

S. Ferenczi, Praticien et critique des thérapeutiques

Claude Lorin

Résumé

"Qu'est-ce qui guérit VRAIMENT quand on guérit?" est la question critique que profère le jeune S. Ferenczi dès 1904.

Indépendamment de l'efficacité supposée *réelle* des traitements chimio et électrothérapeutiques, des facteurs affectifs et suggestifs actifs opèrent dans la guérison.

Cherchant à définir l'essence du thérapeutique, Ferenczi distingue l'action subjective des effets physiologiques objectifs qu'entraînent les traitements de l'époque.

Les considérations éthiques et déontologiques qui s'en dégagent sont d'un enseignement précieux pour l'épistémologie de la neuro-psychiatrie.

Mots-clés :

Ferenczi - Histoire de la Psychiatrie - Psychothérapie primitive - Croissance - Suggestion.

Resumen

"Que es lo que cura VERDADERAMENTE cuando se dice que cura?" es la cuestión crítica que profiere el joven S. Ferenczi desde 1904.

Independientemente de la eficacia supuesta *real* de los tratamientos químico y electroterapéuticos, de los factores afectivos y sugestivos activos operan en la cura.

Buscando a definir la esencia del terapéutico, Ferenczi distingue la acción subjetiva de los efectos fisiológicos objetivos que arrastran los tratamientos de la época.

Las consideraciones éticas y deontológicas que se despejan son de una enseñanza preciosa para la epistemología de la neuro-psiquiatria.

Palabras Claves :

Ferenczi. - Historia de la Psiquiatria. - Psicoterapia Primitiva. - Creencia. - Sugerión.

Summary:

"What is really curing in a cure process?" is a critical problem set by Dr. S. Ferenczi in 1904.

Beside the real efficiency of chimio and electro-therapeutic treatments, some affective and suggestive factors are operating in cure processes. In an attempt to define the very essence of the therapeutic process, Ferenczi discerns the pure subjective and suggestive action from the objective physiological effects of neuro and electro-therapeutic treatments.

Ethics and deontological considerations seems to be a precious teaching for the epistemology of neuro-psychiatry.

Key words:

History of Psychiatry - Primitive psychotherapy - Belief - Suggestion.

Riassunto :

Nel 1904, il giovane S. Ferenczi pone questa domanda critica : "Che cosa guarisce realmente uno che guarisce?"

Indipendentemente dell'efficienza *reale* — o che si suppone tale — dei trattamenti chimico ed elettroterapeutici, certi fattori affettivi attivi operano sulla guarigione.

Cercando di definire l'essenza del terapeutico, Ferenczi distingue l'azione soggettiva degli effetti fisiologici obiettivi causati dai trattamenti dell'epoca.

Le considerazioni etiche e deontologiche che escono sono un insegnamento prezioso dato all'epistemologia della neuro-psichiatria.

Parole-chiavi :

Ferenczi - storia della psichiatria - psicoterapia primitiva - credenze - suggestione.

S. Ferenczi, Praticien et critique des thérapeutiques

Claude Lorin *

INTRODUCTION

Fils compétent et irrespectueux d'une science qu'il va malmenager au nom de la Science elle-même, Ferenczi accomplit vers 1904 ses premiers pas vers une archéologie du savoir.

Les trois inédits dont nous donnons ici quelques extraits (1) témoignent de la séparation progressive de la neurologie d'avec la psychologie médicale. Le prétexte et l'enjeu : la suggestion, son rôle dans la chimiothérapie, l'hypnose et l'électrothérapie.

Le premier de ses articles s'intitule *L'électricité comme facteur thérapeutique* (1904). Le second, *De la prescription en thérapie neurologique* est de 1906, de même que le troisième *Du traitement par suggestion hypnotique*. Ces textes parurent dans la gazette médicale hongroise Gyogyászat.

En 1904, Freud commence à correspondre avec Bleuler et fait paraître l'analyse de Dora. Le premier tome des *Études de psychologie du sexe* d'Havelock Ellis vient de paraître. Quelques pages sont consacrées aux recherches de Freud qui, petit à petit, sort de l'isolement. Otto Gross (2) rédige des articles où il reconnaît l'exactitude et la pertinence de la théorie de la libido et du refoulement. A. Stegmann (3) décrit quelques succès obtenus dans le traitement analytique de l'hystérie. C.G. Jung (4) applique dans divers domaines les idées de Freud, inventant une série de tests d'association qui confirment des observations de Freud relatives à l'influence des facteurs émotionnels dans le processus de remémoration. D'après E. Jones, Freud estimait alors que « parmi tous ses disciples, Jung et Otto Gross (étaient) les seuls esprits vraiment origi-

naux » (5).

