'un parasite. D'autre part, nous avons la *théorie émotionnelle* de Pitres et Régis, de Bordeaux. Pour eux, le trouble primordial est de nature émotive: ce qui domine, c'est l'anxiété, la peur.

Citons en passant, à titre d'exemple, le cas d'un nommé Glenadel, vers 1850, rapporté par Baillarger. Glenadel avait une telle peur de tuer sa mère ou sa belle-sœur, qu'il décida de son propre chef de se faire enfermer et ligoter, à 43 ans. Il est vrai qu'il avait dû soutenir pendant de nombreuses années une lutte morale terrible, au point de s'engager à plusieurs reprises et de faire la campagne d'Espagne pour s'empêcher de commettre le crime. Vous voyez combien ces obsessions peuvent être tenaces. En règle générale elles ne sont suivies d'aucune exécution pratique; mais malheureusement il se produit parfois de redoutables exceptions.

3. Ces théories, intellectuelle et émotionnelle, font place à partir de 1900, à des points de vue encore plus modernes, ceux de Pierre Janet et de Freud, les deux maîtres incontestés de la psychopathologie contemporaine. Leurs doctrines, d'ailleurs indépendantes l'une de l'autre, ont pour point commun de faire appel à la notion de « force ». J'appellerai donc cette troisième période moderne celle des *conceptions dynamiques*. En outre, Janet et Freud recourent, comme on le fait dans toutes les sciences, à certaines *hypothèses explicatives*.

Pour Pierre Janet¹, l'une de ces hypothèses, c'est celle de la hiérarchie de nos fonctions psychologiques: en haut les plus évoluées, l'intelligence, le raisonnement, le bon sens, grâce auxquels nous arrivons à nous adapter à la situation réelle. Plus bas s'échelonnent les activités mal adaptées et même nuisibles, telles que les ruminations mentales, les manies automatiques et les obsessions, soit hypocondriaques soit criminelles.

L'autre hypothèse de Janet est nettement dynamique; c'est celle d'une force, ou mieux d'une tension (un tonus), qui est indispensable au bon fonctionnement de nos opérations mentales.

Si cette tension baisse, les fonctions supérieures seront affaiblies, d'où un sentiment d'incapacité, d'incomplétude, dont se plaignent précisément les obsédés, les « psychasthéniques ». En revanche, il se produit chez ces malades des dérivations d'énergie aux niveaux inférieurs, ce qui se traduit par les ruminations, les manies mentales et les obsessions hypocondriaques ou criminelles.

Ces deux hypothèses de Pierre Janet, la hiérarchie des fonctions et les niveaux de tension psychologique, permettent d'y voir plus clair. Mais elles sont très générales. Elles ne nous feront pas comprendre pourquoi, chez notre malade, l'obsession a surgi à un moment précis de son existence plutôt qu'à un autre, ni pourquoi elle a revêtu cette forme particulière, infanticide. Pour éclairer ces points, une investigation approfondie est nécessaire. Il faut, comme on le fait en psychanalyse, entrer

¹ Pierre JANET, *Les Obsessions et la Psychasthénie*. Paris, 1903.

dans les circonstances intimes et individuelles de chaque cas particulier.

Rappelons maintenant que la psychanalyse ou doctrine de Freud, qui compte aussi de nombreuses hypothèses explicatives, est foncièrement dynamique comme celle de Janet. Elle l'est davantage encore, en ce sens que les diverses formes de la vie mentale, normales ou pathologiques, sont toujours les manifestations de forces plus profondes, celles des *pulsions instinctives* (en allemand « Trieb »).

Mais, plutôt que de donner d'autres détails sur la doctrine de Freud, reprenons le cas de notre malade — que nous avons laissé en suspens pour cette digression historique sur les obsessions du meurtre — et voyons ce que révèle son analyse.

* * *

Il est donc dans un hôtel à La Nouvelle-Orléans; ses démarches pour affaires vont bien. Mais à côté de cela il fait la connaissance d'une jeune fille pour laquelle il éprouve un attrait sensuel presque irrésistible.

Il ne cède pas, ne voulant pas tromper sa femme, ce qui d'ailleurs ne lui était jamais arrivé. Or, voilà que cette jeune fille lui apprend (c'était exactement le 31 mai) qu'elle a été la maîtresse d'un de ses amis. Il constate donc que cet ami, qui était marié, ne se faisait aucun scrupule de tromper une femme fidèle. Le lendemain, 1^{er} juin, il rumine sur ce thème et il se sent plus que jamais tirailé entre deux forces contraires: d'une part l'instinct brut qui le poussé à imiter son ami, d'autre part ses devoirs de mari et de père qui le retiennent.

