

## PSYCHIATRES ET PSYCHANALYSTES DANS LES ANNÉES 1950.

### Tentations, tentatives et compromis : le cas suisse

Si le rejet de la psychanalyse par le corps médical au cours de la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle apparaît comme un *leitmotiv* sous la plume des psychanalystes, l'on s'accorde à reconnaître que les théories freudiennes ont constitué un cadre de références privilégié au sein de la psychiatrie occidentale à partir de la fin de la Seconde Guerre mondiale, et cela durant trois décennies au moins<sup>1</sup>. Parmi différents angles d'analyse possibles, l'institutionnalisation dans le cursus de spécialisation des psychiatres d'une formation à la psychothérapie – se référant explicitement au modèle psychanalytique – s'avère une perspective stimulante pour aborder l'entrée de la psychanalyse en psychiatrie<sup>2</sup>. Les psychiatres-psychanalystes qui y œuvrèrent dans les années 1950 furent amenés à procéder à certains compromis. Dans quelle mesure ceux-ci ont-ils troublé leur rapport à « l'orthodoxie psychanalytique » ? Comment définir celle-ci ? Et surtout quelle posture historiographique adopter pour examiner cette question ? Telles sont les questions qui sous-tendent cette contribution.

Au gré d'une succession temporelle variable selon les pays, des « aménagements » furent apportés sur quatre plans, étroitement liés les uns aux autres. On constate d'une part une adaptation de la cure psychanalytique avec l'émergence de ce qui s'appellera, à partir des années 1960, la psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP). Les modifications introduites, tant au niveau des indications que du déroulement du traitement<sup>3</sup>, découlèrent largement des contraintes propres au fonctionnement de services certes dédiés à la psychothérapie, mais faisant partie d'institutions de soins et de formation publiques. Une telle évolution avait-elle été pressentie par Freud ? Son désir de voir la misère névrotique de personnes peu fortunées bénéficier des apports de la psychanalyse l'amena, en 1918, lors du congrès de l'Association psychanalytique

- 
1. Au niveau historique, les travaux portent essentiellement sur les USA ; en ce qui concerne les pays européens, l'histoire de la psychiatrie dans la seconde moitié du xx<sup>e</sup> siècle reste encore largement un champ à explorer.
  2. La question de la formation à la psychothérapie constitue l'un des axes du projet de recherche dans lequel s'inscrit la présente contribution : « Entre pratique professionnelle et changement de société, les conditions de développement de la psychothérapie dans la deuxième moitié du xx<sup>e</sup> siècle en Suisse » ; ce projet (n° 1153-064060) a été financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNRS).
  3. La PIP se caractérise notamment par un nombre de séances hebdomadaires moins important (une à deux séances) et surtout par un changement central dans le dispositif de la cure puisque le « fauteuil-divan » est remplacé par un face-à-face « fauteuil-fauteuil ».

internationale (1910, ci-après API) de Budapest, à encourager la fondation de policliniques psychanalytiques. Dans le contexte d'alors, il lui semblait toutefois impossible que l'État assume les activités d'une institution de ce type, aussi s'en remit-il à la philanthropie et ce fut, en effet, grâce aux fonds de généreux donateurs que quelques policliniques purent être inaugurées durant l'entre-deux-guerres.

À la même période, un souci analogue de diffusion et d'accessibilité de la psychanalyse conduisit certains de ses représentants à soigner gratuitement des patients peu fortunés<sup>4</sup>. Après 1945, dans un contexte de développement de l'État providence, des psychiatres-psychanalystes proposèrent que les psychothérapies figurent parmi les prestations remboursées par l'assurance-maladie, ce qui devint une réalité dans plusieurs pays européens dès le milieu des années 1960. C'est là le second compromis<sup>5</sup>. En effet, si cette mesure satisfait les aspirations formulées par Freud en 1918 ainsi que celles de plusieurs de ses disciples socialistes, elle se trouve aussi en contradiction avec le principe analytique qui exige un investissement financier important de l'analysant<sup>6</sup>.