En 1906, paraît le deuxième tome du livre d'Havelock Ellis. Il mentionne les articles de Freud sur la neurasthénie et les états anxieux. L'esprit analytique diffuse à l'étranger. Hitschmann, Jones et Stärke pratiquent déjà la psychanalyse. L. Binswanger (6) rend compte des travaux du maître viennois. Pourtant, aucun des articles que Ferenczi publie à cette époque n'est *directement* influencé par les écrits psychanalytiques. Il s'en expliqua plus tard. « Dès 1893, écrit-il ultérieurement, j'avais lu l'article de Freud et Bleuler sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques, puis plus tard, une communication individuelle où il démontrait que ce sont les traumatismes sexuels de l'enfance qui sont à l'origine des psychonévroses » (7).

Ferenczi "oublia" le contenu des théories freudiennes et en donna même une explication. « Aujourd'hui, écrit-il en tant qu'analyste, ayant eu tant d'occasions de me convaincre de la justesse des théories de Freud, je suis fondé à me poser cette question : Pourquoi les ai-je écartées alors d'emblée, pourquoi m'ont-elles paru a priori invraisemblables et artificielles

* Docteur en psychologie, 4, rue Paul Fort, 75014 Paris.

(1) Textes traduits du hongrois par Györgyi Kurcz et Claude Lorin.

(2) Otto Gross : *Zur Differentialdiagnostik negativer Phänomene*. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 1904.

(3) A. Stegmann : *Kasuistischer Beitrag zur Behandlung von Neurosen Mittels der Kathartischen Methode nach Freud*. Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1904.

(4) C.G. Jung : *Experimentelle Beobachtungen über das Erinnerungsvermögen*. Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie.

(5) Lettre à C.G. Jung du 28 février 1908.

(6) L. Binswanger : *Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen*. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 1906.

(7) S. Ferenczi : *Psychanalyse*, tome I, traduction française, Payot, p. 20.

et, surtout, pourquoi cette théorie de l'origine sexuelle des névroses a-t-elle suscité en moi tant de déplaisir et d'aversion que je n'ai même pas jugé opportun de vérifier si, par aventure, elle ne comportait pas quelques éléments vérité? » (1).

I - L'ÉLECTRICITÉ COMME FACTEUR THÉRAPEUTIQUE (1904)

Une critique ferenczienne du scientisme se dégage de ce texte : L'illusion groupale de guérison atteint malades et médecins. « Chaque fois que l'on découvre de nouvelles formes thérapeutiques, écrit-il, l'humanité a immédiatement tendance à espérer la guérison complète de toutes les maladies. » Et d'argumenter à propos de la Röntgentherapie des traitements par le radium et les ultra-violetts. « Mais cet optimisme extrême est toujours suivi d'une analyse critique à laquelle fait suite la *désillusion* (*a csüggedes*), affirme-t-il. »

Influencé par Möbius et Strintzing plus que par Gross, Jung ou Freud lui-même, il introduit ainsi sa critique de l'illusion collective. « Le mérite de Möbius est de s'être chargé d'anéantir la foi aveugle (*vakhit*) que l'on manifestait, eu égard au pouvoir thérapeutique de l'électricité. En argumentant avec nuance et finesse, il est parvenu à persuader la plupart des médecins que quatre cinquièmes des résultats thérapeutiques obtenus avec l'électricité sont dus à la suggestion (*a suggestió*). Nous devons reconnaître qu'il est difficile d'évaluer, dans les résultats thérapeutiques obtenus par électrothérapie, combien sont réellement dus à des effets de suggestion pure. Strintzing a raison d'affirmer que la suggestion joue un rôle important dans toute méthode thérapeutique. »

La question fondamentale de l'inscience se pose au médecin dans sa propre pratique : « Qu'est-ce qui est *réellement* opérant dans la thérapeutique? » Réalité difficile à évaluer, pense Ferenczi : « On peut imaginer combien incertaines seraient les recherches se proposant d'évaluer quantitativement les facteurs de suggestibilité jouant un rôle dans les thérapies. » « Les techniques d'application de l'électricité sont particulièrement aptes à produire la suggestion elle-même. » Plus critique encore, Ferenczi ajoute : « Je trouve parfaitement fallacieux les arguments de ceux qui prétendent faire une étude précise en vue d'une

Ferenczi va néanmoins chercher à distinguer, comme nous allons le voir, les effets thérapeutiques *réels* des effets *imaginaires*, liés au pouvoir attribué au médecin, à ses instruments et aux médicaments qu'il prescrit.