Et le surlendemain, 2 juin, dès la première heure — vraisemblablement après une élaboration inconsciente pendant le sommeil, élaboration analogue à celle qui crée les rêves — bref, dès la première heure l'obsession infanticide surgit tout à coup.

« Après le bain, dit-il, j'étendis les bras pour me dégourdir et alors, comme un éclair, l'idée m'est venue que j'allais nuire d'une façon ou d'une autre à mon bébé, ou le tuer. Cette idée m'a effrayé terriblement et j'ai essayé de m'en débarrasser; je n'ai pas pu. »

En somme il s'est produit là ce que Freud appelle une *substitution*. A la préoccupation obsédante de tromper sa femme, s'est substituée celle de tuer son enfant. En d'autres termes, le conflit dans lequel il avait refoulé avec peine les exigences de son instinct sexuel, a reparu le lendemain sous la forme d'un autre conflit, dans lequel il avait à lutter contre un autre instinct brut, l'instinct agressif: tuer. Il y a donc eu substitution inconsciente, mais avec persistance du même état émotif: dans les deux cas, lutte anxieuse contre un désir coupable.

Son obsession infanticide l'ayant tourmenté sans répit pendant six mois, il se décida alors, comme je l'ai dit plus haut, à entrer dans la clinique psychiatrique de l'Hôpital Johns Hopkins, à Baltimore.

Pourquoi l'obsession a-t-elle pris cette forme particulière et si angoissante: tuer l'enfant ? Quelle est l'hypothèse la plus probable ? C'est que son enfant, au même titre que sa femme, était pour lui l'obstacle moral qui l'empêchait de laisser libre cours à ses instincts. Mais d'autres facteurs expliquent que l'obsession se soit portée contre l'enfant. Il tenait à avoir une vie de famille pour laquelle sa femme était indispensable, mais il aurait voulu n'avoir qu'un enfant. Or, à ce moment sa femme en attendait un deuxième — perspective d'un accroissement de famille qu'ils n'avaient souhaité ni l'un ni l'autre, pour des raisons financières. Ils n'avaient pas non plus voulu interrompre la grossesse, car cette pratique, que l'Eglise catholique interdit, leur rappelait en outre un souvenir désagréable du temps de leurs fiançailles.

De telles circonstances n'auraient quand même pas suffi, à elles seules, à faire surgir chez cet homme l'idée de tuer sa fillette, une petite qui n'avait aucune infirmité et que d'ailleurs il chérissait. Mais voilà qu'un beau jour il me raconte incidemment que quelques années plus tôt il avait soupçonné sa femme d'avoir des relations coupables avec un camarade, soupçon dont il n'avait plus jamais parlé faute de preuves. Or, comme conséquence de ce soupçon, il avait dû se demander si le bébé, la fillette, n'était peut-être pas de lui ! Dans la suite il avait cru pouvoir chasser complètement de son esprit cette pensée

pénible; en fait, il l'avait *refoulée*. C'est cette histoire-là qui est ressortie plus tard sous la forme de l'obsession — obsession infanticide qui nous paraît dès lors plus facile à comprendre. Au malade lui-même, la découverte de cette connexion a procuré d'emblée un soulagement: celui d'y voir plus clair dans son for intérieur. Ce qui était refoulé avait été ramené à la conscience et pouvait être raisonné et combattu en pleine lumière. L'idée de tuer son enfant venait de perdre son caractère obscur, mystérieux et dramatique, j'allais dire démoniaque; cette idée était désormais rattachée de façon plus ou moins intelligible à l'ensemble des expériences que cet homme avait vécues.

J'ai fait porter ensuite l'analyse sur l'ancien incident à partir duquel il avait soupçonné sa femme. J'ai engagé le malade à préciser les détails, ce qu'il m'avoua ne s'être jamais donné la peine de faire lui-même, puisque tous ses efforts avaient au contraire tendu à chasser cette vieille histoire, à la faire sortir de son esprit (alors qu'en réalité il la refoulait dans son inconscient). En insistant pour qu'il m'en parle, ce dont il n'avait aucune envie, je me heurtais donc à une *résistance* qu'il fallait faire céder. Eh bien, une fois que cette résistance eut cédé et qu'il m'eut raconté le tout, bribe par bribe, nous constatâmes, lui et moi, que son soupçon ne reposait sur aucune base réelle. Au surplus, le camarade inculpé étant mort une année avant la naissance de l'enfant, celui-ci ne pouvait être issu que du malade lui-même et certainement pas de son camarade. Nous faisions là une nouvelle découverte d'autant plus réconfortante et convaincante pour lui, qu'elle s'appuyait sur des données très précises, des dates. L'une des racines inconscientes de l'obsession infanticide tombait.