La formation des psychiatres à la psychothérapie fit également l'objet de négociations importantes dans l'immédiat après-guerre. Pour obtenir l'introduction d'une formation spécifique à la psychothérapie dans le cursus officiel de spécialisation des psychiatres, il fallait en effet trouver un moyen terme entre les exigences contradictoires des psychanalystes et celles de psychiatres. Parmi ceux-ci, certains récusaient l'idée d'une psychogenèse des maladies mentales et ne prêtaient par conséquent aucune valeur à la psychanalyse, tandis que d'autres, tout en étant acquis au principe de la psychothérapie, refusaient de s'en remettre aux seuls psychanalystes sur ce sujet. Or, aux yeux de ces derniers, la solution idéale aurait sans doute été que le corps médical reconnaisse comme seuls psychothérapeutes les personnes formées dans des instituts de psychanalyse privés<sup>7</sup> ou alors qu'il aligne ses exigences de formation sur celles de l'API.

Enfin, ces différents enjeux réactualisèrent dans les années 1950 une controverse plus ancienne, à savoir le droit pour les non-médecins d'exercer la psychothérapie et la psychanalyse. Ayant divisé les membres de l'API durant l'entre-deux-guerres, la question de « l'analyse profane » est le plus souvent présentée comme un conflit opposant les sociétés de psychanalyse américaines à leurs homologues européennes<sup>8</sup>. Il est vrai

4. Sur la gratuité des traitements dans les policliniques psychanalytiques dans l'entre-deux-guerres : Danto 2005.

5. C'est notamment le cas en Suisse, en République fédérale d'Allemagne et aux Pays-Bas : à partir du milieu des années 1960 la psychothérapie y figure en tant que tel dans la nomenclature des actes médicaux. Cela n'est par contre toujours pas le cas aujourd'hui en France : les psychothérapies effectuées par les psychiatres sont certes remboursées, mais elles n'apparaissent pas comme telles dans la nomenclature des actes médicaux.

6. Contrairement à la question de l'analyse profane, celle de l'argent dans la cure analytique ne semble pas avoir fait l'objet de débats et de décisions au sein de l'API : Levy 2002.

7. Cette demande a été explicitement formulée dans les années 1950 en Suisse romande par l'Association des psychologues-psychanalystes d'enfants ; en Allemagne, il semble qu'une telle requête ait été avancée.

8. Sur cette question, voir le numéro de la *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 1990.

que les premières ont refusé de former des non-médecins à la cure psychanalytique de 1929 à 1988<sup>9</sup>. En déduire que les associations européennes ont défendu d'une seule voix l'analyse profane à la suite de Freud serait toutefois abusif : le statut privilégié prêté au corps médical au sein du mouvement psychanalytique s'en trouve masqué tandis que l'exclusion des profanes pratiquée par certaines associations européennes se voit éludée<sup>10</sup>. De fait, dans l'entre-deux-guerres, il fut impossible de parvenir à un consensus fort sur la question des profanes à l'intérieur même du mouvement psychanalytique. Après 1945, c'est face à leurs confrères médecins et devant les autorités sanitaires que certains psychiatres-psychanalystes furent amenés à se prononcer. Ainsi, dans un contexte où la psychanalyse semblait enfin en mesure d'obtenir une reconnaissance auprès des instances officielles, un manque de loyauté envers les profanes – ou du moins à l'égard de la position prise sur ce sujet en 1926 par le père de la psychanalyse – a pu paraître justifié à certains d'entre eux.

La présente contribution porte sur les deux derniers compromis, à savoir la question des exigences de formation et celle des non-médecins. En Suisse, en effet, c'est en exploitant habilement la concurrence des psychothérapeutes et psychanalystes non-médecins bien formés qu'une poignée de psychiatres-psychanalystes parvint, dans les années 1950, à convaincre leurs confrères psychiatres de la nécessité de donner un statut officiel à la psychothérapie<sup>11</sup> au sein de la psychiatrie. Ces efforts débouchèrent, en 1960-1961, sur une modification du règlement de spécialisation, qui rendit obligatoire pour tous les psychiatres une formation clinique à la psychothérapie s'inspirant fortement du modèle psychanalytique. Dès lors, le titre délivré fut celui de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'intégration de la psychothérapie dans le cursus de formation des psychiatres fut également préconisée dans les années 1950 en République fédérale d'Allemagne et aux Pays-Bas ; la spécificité de la Suisse ne réside donc pas dans la démarche entreprise mais dans la solution adoptée<sup>12</sup>. Durant près de