évaluation quantitative des effets du courant électrique. »

Le rôle de l'imagination (*Kepzelet*) et de la suggestion n'est d'ailleurs pas envisagé négativement par l'auteur : « Ce n'est pas si ennuyeux, écrit-il, puisque nous devons aux effets de la suggestion les résultats les plus spectaculaires de l'électrothérapie concernant l'anesthésie, l'ablépsie, le mutisme, les paralysies hystériques. »

A - Critique de la galvanisation

« Il faut distinguer le traitement des paralysies centrales et celui des paralysies périphériques. D'après mon expérience, on ne peut traiter que ces dernières avec l'électrothérapie. Nous n'avons pas de preuve irréfutable que l'électricité permette *en soi* de guérir les paralysies. Nous observons, après quelques minutes de galvanisation appliquée aux paralysies faciales ou radiales, une amélioration *passagère* qui se produit *parfois* dans la mobilité des bras et du visage. On peut, néanmoins, apaiser de vives douleurs grâce au courant galvanique... Il produit des effets appréciables dans le traitement de certaines paresthésies. »

Mais Ferenczi est sceptique et évoque avec humour l'aspect magique et l'effet suggestif des machineries utilisées. « Il m'est arrivé de traiter sans aucun résultat un cas de paralysie radiale avec le courant galvanique pendant plusieurs semaines. Le malade s'en alla et revint deux mois plus tard pour me montrer son bras non sans fierté : il avait guéri spontanément et seul! »

(1) S. Ferenczi : op. cit., p. 20.

B - Critique de la faradisation

Les propos de Ferenczi sont, à ce sujet, partagés. Il affirme tout d'abord : « Le courant faradique, plus intense que les autres, diminue *réellement* la sensibilité nerveuse. Cet effet n'est pas d'ordre suggestif car la désensibilisation peut être mise en évidence tout le long du faisceau de nerf faradisé. Ses effets ne sont donc ni purement idéogènes, ni purement psychogènes : ils ont une action physiologique qui n'est pas encore connue dans son essence. » Ferenczi se réfère à sa pratique. Si certaines guérisons sont forfeutes, involontaires, incompréhensibles, d'autres seraient l'effet d'une action physique réelle. « Après une faradisation de quelques minutes, la douleur peut disparaître pendant plusieurs heures, et parfois pendant toute la journée. » Les exemples cliniques évoqués précisément sont les glaucomes et la trigeminusnévralgie. « La main faradique appliquée sur les paupières closes apporte un apaisement certain : dans les cas de goutte, crampes, lumbagos, l'application du courant faradique a réalisé de véritables miracles. »

Puis Ferenczi nuance sa pensée : « On ne peut contester que les effets produits par la faradisation sur la peau, les muscles et la circulation sanguine peuvent avoir une influence favorable (*Kedvezöen befolyasolhatja*) sur le membre paralysé. »

Finalement, Ferenczi devient plus réservé et réintroduit les facteurs de suggestibilité dans la disparition des symptômes : « Il est exact que la faradisation améliore, voire guérissent des paralysies. Mais nous n'avons pas actuellement de preuve que c'est bien le courant électrique qui en est la cause, ni qu'elles n'auraient pu s'améliorer d'elles-mêmes. »

C - Critique de la franklinisation

Au désir de guérir lié à l'imagination (*Kepzelet*) et à l'humeur (*Kedely*) des malades, s'ajoute la fascination qu'exerce l'arsenal technologique employé. Ferenczi se montre sceptique : « La franklinisation est de nouveau à la mode, écrit-il, mais ne donne de résultat éventuel que dans les cas de névrose : le fait de voir jaillir de formidables étincelles de l'appareil accroît considérablement l'action thérapeutique. En effet, l'aspect impressionnant de la machine joue un rôle qui est parallèle à l'action des forces électro-magnétiques. » L'effet de guérison ne réside pas pour Ferenczi dans l'efficacité technique de l'instrument.

D - Critique de la d'arsonvalisation

Ferenczi est catégorique et ne croit pas du tout à ses vertus supposées et songe au leurre médical que cette technique entraîne : « D'après bon nombre d'excellents praticiens, il est inconcevable que le courant de d'Arsonval exerce une action physiologique réelle » (*physikalís batást*).

Cette interrogation sur le sens et l'effet réel de guérison est aussi le fait d'autres auteurs comme Fleischl, Erlenmeyer, cités par Ferenczi et qui s'intéressent aux découvertes de Franklin et Faraday.

Partant surtout des observations de Möbius (1) dont Freud disait qu'entre tous les neurologues, il possédait « le meilleur cerveau » (lettre du 29 août 1894), Ferenczi va poursuivre sa réflexion en évoquant l'action des *algyógyszer*, ces pseudo-médicaments que l'on appelle aujourd'hui des placebos.

✱

II - DE LA PRESCRIPTION EN THÉRAPIE NEUROLOGIQUE (1906)

Semblable critique deux ans après le texte précédent à propos des traitements en neurologie. Ferenczi réagit tout d'abord à la propagande intéressée des gazettes médicales, dénégant comme abusif l'effet "*perlimpipin*" des drogues soi-disant "*nouvelles*".