Vous me demanderez peut-être comment il se fait que cet homme intelligent ait pu soupçonner sa femme avec tant de légèreté et sans aucune preuve? N'aurait-il pas pu réfléchir tout seul? Non: l'expérience a montré son incapacité à cet égard, car il souffrait sur ce point des effets de la jalouse. On sait combien dans ce domaine le contrôle de soi, le sens critique et le simple bon sens ont peu de prise. Rien ne fausse autant la réflexion et ne rend aussi aveugle que la jalouse... Mais les psychanalystes ont la manie d'approfondir; creusons donc ce

problème chez notre obsédé et voyons pourquoi, au fond, il était méfiant à l'égard de sa femme et jaloux.

Nous apprenons alors qu'avant son mariage cet homme, d'une constitution très robuste, avait couru les femmes d'une façon qu'il taxe lui-même d'excessive. Depuis son mariage, à 20 ans, il est toujours resté fidèle à son épouse; mais il l'avait déjà rendue enceinte lors des fiançailles. Afin d'éviter un scandale on avait provoqué une intervention: cette manœuvre étant interdite par l'Eglise, il avait éprouvé un fort sentiment de culpabilité d'en avoir été la cause indirecte. Et pour soulager ses scrupules, il s'était « imaginé » que peut-être sa fiancée était devenue enceinte de quelqu'un d'autre — c'est-à-dire qu'il l'avait soupçonnée d'infidélité, d'ailleurs tout à fait à tort, dès le début de leur vie commune. Nous avons là un bel exemple de ce procédé si courant qui consiste à rejeter sur autrui un reproche qu'on se fait à soi-même, afin de décharger sa conscience. « J'aurais aimé penser que ce n'était pas ma faute, dit-il, étant donné mon sentiment de responsabilité vis-à-vis de Dieu. »

Une fois marié, il souffrit de l'incontestable supériorité sociale et intellectuelle de sa femme, surtout par rapport à sa mère et à sa sœur à lui, auxquelles il restait fidèlement attaché. Étant très sensible à cette différence, il aurait de nouveau éprouvé une satisfaction à savoir sa femme inférieure dans certains domaines, « essayant toujours, comme il l'avoue, de trouver quelque chose de mauvais dans sa vie, de quoi je puisse l'accuser et la soupçonner ».

Vous voyez l'enchaînement des motifs, très personnels et assez mesquins, qui avaient contribué à créer chez cet homme, d'ailleurs plein de qualités et de bonnes intentions, un arrière-fond soupçonneux et jaloux. Cet arrière-fond s'exprimait entre autres dans ses rêves, une question sur les détails de laquelle je ne puis m'étendre ici. Or, comme premier résultat pratique de l'analyse, de ce débrouillage de l'écheveau si complexe de sa vie psychique consciente et inconsciente, de ce « récurage » de ses pensées, il a été non seulement libéré de son obsession infanticide — mais il a tenu, alors qu'il était encore à la clinique, à communiquer les résultats de cette exploration psychologique



à sa femme (une personne heureusement fort sensée et intelligente) pour qu'elle l'aide de ses conseils et qu'elle l'encourage. Il témoignait ainsi d'un désir de franchise très sincère, ce qui était déjà un excellent augure pour l'avenir.

Une analyse complète doit aller beaucoup plus profond; elle doit dégager notamment les racines infantiles. Ainsi, l'une des autres causes fondamentales de la jalousie chez cet homme, c'était une hostilité inconsciente contre sa femme par le simple fait qu'elle représentait pour lui la contrainte morale. Il avait sans doute *déplacé* sur elle sans le savoir toute la masse des tendances agressives refoulées et accumulées au cours de son enfance, et qui à cette époque auraient voulu, mais ne pouvaient pas, se décharger contre le père. (Celui-ci avait d'ailleurs été avec son fils d'une sévérité extrême.) Nous touchons ici à ce que Freud a si bien appelé le complexe d'*Œdipe*. Et beaucoup plus tard, par un nouveau déplacement inconscient, c'est cette même masse si ancienne d'agressivité qui s'est manifestée dans l'obsession, et qui lui a donné précisément ce caractère violent et primitif: tuer.