- 
9. De fait, l'API n'a jamais véritablement autorisé l'exclusion des non-médecins de la formation analytique : face à l'impossibilité de parvenir à un accord sur les critères de sélection des candidats et en raison de la crainte de voir l'association se dissoudre, il a été décidé que les sociétés nationales de psychanalyse conservaient une certaine autonomie sur la question des critères d'admission à la formation. Néanmoins, lorsque dans les années 1980 quelques psychologues-psychanalystes intentèrent une action en justice contre l'Association psychanalytique américaine pour discrimination, cette accusation fut aussi portée contre l'API. C'est suite à cette action en justice que les non-médecins cessèrent d'être exclus de l'Association psychanalytique américaine : Levine 1990 ; Wallerstein 1998.
  10. Dès la création de l'Institut psychanalytique de Berlin en 1920, qui servit de modèle à l'API, une formation médicale est vivement recommandée pour les personnes qui entendent devenir psychanalyste d'adultes : Lockett 2002. Après 1945, le statut de psychanalyste didacticien a pu être réservé aux seuls psychanalystes-médecins : De Mijolla 1990, Perron 1990. À l'instar de la Société américaine de psychanalyse, la Société néerlandaise de psychanalyse a été réservée aux seuls médecins de 1917 à 1938 : Groen-Prakken 2002, p. 1192. En Suisse, une Société médicale de psychanalyse est créée en 1928 : Meerwein 1979 ; Cifali 1990 et 2002 ; Moser 1994.
  11. Notons que la notion de psychothérapie est très souvent utilisée comme un quasi synonyme de psychanalyse par les acteurs sociaux de l'époque.
  12. En République fédérale d'Allemagne, le compromis passé entre différentes associations de psychothérapeutes et de psychanalystes ainsi qu'entre ces dernières et la société des neuropsychiatres conduisit l'association faitière du corps médical à accepter, en 1957, la création d'un titre de formation complémentaire

trois décennies, les psychiatres formés en Suisse furent en effet les seuls en Europe à être tous formellement tenus d'acquérir une formation spécifique en psychothérapie. Or, la révision du règlement de formation des psychiatres suisses découle indirectement de l'adoption, en 1952, dans la loi sanitaire du canton de Neuchâtel, de dispositions autorisant les non-médecins à exercer la psychothérapie sous contrôle médical.

### **Dénoncer la loi neuchâteloise (1952), un moyen pour imposer la nécessité d'une formation psychothérapeutique au sein du corps médical**

En dépit de l'image très positive de la réception de la psychanalyse par la psychiatrie en Suisse, il n'y eut pas d'institutionnalisation d'un enseignement de la psychothérapie au cours de la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle, que ce soit au sein des institutions psychiatriques ou en dehors de celles-ci. Durant l'entre-deux-guerres, les psychanalystes suisses n'envisagèrent pas la fondation d'un institut de psychanalyse similaire à ceux ouverts dans plusieurs capitales européennes<sup>13</sup>. La Société suisse de psychiatrie créa bien, en 1935, une « commission psychothérapie », chargée de s'occuper de cette question aussi bien sur le plan scientifique que professionnel, mais la formation n'occupa qu'une place mineure dans ses activités. Quant à l'Institut de psychothérapie médicale, dont l'inauguration avait été annoncée à Zurich pour le semestre d'hiver 1939, le début de la Seconde Guerre mondiale semble avoir brisé ce projet dans l'œuf.

Cette absence d'institutionnalisation paraît moins surprenante lorsqu'on se rappelle que l'élaboration d'exigences de formation au sein du mouvement psychanalytique d'un côté et, de l'autre, la codification des cursus de spécialisation du corps médical sont des démarches récentes au moment où débute la guerre. C'est en effet seulement dans la seconde moitié des années 1920 que l'API adopta le modèle dit de la formation tripartite : en plus de l'analyse didactique qui devint alors une exigence formelle<sup>14</sup>, des connaissances théoriques mais surtout une expérience clinique et des analyses de contrôle firent alors partie intégrante du cursus de formation psychanalytique<sup>15</sup>. Or, c'est également à cette période que les titres de médecins spécialistes furent institués : en