« Faisant abstraction des produits pharmaceutiques dont la mise en circulation ne s'explique que par une publicité "*scientifique*"

tapageuse et grassement payée, bon nombre de produits ne sont que pure imitation de valeur égale ou inférieure à ceux déjà utilisés. Les années passent sans qu'un médicament nouveau de réelle valeur ne sorte sur le marché. »

(1) Möbius : *Über der Begriff der Hysterie*, 1888.

A plusieurs reprises, Ferenczi taquine avec ironie publicistes et théoriciens de l'emballage sur l'*effet leurrant* des substances, dans la mesure où ces mensonges affectent principalement les malades les plus démunis. « Nous ne pouvons pas nier que ce sont souvent des préparations de bon goût et dont la présentation est excellente. Mais on en est actuellement au stade où les personnes les plus pauvres ne font confiance qu'aux médicaments sucrés et liquoreux présentés dans de séduisants flacons bigarrés. »

Prévalence facétieuse et magique du contenant sur le contenu que Ferenczi n'accepte pas : les vertus fantaisistes du flacon participent de la même poudre aux yeux que les machineries électriques suggestives. S'identifiant à la victime abusée qu'est parfois le patient, il n'aliène pas son désir de guérir dans la défense systématique d'un marché qui n'est pas scientifiquement digne d'intérêt. Ferenczi ne se contente pas de déplorer la lenteur des progrès et l'absence de découvertes fondamentales, il critique l'interchangeabilité des produits, déplorant leur non-spécificité et, de fait, leur inaction *réelle*.

« Depuis des décennies, la neurologie traîne derrière soi toutes sortes de produits sans aucun effet. Exemple : la teinture de Valériane et ses dérivés tel le Valyl dont certains persistent à croire qu'il a des effets *réels* sur l'hystérie. Son action n'est incontestablement que suggestive et peut être obtenue avec n'importe quelle autre substance possédant une odeur singulière. C'est aussi le cas des sels de l'acide nitrique utilisés dans le tabès dorsal. » Ferenczi se montre de plus en plus incisif dans sa critique du leurre médical : « Je n'ai jamais vu disparaître ou même s'atténuer les symptômes du tabès grâce à des pilules de nitrate d'argent. »

Vient ensuite une analyse sommaire mais pertinente du phénomène de Croyance ou de Foi que dissimule le pseudo-savoir scientifique de la neurologie. « Cette hypothèse repose sur la *croyance* selon laquelle les sels d'argent concentrés colorent électivement les tissus *nerveux* en coupe histologique : conséquemment, en dissolution plus grande, cela pourrait guérir les maladies *nerveuses* et ces mécanismes « thérapeutiques » permettraient d'accéder à une guérison simple. »

Comme dans le texte précédent, Ferenczi cherche à distinguer les *effets physiologiques objectifs des processus subjectifs et psychologiques de suggestibilité* qui lient émotionnel-

lement et affectivement le sujet à sa maladie, au médecin ou aux intermédiaires thérapeutiques utilisés.

Le pouvoir médical est mis en question dans ses croyances, ses illusions, ses préjugés et ses rationalisations de type analogique.

« En dépit du fait que nous sommes amenés à expliquer rationnellement l'emploi de telles substances, les faits réels vont à l'encontre de ces justifications, car jusqu'à présent, nous n'avons jamais réussi à guérir ni même à atténuer les effets d'une maladie nerveuse avec des dérivés d'or, du bleu de méthylène ou des substances de ce genre. Le seul résultat *réel* obtenu par ces procédés est la coloration invariablement brunâtre de la peau du malade, ou la couleur bleue de ses urines. »

Dans *Les mots et les choses*, Michel Foucault a montré avec précision le rôle de l'aemulatio, des analogies, des associations imitatives et leur ancrage magico-religieux dans la tradition médicale des prescriptions. Ferenczi révèle ces mécanismes de la façon suivante : « Depuis des décades, nous prescrivons traditionnellement l'ergotine contre le tabès, les vertiges, la spermathorée et d'autres affections : - contre le tabès parce que l'intoxication chronique à l'ergotine *rappelle* les troubles du tabès;

« contre le vertige, car on a *supposé* que sous son effet, les vaisseaux sanguins se contractaient;

- contre la spermathorée par *analogie* entre la prostate et l'utérus. »

Sándor Ferenczi complète son point de vue d'observations critiques concernant la pratique hospitalière de l'époque : « En consultation, écrit-il, de nombreux malades rejettent l'ordonnance classique et s'adressent à la polyclinique où, puisqu'il s'agit de leur propre argent, on leur prescrit les préparations les plus coûteuses. Le seul remède à cela serait de ne pas prescrire ces préparations, y compris en pratique privée, sauf, bien sûr, en cas d'absolue nécessité. »