Vous remarquerez, par le résumé de l'histoire de ce malade et de son évolution qu'il s'agit d'une étude qui n'est plus simplement descriptive et classificatrice, mais *génétique*: on rétablit la genèse des troubles en les rattachant aux expériences antérieures. Elle est génétique aussi dans un autre sens: on montre que l'idée obsédante et angoissante provient de phénomènes biologiques plus élémentaires et plus profonds, ceux de la vie instinctive. Freud les répartit, d'une manière qu'on peut sans doute discuter, en deux grands groupes: instinct sexuel d'une part, agressif de l'autre, ce qui cadre à peu près avec les instincts dits de reproduction et de conservation.

Cette étude est également *dynamique*. Tout se ramène à des conflits de forces, les unes qui poussent dans une direction, les autres agissant en sens contraire. Nous avons rencontré aussi des processus de substitution, de refoulement, de résistance, de déplacement. Et, alors même que ces mots ont été empruntés par Freud au langage de la physique, ils désignent ici des faits psychologiques, c'est-à-dire qui se déroulent dans la *pensée* —

pensée consciente ou pensée inconsciente, cette dernière notion étant une hypothèse explicative absolument indispensable aujourd’hui.

DEUXIÈME PARTIE.

Ce cas particulier de psychopathologie va nous servir à jeter un coup d’œil sur quelques problèmes d’un intérêt plus général.

Le professeur Charles-Eugène Guye, dans un article des *Archives de Psychologie* déjà assez ancien, mais qu’on pourra toujours relire avec profit, envisageait la classification et l’unification des sciences¹. Guye adoptait le même ordre qu’avait suivi Adrien Naville et il montrait que les diverses disciplines reposent sur un certain nombre de notions primordiales et fondamentales.

L’arithmétique a pour base le *nombre*; la géométrie, le *nombre* plus l’*espace*. Si vous y ajoutez les notions de *temps* et de *matière*, vous arrivez aux sciences physiques et chimiques (y compris la mécanique, l’astronomie). A un degré de complexité plus grande s’ajoute la notion de *vie*, qui fait l’objet des sciences biologiques. Enfin la psychologie comprend toutes ces notions, plus celle de *pensée*.

Guye cherche à définir ces notions fondamentales dont l’essence est très énigmatique, et qui à première vue semblent irréductibles les unes aux autres. Cependant deux ou trois d’entre elles — le temps, l’espace, la matière — paraissent être intimement solidaires depuis les découvertes sur la relativité, ce qui laisse entrevoir une possibilité d’*unification* dans ce secteur-là de nos connaissances.

La vie, objet des sciences biologiques, n’est pas facile à définir. Si on a pleinement raison de classer les processus vitaux dans une catégorie à part, on sait néanmoins que tous les organismes vivants sont le siège de phénomènes physico-chimiques, ce qui établit un lien certain entre la biologie et la physico-chimie.

¹ Ch.-Eug. GUYE, Réflexions sur la classification et l’unification des sciences. *Archives de Psychologie*, 1919, XVII, p. 234.

« Quant à la notion de *pensée*, écrit Guye, il semble préférable de renoncer entièrement à la définir; c'est le mystère des mystères. Tout ce que la science peut vraisemblablement nous apprendre de positif sur son compte, ce sont les corrélations qui l'unissent aux phénomènes biologiques et physico-chimiques... Il n'y a pas en effet de pensée qui n'ait expérimentalement pour substratum un organisme vivant... La psychologie expérimentale, dans son sens le plus large, continue Guye, devrait donc étudier simultanément, avec le phénomène psychique, tous les phénomènes physiologiques et physico-chimiques qui l'accompagnent. Mais un tel problème — il est à peine besoin de le dire — est si vaste, il nécessite des connaissances si variées et si profondes, se heurte à tant de difficultés actuellement insurmontables, qu'aucun psychologue n'oserait l'entreprendre, même dans les cas les plus simples. » Telle était la pensée de Guye.

