

**BULLETIN DE NOUVELLES DE L'ASSOCIATION
POUR L'AVANCEMENT DE LA THERAPIE
BEHAVIORALE EN MILIEU FRANCOPHONE
(A.A.T.B.M.F.)**

JANVIER 1972 VOL.2 NO1

FRANCOIS LEURET : UN ANCETRE DE LA THERAPIE BEHAVIORALE

Joseph Wolpe, M.D.
Temple University Medical School et
Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute
et
Normand Thériault, M.Ps.
Clinique d'hygiène mentale
Moncton, Nouveau-Brunswick.

A l'ombre des grands maîtres comme Esquirol et Pinel a vécu en France un pionnier de la psychiatrie qui appartient plus à notre époque qu'à la sienne mais fut ignoré et même condamné par ses collègues. Contrairement aux autres élèves d'Esquirol il y en a un qui contesta le maître et dévia de son école: c'est François Leuret. Né à Nancy en 1798, il reçut son entraînement médical à la Salpêtrière et Charenton. En 1826 il devint médecin et s'occupa de psychiatrie médico-légale. Il s'intéressa un moment à la phrénologie. Il en mesura vite la valeur et "l'exécuta d'un sarcasme". Puis il fut nommé médecin de Bicêtre, hôpital de Paris où il travailla toute sa vie. Il publia plusieurs livres dont Fragments psychologiques sur la folie et Traitement moral de la folie. Il mourut en 1851.

L'histoire de la psychiatrie, en anglais du moins, ne mentionne que très rare-

ment le nom de Leuret. Pourtant il fut un innovateur remarquable et il nous intéresse particulièrement du fait que plusieurs de ses innovations laissent pressentir des méthodes qui aujourd'hui sont propres à la thérapie behaviorale.

Leuret déclencha "un ouragan de contestation haineuse" par ses prises de position contre la croyance fortement ancrée chez ses maîtres et collègues que

"la folie dépend d'une altération de l'encéphale... et soutenir qu'on ne rencontre ni inflammation des méninges, ni hyperémie du cerveau dans la folie simple, c'est vouloir donner absolument pour caractère à cette maladie de manquer de lésions physiques..."

Et Leuret de répondre :

".....quand je ne vois aucune altération dans le cerveau, je m'abstiens

Cet article a été publié en anglais dans Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Volume 2, No 1, pp 19-21. C'est avec la permission du Dr Wolpe et de Pergamon Press qu'il est publié en français. Cet article a puisé considérablement dans un essai de M. Gourevitch, Eloge de François Leuret, L'Information Psychiatrique, Vol. 44, No 9, 1968.

de conclure qu'il y a, en effet, aucune altération dans cet organe, je me garde, avec le même soin, de conclure qu'il y en ait une".

Quant à ses méthodes de traitement, ses contemporains les ont taxées de sadisme puisqu'il n'hésitait pas à ignorer le patient, à lui parler rudement ou encore à lui administrer des traitements physiques déplaisants et même douloureux s'il le jugeait nécessaire, plutôt que de se conformer aux pratiques orthodoxes qui consistaient à écouter le patient, être bon et doux, compréhensif et raisonnable avec lui. Pour Leuret tout était permis pourvu que ce soit pour guérir le patient. En fait il était d'abord et avant tout pragmatique. Voici sur quelles bases repose son "traitement de la folie".

"Avons-nous besoin, pour le traitement des aliénés, d'adopter la doctrine des matérialistes (ceux qui relient toutes folies à des altérations du cerveau) ou celle des spiritualistes (ceux qui croient le contraire)? Non, heureusement. Il suffit que nous nous laissions guider par la raison et par l'expérience.....Voyez, en effet, ce qui se passe chez les idiots; il y a, presque toujours dans leur cerveau, un vice congénital ou acquis; est-ce par des agents physiques ou par l'éducation que l'on parvient à donner quelque développement à leur intelligence? Les agents physiques n'y seraient d'aucune utilité, on ne songe même pas à y recourir; les agents moraux, employés avec adresse et ténacité, produisent au contraire, dans l'intelligence et les passions des idiots, des changements presque merveilleux?