Ferenczi fait preuve de compréhension et d'empathie eu égard aux ignorantes et crédules victimes de cette perversion médicale, prenant ouvertement la défense des plus nombreux sujets du leurre : les pauvres de Budapest. « J'ai prescrit aux gens pauvres, à ceux qui n'avaient même pas de quoi s'acheter les médicaments nécessaires (il parle plus particulièrement de la lécithine) deux ou trois cuillerées de jaune d'œuf riche en lécithine. Le résultat fut très satisfaisant. »

Exerçant à cette époque à l'Hôpital des Pauvres (*Erzsebeth Armen Haus*) de Budapest, Ferenczi reste sensible à l'origine sociale des malades dans son rapport à l'accès réel aux soins publics. Les conflits d'intérêt sont évidents et le forcent à choisir son camp. « Je n'ai sans doute pas satisfait l'attente de ceux qui s'efforcent coûte que coûte d'être modernes, et qui veulent impressionner leurs collègues ou les malades en prescrivant les médicaments dernier *cru*. » Exigeant des neurologues qu'ils soient plus scrupuleux, il conclut ainsi son article : « Une certaine méfiance vis-à-vis des médicaments prétendument "nouveaux"

qui envahissent le marché comme de l'herbe folle, ainsi qu'envers toute la littérature médicale qui en fait l'apologie me semble parfaitement justifiée. » Ce texte, on le voit, interpelle le thérapeute dans sa fonction de prescription. La conception ferenczienne de la vérité thérapeutique est basée sur l'expérience pratique quotidienne et l'effectivité réelle des soins apportés.

Réflexion iconoclaste sur l'acte de prescrire et de soigner dans son rapport aux effets de suggestion, ce texte constitue un témoignage critique important.

III - DU TRAITEMENT PAR SUGGESTION HYPNOTIQUE (1906)

Après les thérapeutiques électriques et les "nouveauautés" chimiothérapiques, Ferenczi va critiquer l'hypnose qui utilise explicitement les pouvoirs de la suggestion. En tant que praticien averti, il s'en fait d'abord l'avocat : « Les effets supposés nuisibles de l'hypnose, écrit-il, rencontrent des défenseurs même parmi les médecins, sans que ceux-ci soient à même de fournir des arguments quelconques en faveur de ces croyances. »

Qu'est-ce qui soigne *réellement*? Qu'est-ce qui est en jeu psychologiquement dans la guérison? La suggestion présente-t-elle des dangers? Ferenczi s'interroge. Toute perversion médicale est toujours possible. Les abus concernant l'électrothérapie, les prescriptions et l'hypnose elle-même sont toujours envisageables, mais l'impopularité médicale liée au manque d'information spécialisée ne se justifie pas pour autant : « Il s'est trouvé des personnes dans la profession médicale pour profiter de l'état d'incapacité de l'individu hypnotisé à se défendre et commettre des méfaits sexuels, seuls dangers réels dans l'hypnose, écrit Ferenczi, mais je ne pense pas que ceci nous autorise à conclure qu'il est nécessaire de réglementer de façon draconienne l'ensemble de la méthode. »

L'auteur explique ainsi son point de vue : « En effet, partant de ce principe, il faudrait alors interdire au médecin de pratiquer de nombreuses techniques qui requièrent plus de discrétion encore que l'hypnose, comme par exemple les techniques utilisées en gynécolo-

gie, dans le traitement des malades mentaux et des personnes en état comateux. »

Ce n'est pas la suggestion technique qui est elle-même en cause pour Ferenczi, mais l'éventuelle dangerosité perverse du praticien dans la situation. La thérapeutique ne nuit pas, tant que l'utilisateur reste... "honnête".

Anticipant sans le savoir le procès de Theodor Reik relatif à la fameuse question de la pratique analytique des non-médecins, Ferenczi entreprend une analyse rigoureuse du décret ministériel hongrois réglementant à l'époque la pratique de l'hypnose.

« Selon ce décret, écrit Ferenczi, seul un médecin est autorisé à exercer la suggestion hypnotique, ce qui me semble juste. » Après cette remarque formelle, l'auteur nuance sa pensée : « J'avoue néanmoins qu'en ce qui concerne une de mes patientes souffrant d'idées fixes, que ni moi ni aucun autre médecin spécialiste n'avait réussi à traiter, j'ai donné mon accord, à titre d'essai, pour qu'elle consulte ce que l'on appelle un « charlatan », réputé cependant pour ses nombreux succès en matière de traitement hypnotique. » A plusieurs reprises, Ferenczi justifiera les transgressions du décret ministériel, allant jusqu'à remettre en cause le formalisme abstrait qui le singularise. « Bien que dans ce cas précis, ce non-médecin n'ait pas, lui non plus, abouti à succès, je pense que mon intention de soigner cette malade rendra pardonnable "l'infraction" que j'ai commise vis-à-vis de la santé publique et des intérêts du corps médical. »