Remarquez en effet que chez notre obsédé toutes les recherches de laboratoire, l'observation des réflexes, l'examen détaillé du système nerveux, les réactions chimiques qu'on pouvait faire dans une clinique universitaire outillée admirablement, ont donné des résultats négatifs. Nous ne savons absolument pas ce qui a bien pu se passer dans la *matière* cérébrale de cet homme au moment où a surgi tout à coup l'obsession du meurtre, ni pendant les six mois de lutte consecutive, et pas davantage lorsqu'il a commencé à se sentir libéré par la psychanalyse. Mais malgré notre ignorance complète à cet égard, nous admettons quand même qu'il s'est passé quelque chose de particulier — une perturbation tout au moins dynamique — dans son cerveau.

Notez bien que cette hypothèse, qui peut-être vous paraîtra aussi naturelle qu'à moi, n'est pas admise par tout le monde. Selon Bergson, par exemple, « le cerveau ne représente de l'esprit que ce qui se traduit en action. Tout le reste de la vie psychologique est au delà de l'organisme corporel »¹. C'est l'opinion d'un métaphysicien, d'un grand philosophe. Mais

¹ Charles WERNER, Henri Bergson. *Journal de Genève*, 8 janvier 1941.

pour la science, il y a entre la vie de la pensée et l'organisme ces incessantes « corrélations » dont parlait Guye — corrélations grâce auxquelles la psychologie se rattache aux autres sciences naturelles.

Dans un livre de Théodore Flounoy, paru il y a plus de cinquante ans sous le titre de *Métaphysique et Psychologie*¹, où il caractérisait cette dernière discipline comme une science naturelle autonome et séparée de la philosophie, mon père s'exprimait ainsi: « Il y a peut-être beaucoup de phénomènes de conscience dont on ne réussira jamais à déterminer les conditions physiologiques précises. Mais s'autoriser de cet insuccès pour admettre qu'ils n'en ont pas du tout, ce serait pécher contre l'idée maîtresse de la psychologie expérimentale...»

Tel est le terrain sur lequel on se place aussi, cela va de soi, en psychopathologie: la pensée et le cerveau, l'âme et le corps sont *inséparables*. Cela revient à dire qu'en pratique on peut souvent faire agir l'un sur l'autre, et réciproquement. Certaines méthodes modernes pour traiter les troubles mentaux en exerçant une action directe sur les centres nerveux — méthodes de choc qui n'existaient pas il y a quelques années — auraient peut-être produit un bon résultat chez notre malade, confirmant une fois de plus l'idée maîtresse de l'intime corrélation entre le cerveau et la pensée.

Le fait que la guérison a été obtenue ici par l'analyse psychologique à l'exclusion de tout procédé physique, ne contredit pas à cette hypothèse. Car on a vu que les obsessions se rattachaient à ce que Freud appelle des pulsions (ou tendances) instinctives; or cette notion fondamentale est elle-même, par définition, à la fois psychologique et somatique. C'est d'ailleurs un fait de constatation courante — prenons l'instinct sexuel, par exemple — qu'il est impossible d'y faire une démarcation nette entre le psychique et le corporel; les deux y sont intimement unis. Le lien étroit de la psychologie et de la biologie, ces deux provinces du champ si étendu des sciences naturelles, est donc pleinement sauvégardé dans la psychanalyse freudienne.

¹ Théodore FLOURNOY, *Métaphysique et Psychologie*. Genève, 1890 (2^{me} éd., 1919).

C'est pourquoi, dans le titre que j'ai donné à cette causerie, j'ai parlé des sciences psychologiques *et* biologiques¹; car cela ne fait qu'un, en regard du problème qu'il nous reste à envisager maintenant.

* * *

Qu'en est-il des traitements par la *foi religieuse* ?

Notre malade avait de forts sentiments de culpabilité, de péché, des scrupules moraux. L'obsession criminelle de tuer son enfant lui était intolérable; en bon catholique il s'était confessé au prêtre. Eh bien, dans la cure médicale j'ai laissé entièrement de côté tout appel à ses convictions religieuses, je me suis abstenu d'utiliser comme leviers thérapeutiques des notions telles que celles de Dieu, du péché, du pardon. « La foi n'est pas scientifique », disait Emile Duclaux, le successeur de Pasteur.

Permettez-moi, à ce sujet, de relever ici un ou deux points de ce grand problème des rapports entre la religion et la science. A mon avis, Religion et Science ne sont pas opposées comme on le croit parfois; mais ces deux domaines sont certainement *étrangers* l'un à l'autre. De même la langue chinoise n'est pas opposée à la langue française, elle lui est complètement étrangère et on ne peut pas les mélanger.