Leuret rejette donc la "psychiatrie botanis-

te" et refuse de décrire la folie comme un "corps étranger". S'en tenant à son pragmatisme, Leuret ne se préoccupe guère des étiquettes diagnostiques mais se concentre plutôt sur la description claire et précise des comportements morbides puis, ayant déterminé quels comportements devaient être modifiés, il utilise chez le patient toutes "indications" et tous comportements comme agents de changement :

"Quand l'exaspération peut être utile.....employez-la: quand on a lieu de craindre qu'elle soit inutile, et à plus forte raison si elle peut être nuisible, cherchez d'autres moyens, louvoyez, usez de ruse. Autant les ruses sont condamnables dans la vie ordinaire, autant elles sont dignes d'être approuvées quand elles ont pour but le redressement de la raison..... Reste-t-il au malade des qualités du coeur; tirez-en parti; n'a-t-il plus que des défauts, des passions mauvaises, que ces passions, ces défauts vous servent de levier; en est-il réduit à la vie organique, ne sent-il plus que la faim, la faim peut encore vous être d'un grand secours".

Leuret s'intéressa beaucoup aux psychoses. Voici comment il traita Vincent un "persécuté interpréteur":

"Je le laisse parler...Quand il a fini, me tournant vers les élèves qui m'accompagnent, je leur dis: Tenez, messieurs, voilà un de ces mauvais sujets comme la police nous en envoie de temps en temps; un vagabond qui compte trouver ici de la nourriture sans être obligé de travailler, ou peut-être pis encore. Il... espère se cacher ici pour se soustraire aux poursuites de la justice, en se faisant passer pour fou, mais

nous ne serons pas dupes de son stratagème... Les élèves renchérisse-
sent encore sur ce que je dis, et au-
cun de nous n'adresse la parole au
malade, que nous laissons passable-
ment stupéfait de notre réception.

...En recevant Vincent comme je
l'ai reçu, j'ai voulu détourner son
attention de ses idées délirantes, et
lui laisser croire que s'il persistait
dans ses assertions, je le prendrais
pour un fripon et non pas pour un fou.
Si je lui eusse laissé croire que je
le prenais pour un fou, il...aurait
fait comme tous les hallucinés quand
on discute avec eux sur leurs hal-
lucinations. Au lieu de se laisser
dissuader, il aurait cherché des preu-
ves pour me convaincre. Mais en
plaçant la question sur un autre ter-
rain (c'est nous qui soulignons), je
le trouvai plus attaquant: le soup-
çon de friponnerie que je lui témoi-
gnai tout de suite, et l'assentiment
unanime qu'y donnèrent les élèves,
firent une heureuse diversion sur son
esprit, et lui imposèrent l'obligation
de se taire dans la crainte que je ne
conservasse de lui une opinion qui
le blessait d'autant plus vivement
qu'en réalité il était honnête hom-
me".

Il est intéressant de noter comment
Leuret ignore le contenu des "idées déli-
rantes" et introduit des conséquences né-
gatives pour leur verbalisation, méthode qui
anticipe certaines tactiques du condition-
nement opérant actuel dans le traitement
des psychotiques (e.g. Ayllon et Azrin 1968).

Une des découvertes significatives
de Leuret a été l'utilisation de la douche
froide comme conséquence aversive. Voici
comment il décrit sa méthode "appliquée
à une psychose hallucinatoire chronique

des buveurs, à hallucinations injurieuses":

"Promettez-vous de ne plus penser
à vos folies, promettez-vous de n'en
plus parler ?

— Si vous ne voulez pas que j'en
parle, puisque vous dites que ce sont
des folies, je n'en parlerai plus
(souligné dans le texte).

— Promettez-vous de n'y plus pen-
ser ?" Le malade ne se décide qu'
avec peine, il est pressé vivement
et répond:

"Non, monsieur, je n'y penserai plus.
Promettez-vous de travailler tous les
jours, quand on vous le commandera ?

— J'ai un Etat, je voudrais sortir pour
travailler dans mon Etat.