A - Savoir sans savoir

Parmi ceux qui consultent, certains, de ce savoir, ne veulent rien savoir. « Une autre clause du décret, explique Ferenczi, stipule que pour utiliser la suggestion hypnotique avec un malade, il est nécessaire d'obtenir son approbation. Mais il y a cependant des malades qui, justement à cause de leur état nerveux, sont véritablement effrayés rien qu'à entendre le mot « hypnose ». Habituellement, dans de tels cas, je ne leur demande pas leur accord pour les hypnotiser, mais, sans prononcer le mot lui-même et en discutant avec eux, je leur explique que s'ils somnolaient un peu, je pourrais plus aisément les guérir de leurs troubles psychologiques. »

Ferenczi justifie l'existence du décret ET sa transgression nécessaire pour aider le patient à surmonter les résistances au traitement. « De cette manière, dit-il, je leur révèle l'essence même du principe thérapeutique, et habituellement, après explication, ils ne s'y opposent pas. Des patients sont venus me voir plusieurs fois pour un « traitement sous sommeil » sans savoir que ce traitement était l'hypnose. »

B - La loi hors la loi

« Une autre clause du décret également juste et nécessaire, poursuit Ferenczi, stipule que l'hypnose n'est autorisée qu'en présence d'un tiers. » Et rapidement les réserves apparaissent : « Toutefois, les personnes ayant souvent pratiqué l'hypnose me comprendront si j'affirme qu'il y a des cas où il n'est pas toujours possible de respecter cette consigne. Tout d'abord parce qu'il est parfois difficile de trouver un tiers, ensuite parce que sa présence, attirant l'attention du patient, s'avère particulièrement néfaste quant au succès du traitement, surtout lors des premières séances. Ultérieurement, quand le sujet s'endort aisément sous le simple effet d'un ordre, la présence d'une ou de plusieurs personnes ne constitue plus un obstacle. »

Ferenczi fait référence à son maître ainsi qu'à sa propre pratique : « Suivant l'enseignement de Wetterstrand, je suis parvenu plusieurs fois à endormir des patients difficiles, en procédant d'abord en la présence d'un tiers sur qui l'effet hypnotique est toujours immé-

diat. La simple vue du succès de la suggestion, grâce à l'imitation qui est très vive chez l'homme, facilite souvent les effets du traitement par endormissement. »

Viennent ensuite des exemples de succès du traitement : celui notamment d'un jeune apprenti de 14 ans dont les symptômes hystériques disparurent après suggestion; celui aussi d'un charpentier de 30 ans souffrant d'un *caput obstipum* hystérique.

Ferenczi se montre à la fois *pour* et *contre* la loi. Il donne un exemple : les dangers réels sont ceux de l'hystérie et non ceux inhérents à l'utilisation de la suggestion hypnotique elle-même. « Lorsque la semaine dernière, le mari d'une de mes malades m'a pris à partie en me demandant pourquoi j'avais regardé sa femme d'un œil si "démoniaque" (accusation portée contre moi par cette jeune patiente hystérique), j'ai pensé tout à coup qu'elle aurait pu m'accuser d'un acte beaucoup plus grave. »

Ferenczi est partagé et sa conclusion est finalement contradictoire. Il affirme d'une part : « Non seulement moi, mais la plupart des médecins spécialistes pratiquant la suggestion hypnotique entre autres techniques, sommes souvent obligés d'ignorer le contenu du décret ministériel : ce n'est pas nous qui sommes en faute, mais le décret qui est inadapté. »

Et il admet d'autre part : « Le respect de ce décret rend le traitement par suggestion plus difficile, mais, par ailleurs, il met le médecin à l'abri de toutes sortes d'accusations fausses de la part de certains malades, accusations qui sont loin d'être rares à l'heure actuelle. »

Le malade lui-même est, d'après Ferenczi, suffisamment protégé par la législation : « Les conséquences juridiques qu'une erreur médicale entraîne en droit civil, ainsi que l'existence de certains paragraphes du droit pénal, abritent suffisamment le patient contre les abus éventuels du médecin : c'est pourquoi les mesures prises spécialement contre la suggestion hypnotique ne me paraissent pas justifiées. »

Cette pratique, de même que l'électrothérapie et la chimiothérapie, suppose la *confiance*, l'*honnêteté*, et doit exclure toute perversion médicale, faute de quoi « on est conduit à des aberrations, comme par exemple l'éventuelle remise en cause du droit du médecin d'utiliser le chloroforme pour faire une anesthésie, ou toute autre suspension de l'état de conscience. »

ÉVOLUTION ET TRAITEMENT DES PSYCHOSES

Les critères de choix d'un neuroleptique doivent inclure la perspective de traitement d'un malade stabilisé

Tout engagement thérapeutique, dans le domaine des psychoses aiguës ou chroniques, doit comporter d'emblée un projet de cure au long cours.