Des hommes comme Copernic, Kepler, Newton, plus près de nous Pasteur, étaient animés d'une foi chrétienne très vive. Mais ils n'ont jamais fait intervenir la notion de Dieu pour expliquer les phénomènes physiques ou biologiques sur lesquels leur attention se portait. Et le chimiste Faraday avait coutume de dire: « Lorsque je vais prier dans mon oratoire je ferme mon laboratoire, et quand je vais expérimenter dans mon laboratoire je tourne la clé de mon oratoire. »

Parmi nos contemporains, Robert de Flers a fait une enquête il y a une quinzaine d'années auprès des membres de l'Académie des Sciences de Paris, d'où il ressort que pour la plupart d'entre eux il n'y a aucune opposition entre l'esprit scientifique et la

¹ Henri FLOURNOY, Psychanalyse et Biologie. *Journal suisse de Médecine*, 1936, LXVI, p. 687.

foi¹. Une enquête analogue et plus récente à la Société Royale de Londres a donné un résultat semblable. Or, aucun de ces savants, même parmi les plus fidèles à leur religion, ne recourt dans son travail scientifique à des notions surnaturelles — nous disons *transcendantes* — telles que l'action divine, l'intervention d'une puissance supérieure, le Créateur, etc.

On n'imagine pas un géologue qui attribuerait un bouleversement de terrain, si catastrophique ou grandiose soit-il, à une décision de l'Etre suprême. On ne voit pas un botaniste disant que la sève monte par endosmose et capillarité, mais que dans les arbres géants de Californie ces raisons physiques ne jouent plus aussi bien, en sorte que pour expliquer l'ascension du précieux liquide à partir d'une certaine hauteur il faut admettre la volonté de Dieu. En face d'une mutation, dont les causes naturelles sont si difficiles à découvrir, le généticien préférera avouer son ignorance, plutôt que de voir dans ce phénomène inattendu une soudaine intervention du Créateur. *Car il y aurait là une inadmissible confusion des points de vue.* Les savants excluent le surnaturel, la transcendance, de leurs explications, même s'ils ont dans leur for intérieur une conception religieuse de l'Univers.

En psychologie, c'est la même chose. Il est vrai que l'objet d'étude, ici l'être humain, peut exprimer les convictions de sa foi. Le psychologue est donc tenu, pour être impartial, d'enregistrer ces faits religieux. Il faut qu'il les connaisse et qu'il étudie leur rôle dans l'équilibre de la personne. Mais, s'il veut faire œuvre scientifique, il doit lui-même exclure la transcendance en tant que facteur explicatif. Il ne discutera même pas la valeur objective ou la légitimité du sentiment religieux, comme y a insisté Ribot. Des sentiments tels que ceux de péché, de pardon, la prière, les conversions au mysticisme, il les interprétera d'une manière biologique; il les mettra sur le compte de l'éducation, des influences morales conscientes ou inconscientes, des émotions et des expériences individuelles vécues par le sujet, etc.

¹ Robert DE FLERS, *Le Sentiment religieux et la Science*. Paris, éd. Spes, 1928.

Ces deux principes, l'*exclusion de la transcendence* et l'*interprétation biologique*, ont été formulés par Théodore Flournoy expressément pour la psychologie des phénomènes religieux¹. Car étant lui-même animé de convictions chrétiennes, il se rendait compte que c'est dans le domaine de la psychologie religieuse que le chercheur risque, s'il n'est pas mis en garde par ces deux principes méthodologiques, de quitter le terrain de l'observation impartiale et de glisser vers celui de ses croyances personnelles.

Mais il convient de faire remarquer (et on ne saurait assez appuyer là-dessus) que *exclusion* ne veut pas dire *négation*. Il n'appartient pas à la psychologie, ni a aucune autre science naturelle, de nier, ni de prouver l'existence de Dieu — pas plus que de trancher certains problèmes qui sont du ressort de la philosophie, relatifs aux notions de valeur, à la responsabilité morale, au libre arbitre. L'ère du matérialisme envahissant et du déterminisme absolu, dont les physiciens eux-mêmes ne veulent plus, est bien passée. Il n'en est pas moins vrai que les observateurs, qu'ils soient croyants ou non (et les psychologues aussi bien que les autres), doivent non pas nier, mais bien exclure la transcendance pour assurer l'objectivité de leurs recherches.