— Je vous ai dit à quelles conditions
vous pourrez aller travailler dans
votre Etat. Maintenant je vous de-
mande si vous consentez à travail-
ler ?"

Le malade hésite et ne se rend qu'
avec peine.

"Comme vous m'avez manqué souvent
de parole sur ce point, et que je ne
compte pas sur vos promesses, vous
allez recevoir la douche, et nous
continuerons, tous les jours, à vous
la donner, jusqu'à ce que vous-mê-
me vous veniez nous demander à
travailler, et que vous fassiez l'a-
veu de votre propre mouvement, que
toutes les choses que vous nous
avez dites sont des folies".

Douche. Elle lui est pénible, il ne
tarde pas à se rendre.

"Vous voulez que j'aille travailler,
j'irai; vous ne voulez pas que je
pense à tout ce que je vous ai dit,
parce que ce sont des imaginations;
je le veux bien. A tous ceux qui me
parleront de cela, je dirai que ce
n'est pas vrai, que ce sont des fo-

lies que j'avais dans la tête.

— Irez-vous de bonne volonté ?

— Puisqu'on me force, j'irai.

— Vous devriez dire que vous comprenez que c'est dans vos intérêts d'aller travailler. Irez-vous de bonne volonté, oui ou non ?"

Hésitation. Douche. Après un court moment :

"Oui, monsieur, tout ce que je vous ai dit sont des folies, j'irai travailler.

— Vous avez donc été fou ?

— Non, je n'ai pas été fou.

— Vous n'avez pas été fou ?

— Je ne le crois pas du moins".

Douche.

"Avez-vous été fou ?

— C'est donc être fou que d'avoir des imaginations, de voir et d'entendre ?

— Oui.

— Et bien ! monsieur, c'est de la folie. Il n'y avait pas de femmes, ni d'hommes ni de camarades, puisque c'est de la folie.

— Quand vous croirez entendre quelque chose de cette nature, que direz-vous ?

— Je dirai que c'est de la folie, et je ne m'y arrêterai pas."

Voici un autre cas :

"...Un malade (25) soutient une assertion erronée, une folie, il prétend être Napoléon, je veux qu'il convienne avant la douche qu'il ne l'est pas : s'il résiste alors, il cède ordinairement après la douche reçue, non pas que son esprit y consente de suite, non qu'il ne fasse des réserves, mais parce qu'il a peur parce qu'il craint les douches, et qu'il emploie le seul moyen qui soit en son pouvoir de les éviter. Alors, profitant d'un premier aveu je fais intervenir son

amour-propre : je dis au malade qu'il a cédé à la peur et non à la raison. Je mets aussitôt la conversation sur ses idées délirantes, il s'observe, il parle raisonnablement, et finit tôt ou tard par s'identifier à ce qui d'abord n'était pour lui qu'un véritable rôle".

Leuret prétend avoir guéri ces deux psychotiques, le premier "en quelques jours", le second "immédiatement". Un siècle devra s'écouler avant que quelqu'un prenne au sérieux les idées de Leuret sur les processus de changement. Ce n'est qu'en 1920 que Watson et Rayner en parlent dans des termes plus apparentés aux méthodes comportementales actuelles. Le passage suivant pourrait presque avoir été écrit par Ayllon et Haughton (1964) — la part des choses étant faite évidemment :

"La renonciation (24) aux idées folles n'est d'abord que sur les lèvres, je le crois tout le premier ; mais quand il faut joindre à cette renonciation un genre de vie entièrement nouveau, quand il faut acquérir et montrer qu'on acquiert, chaque jour, des idées nouvelles, l'esprit est distrait et les préoccupations diminuent. Que les idées nouvellement acquises soient nombreuses et justes, elles détruisent celles qui sont erronées, et la guérison se trouve accomplie, par cela seul qu'on a détourné le malade de la voie où il s'était fourvoyé.

"J'ai vu des individus qui, longtemps après leur guérison, quand ils se rappelaient leurs conceptions délirantes et leurs hallucinations, les repoussaient de toutes leurs forces, parce qu'ils y joignaient le souvenir du traitement qu'ils avaient subi. Ce traitement était un préservatif