Dans cette optique, la pipotiazine et ses dérivés offrent toutes possibilités de composer avec la symptomatologie actuelle et ses inflexions évolutives.

L'EXPÉRIENCE clinique a confirmé que les symptômes les plus régulièrement accessibles à la pipotiazine et à ses dérivés sont les proliférations délirantes, les hallucinations psychiques et sensorielles, la dépersonnalisation, la catatonie, l'incohérence idéo-affective, toute symptomatologie reconnue comme productive.

Cette action sur les symptômes psychotiques les plus manifestes n'est pas exclusive; la pipotiazine et ses esters font preuve, en effet, de la polyvalence de leur action en agissant également sur la symptomatologie déficitaire : repli autistique, apragmatisme, athymhormie.

Le Piportil

Une règle de prescription doit être retenue : le produit père (forme orale ou ampoules pour injections

I.M.) doit toujours être administré préalablement à ses dérivés à durée d'action prolongée.

Compte tenu de l'activité globale du Piportil sur la structure de la personnalité et les symptômes psychotiques, les posologies utilisées seront de l'ordre de 30 à 40 mg par jour si l'on désire obtenir une réduction de l'exaltation délirante, des conduites d'opposition et d'hostilité agressive.

Des doses plus faibles (de 10 à 20 mg par jour) seront conseillées lorsque dominant l'effacement relationnel, le retrait affectif, l'adynamie psychique et motrice.

Sur l'humeur, le Piportil paraît agir dans des délais rapides et selon une double polarité, de sédation de l'hypersthénie et de l'anxiété et, à l'inverse, de levée de la dépression et de l'abattement. En général, les

effets de stimulation précèdent les effets de sédation.

Les données de l'observation clinique ont confirmé les essais de pharmacologie expérimentale qui avaient mis en évidence une cinétique d'action du Piportil prolongée sur plusieurs jours. Il en découle que ces « effets rémanents » peuvent être utilisés dans le cadre d'une stratégie thérapeutique : une prescription journalière unique se justifie dans les états psychotiques aigus ou subaigus alors que, dans les états déficitaires, pourra être retenue la prescription d'une ou de deux prises orales hebdomadaires de 10 à 30 mg.

L'avantage de cette administration séquentielle est triple :

- prescription de doses réduites,
- diminution des effets indésirables,
- introduction plus facile des thérapeutiques psychologiques et institutionnelles.

Les esters du Piportil

La prescription d'un neuroleptique à durée d'action prolongée est une démarche thérapeutique originale qui doit permettre au praticien des conciliations successives entre la personnalité du psychotique (exceptionnellement compro-

mise entièrement par le processus pathologique) et les symptômes qu'il manifeste. Il en résulte un maximum de cohérence dans la nécessaire association à la chimiothérapie de l'utilisation des éléments psychodynamiques énoncés au long d'une prise en charge qui ne peut être que très prolongée.

Le Piportil M2

(ester undécylénique de pipotiazine)

Il s'administre par voie intramusculaire toutes les deux semaines à une dose correspondant à environ trois fois la dose quotidienne minimale utile de Piportil.

Il est plus volontiers prescrit dans les schizophrénies à expression catatonique ou délirante paranoïde, les états dépressifs atypiques, les psychoses hallucinatoires chroniques (donc dans les états psychotiques à épisodes processuels récurrents).

Le Piportil L4

(ester palmitique de pipotiazine)

Il s'administre par voie intramusculaire toutes les quatre semaines à une dose correspondant à environ cinq fois la dose quotidienne minimale utile de Piportil.

Il s'adresse davantage aux schizophrénies simples, aux états résiduels et déficitaires des psychoses chroniques, toutes formes où dominent l'inhibition psycho-motrice, le détachement, l'indifférence et l'apragmatisme. La poursuite patiente et prolongée de la cure neuroleptique permet la mobilisation de l'élan vital et le désenclavement pulsionnel, l'instauration progressive de modalités relationnelles nouvelles.

Au cours d'une cure par le Piportil M 2 ou par le Piportil L 4 (dont la prescription peut d'ailleurs se succéder chez un même patient), il est parfois nécessaire d'agir ponctuellement sur tel ou tel symptôme d'apparition ou de réappari-

tion récente (angoisse, résurgence délirante, instabilité thymique). Il est alors possible de modifier la dose du neuroleptique-retard, de varier la fréquence des injections, d'associer, par séquences courtes ou longues, la prise quotidienne de Piportil (en général à faibles doses).