* * *

Si je viens d'insister, d'une façon sans doute trop schématique et trop simple, sur ces points, ce n'est pas seulement pour bien marquer la position de la science et montrer en quoi elle diffère à cet égard de la philosophie et de la théologie, c'est aussi pour une raison plus immédiate.

Actuellement quelques-uns de mes confrères qui s'occupent de psychopathologie et de psychothérapie, suivent une voie tout autre. Ils estiment que le médecin *doit faire intervenir l'élément religieux* dans sa manière de comprendre et de traiter les malades. Une thérapeutique ne saurait être complète si on laisse de côté les facteurs spirituels, la notion du péché, l'appel

¹ Théodore FLOURNOY, Les principes de la psychologie religieuse. *Archives de Psychologie*, 1903, II, p. 33.

au pardon de Dieu. Dans sa *Médecine de la Personne*¹, le Dr Tournier s'exprime ainsi: « La tâche du médecin est d'aider l'homme à distinguer le plan de Dieu pour sa vie, pour l'aider à vivre sa vie normale... »

Et comment le docteur procède-t-il avec son malade ? « Je lui parle de mon expérience spirituelle... Je lui dis comment, sous le regard de Dieu, j'ai pu voir clair en moi-même, m'avouer et avouer aux autres les compromis que je me cachais... »

Cette attitude constitue, à n'en pas douter, une sérieuse entorse au principe scientifique de l'exclusion de la transcendance. Elle repose aussi sur une conception particulière de l'homme. Le Dr Tournier admet bien l'existence du corps, avec tous ses processus physiologiques, et celle de l'âme qu'étudient les psychologues, d'ailleurs les deux intimement unis. Mais en outre, il y a dans la personnalité humaine (et c'est ce qui la met bien au-dessus de l'animal) un troisième élément, disons plutôt un « plan » appelé plan « spirituel ». Le Dr Bovet, de Zurich, parle de « Leib, Seele, und Geist »². En somme, ces médecins reprennent la tripartition qu'enseignaient déjà les grands théologiens du passé: le corps, l'âme et l'*esprit* selon saint Paul, les trois ordres de puissances, végétative, sensitive et *spirituelle* de Thomas d'Aquin.

Ce qui nous intéresse, ce n'est pas le nombre des divisions: deux, trois, peu importe, puisqu'il s'agit toujours en fin de compte d'un ensemble global, d'un tout, constituant la personne. Sur ce point, l'accord est unanime. Ce qui nous intéresse ici, c'est que ce troisième élément, qui d'ailleurs dans la doctrine englobe les deux autres, est en relation directe avec la divinité: « Il n'y a pas de corps et d'âme sinon esprit, c'est-à-dire en rapport personnel avec Dieu », écrit le Dr Tournier. « Le médecin qui croit à l'esprit... constate que des troubles physiques et des troubles psychiques sont fonction de troubles dans la relation personnelle de l'homme avec Dieu. »

¹ Paul TOURNIER, *Médecine de la Personne*. 1941 (7^{me} éd., 1943).

² Th. BOVET, *Die Ganzheit der Person in der ärztlichen Praxis*. Zurich et Leipzig, 1940.

Les praticiens de cette tendance (ceux du moins que j'ai nommés) reconnaissent d'ailleurs la valeur des recherches biologiques, psychologiques et notamment psychanalytiques. Mais elles sont à leurs yeux insuffisantes si l'on n'y joint pas l'action spirituelle et divine. Ils se livrent donc à un véritable *apostolat*; on leur a du reste adressé le reproche d'outrepasser les limites de leur activité et d'empiéter sur celle du pasteur et du prêtre. Si nous n'avons pas à examiner ce côté professionnel de la question, cette sorte de concurrence, nous devons néanmoins constater ici, comme je l'ai dit tout à l'heure, que ces praticiens ne tiennent aucun compte du principe fondamental dans toute recherche scientifique: l'exclusion de la transcendance. Bien plus, ils s'efforcent de la réintroduire ! Cela, est-ce admissible ?

Malgré tout ce que nous venons de voir, je réponds oui... Voici pourquoi:

* * *

La médecine ne peut pas être mise sur le même pied que les sciences. Elle est à la fois moins, et plus. Sans doute on dit les *sciences médicales*; on vient de fonder en Suisse l'Académie qui porte ce nom. Il est certain que les recherches de physiologie, d'anatomie, d'histologie sont rigoureusement scientifiques, de même que toutes les branches de la pathologie qu'on enseigne à nos étudiants. A tel point que les Facultés de médecine pourraient être considérées comme des annexes de celles des sciences si elles n'avaient pas des droits historiques et une extension telle, qu'on devra toujours leur laisser leur statut autonome. Toutefois, ces études médicales parfaitement scientifiques ne correspondent pas, il faut le reconnaître, à l'étendue et à l'extrême complexité de la pratique, car celle-ci est tout autant un art. On dit avec raison *l'art médical*.