Au total

Le Piportil et ses esters constituent, grâce à leur action pharmacologique polyvalente (sur la structure de la personnalité et sur les sym-

ptômes psychotiques) et grâce à leur cinétique d'action particulière, des médications neuroleptiques privilégiées permettant la modulation de cures continues et prolongées. Avec le même neuroleptique, toutes facilités sont offertes quant au choix du mode d'administration, de la posologie, de la fréquence de la prescription. Il en résulte la possibilité de réaliser effectivement le projet de conduire une cure au long cours chez un malade (éventuellement) stabilisé.

PIPORTIL (pipotiazine)

1. Pour la voie orale :

- comprimés sécables dosés à 10 mg (étui de 20 comprimés sous film). **Prix : F 66,00 + S.H.P.** - A.M.M. 314.191.3;

- gouttes buvables, soluté à 4 p. 100 (1 goutte = 1 mg) (flacon compte-gouttes de 10 ml). **Prix : F 120,00 + S.H.P.** - A.M.M. 314.197.1.

Posologie quotidienne usuelle : 10 à 20 mg. Coût moyen de traitement journalier : F 4,74.

2. Pour la voie parentérale :

- soluté injectable à 0,5 p. 100, ampoules de 2 ml dosées à 10 mg (boîte de 5 ampoules). **Prix : F 24,20 + S.H.P.** - A.M.M. 315.067.4.

Posologie quotidienne usuelle : 1 à 2 ampoules. Coût moyen de traitement journalier : F 7,38.

- ampoules de 4 ml dosées à 100 mg (boîte de 1 ampoule). **Prix : F 60,00 + S.H.P.** - A.M.M. 314.048.6;

- ampoules de 1 ml dosées à 25 mg (boîte de 3 ampoules). **Prix : F 52,00 + S.H.P.** - A.M.M. 313.723.1.

Posologie usuelle chez l'adulte : 75 mg (soit 3 ml) par injection, à renouveler toutes les 4 semaines. Coût moyen de traitement journalier : F 1,74.

() Utiliser des seringues en verre. Ne pas injecter par voie veineuse.*

Toutes ces présentations sont inscrites au Tableau A, remboursables à 70% par la Sécurité Sociale et agréées à l'usage des Collectivités et divers Services Publics.

PIPORTIL M 2

(ester undécylénique de pipotiazine)

Solution huileuse à 2,5 p. 100, pour injections intramusculaires (*):

- ampoules de 4 ml dosées à 100 mg (boîte de 1 ampoule). **Prix : F 41,10 + S.H.P.** - A.M.M. 314.230.9;

- ampoules de 1 ml dosées à 25 mg (boîte de 3 ampoules). **Prix : F 32,90 + S.H.P.** - A.M.M. 313.724.8.

Posologie usuelle chez l'adulte : 75 mg (soit 3 ml) par injection, à renouveler toutes les 2 semaines. Coût moyen de traitement journalier : F 2,29.

PIPORTIL L 4

(ester palmitique de pipotiazine)

Solution huileuse à 2,5 p. 100, pour injections intramusculaires (*):

Contre-indications

Antécédents d'agranulocytose toxique, de porphyrie; glaucome par fermeture de l'angle; risque de rétention urinaire, lié à des troubles uréthro-prostatiques.

Mise en garde

En cas d'hyperthermie, il est impératif de suspendre le Piportil (ou le Piportil M2 ou le Piportil L4), car ce signe peut, en effet, être l'un des éléments du *syndrome malin* (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) qui a été décrit avec les neuroleptiques.

Précautions d'emploi et effets indésirables

Ce sont ceux de la plupart des neuroleptiques. Se reporter aux monographies figurant dans les Dictionnaires de Spécialités pharmaceutiques.

SPECIA

Département Psychotropes : 16, rue Clisson, 75646 PARIS CEDEX 13. Tél. (1) 584.11.33



CONCLUSION

Ces trois textes constituent à notre sens une étape décisive dans la mise en évidence du rôle des *croyances*, de la *foi*, des traditions dans ce leurre "contrôlé" que constitue la suggestion. Ferenczi possède en cela une réelle pratique des thérapeutiques qu'il critique : De fait, la foi thérapeutique qu'entraîne la suggestibilité hystérique pose les problèmes *scientifiques* et *éthiques* de la guérison : Qu'est-ce que guérir? Comment guérit-on? Qu'est-ce qui opère quand nous soignons? Ferenczi n'est, à cette époque, pas encore psy-

chanalyste, mais, posant la question de la prétendue objectivité des soins physiques, il démontre habilement que la suggestion est un artéfact utilisable et pose la question *morale* de ses applications thérapeutiques.

A travers ses observations cliniques et sa pratique de neuropsychiatre complétée d'une formation "*d'expert médico-légal*" (sic), il discute les effets thérapeutiques *réels* des fictions suggestives et la participation émotionnelle - affective inconsciente qui lie le malade à ses symptômes et à sa guérison.

C. LORIN : S. Ferenczi, praticien et critique des thérapeutiques. L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE, 58, 6, 1982, pp. 801 à 812.