Je ne puis songer à caractériser ce qui distingue un art par rapport aux sciences « positives » dont notre Société de Physique et d'Histoire naturelle s'occupe. Je ne puis pas non plus montrer en quoi un art se rapproche en revanche des sciences dites « morales ». Qu'il me suffise de rappeler que ce dernier aspect de l'activité médicale est si important, que nous autres,

Esculapes d'aujourd'hui, nous nous réclamons encore, avec une fierté dont nous nous sentons trop souvent indignes, du fameux serment d'Hippocrate — c'est-à-dire d'un ensemble toujours valable de traditions et de préceptes moraux, qui vont beaucoup plus loin que la simple probité scientifique nécessaire à la culture de toute discipline.

Nous venons de toucher en même temps au côté *humanitaire* de l'art médical. Même les praticiens qui sont loin d'avoir l'attitude religieuse des Drs Tournier, ou Bovet de Zurich, sont parfois amenés à parler à leurs malades de la conscience morale, de la foi chrétienne, de la prière, et d'en reconnaître ouvertement la valeur. Feu le Dr Schnyder, de Berne, l'éminent psychothérapeute et disciple du professeur Dubois, avait déjà prêté jadis à cette question l'attention qu'elle mérite¹. Et tout récemment un psychanalyste, le Dr Odier, dans un important ouvrage sorti de presse il y a quelques semaines² — où il confronte entre autres les idées de Freud et celles de Bergson — fait la remarque suivante, aussi fine que juste: « Tôt ou tard, dit le Dr Odier, un moment arrive où le psychothérapeute, si imbu soit-il de ses principes scientifiques, doit devenir humain. Qu'il le veuille ou non, sa fidélité à sa mission thérapeutique le constraint à des infidélités à sa neutralité objective... Remplissant ce devoir professionnel, il se départit évidemment de sa neutralité méthodique dans la mesure même où le savant en lui cède la place à l'homme. »

Vous voyez qu'il n'est vraiment pas possible d'exiger de nous, médecins, la rigoureuse observation d'un principe scientifique aussi élémentaire, aussi solidement établi, que l'exclusion de la transcendance. Libre à nous, si nous avons des convictions religieuses assez fortes, de les communiquer à nos malades et de provoquer chez eux la guérison par le repentir et le pardon de Dieu. Chez mon obsédé du meurtre, un fervent catholique, je crois bien qu'il aurait suffi d'une secousse religieuse, d'un acte de foi gros comme un grain de moutarde, selon la parole de l'Evangile, pour balayer en un instant sa

¹ Louis SCHNYDER, *Les Limites de la Psychothérapie*. Ed. Forum.

² Charles ODIER, *Les Deux Sources, consciente et inconsciente, de la Vie morale*. Neuchâtel, 1943.

stupide obsession et diriger ses pensées vers autre chose que la crainte de tuer son enfant. Et si j'avais su comment m'y prendre pour déclencher en lui ce petit miracle divin, je n'aurais pas hésité à le faire. Mais là où le prêtre avait échoué, comment pouvais-je espérer réussir ? Ne valait-il pas mieux m'en tenir strictement à une analyse psychologique — méthode plus lente sans doute, mais où le progrès me paraissait plus sûr ?

Permettez-moi, pour terminer, de recourir à une image, une image bien banale pour être appliquée à la Science et à la Religion. Lorsqu'il faut tracer un sillon dans un champ, l'essentiel c'est d'avancer, même si la terre est dure. Le laboureur qui ne possède qu'un bœuf l'attellera à la charrue; la progression sera lente comme celle de la science. S'il possède un cheval sain et vigoureux, cela ira tout aussi bien, peut-être mieux. Et s'il dispose des deux moyens — comme le praticien qui se sent à la fois la vocation du médecin et celle de l'apôtre — personne ne pourra l'empêcher de faire un attelage mixte et d'avancer avec une force accrue. L'essentiel, pour le laboureur, c'est d'avoir une claire vision de ce dont il dispose, et de bien connaître les moyens qu'il emploie.