---

(et par conséquent facultatif) en psychothérapie, qui ne fut pas réservé aux seuls psychiatres mais également accessible à d'autres médecins spécialistes : Dührssen 1994 ; Cocks 1997 ; Gerst 2004 ; Roelcke 2004. Aux Pays-Bas, faute notamment d'un consensus entre psychanalystes, des démarches similaires ne purent aboutir à une intégration de la psychothérapie dans le cursus de formation des neuropsychiatres à cette période : Oosterhuis et Wolters 1998 ; Abma et Weijers 2004 ; Hutschemaekers et Oosterhuis 2004 ; Hutschemaekers et Van der Staak (à paraître).

13. Les deux instituts les plus importants furent ceux de Berlin (1920-1933) et de Vienne (1925-1938), mais des instituts furent également créés à Londres (1924), à Francfort (1929-1933), à La Haye (1930-1932), à Budapest (1931-1939) et à Paris (1934-1940). Pour les dates de création et de cessation d'activités de ces différents instituts : Roudinesco & Plon 1997, De Mijolla 2002 ; les informations relatives à l'Institut de psychanalyse créé à La Haye sont ténues (Groen-Prakken 2002) ; en ce qui concerne Budapest, on parle le plus souvent d'une polyclinique psychanalytique (Brabant-Gerö 2002).

14. Proposée au congrès de Budapest de l'API de 1918, cette mesure avait alors été refusée : De Mijolla 2002.

15. Jones 1957, Girard 1990, Lockot 2002, De Mijolla 2002, Perron 2002, Wallerstein 2002.

1928, le corps médical de neuf pays européens avait déjà adopté de telles dispositions<sup>16</sup>. En Suisse, des titres de médecins spécialistes furent délivrés à partir de 1930-1931, sur la base d'une expérience clinique de trois à quatre ans, par la Fédération des médecins suisses. Contrairement à la plupart des pays européens, cette réforme reconnut d'emblée la psychiatrie comme une spécialisation distincte de la neurologie, ce qui favorisa très vraisemblablement l'intégration de la psychothérapie après 1945.

En 1948, quand la « commission psychothérapie » se transforma en Société médicale suisse de psychothérapie, la proposition de subordonner le statut de membre à l'accomplissement d'une formation fut refusée à une large majorité<sup>17</sup>. Quelques années auparavant, deux membres de la Société suisse de psychanalyse avaient voulu établir le niveau de formation des psychiatres suisses dans le domaine de la psychothérapie et avaient, pour ce faire, envoyé un questionnaire basé sur les critères de formation de l'API à leurs confrères de la Société suisse de psychiatrie, qui avaient fort mal réagi à cette initiative<sup>18</sup>. Au début des années 1950, il n'était donc nullement à l'ordre du jour de rendre obligatoire une formation à la psychothérapie pour tous les psychiatres. Comme mentionné plus haut, c'est l'adoption dans le canton de Neuchâtel<sup>19</sup> d'un règlement autorisant les non-médecins à exercer la psychothérapie sous contrôle médical qui a permis à une minorité de psychiatres-psychanalystes d'amener la majorité de leurs confrères à revoir leur position sur cette question.

Dès la création, en 1935, de la « commission psychothérapie », l'adoption d'une réglementation officielle tranchant la question de l'exercice de la psychothérapie par les profanes fit l'objet de négociations entre psychiatres, psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes. Toutefois, une certaine inertie ainsi que les divergences entre les diverses associations, mais aussi au sein de celles-ci, ne permirent pas d'aboutir à une solution<sup>20</sup>. En s'inscrivant dans le prolongement de ces débats, le règlement neuchâtelois aurait pu apparaître comme un heureux dénouement de cet épineux dossier, d'autant que les dispositions adoptées pouvaient satisfaire aussi bien les psychanalystes que les psychiatres. L'article concernant l'exercice de la psychothérapie par des non-médecins prévoyait en effet que ces « psychologues », qui devaient attester de « l'achèvement d'études en psychologie et en psychanalyse », exercent uniquement sous le contrôle médical d'un « psychiatre-psychanalyste »<sup>21</sup>.

16. C'est le cas de la Norvège (1916), de la Hongrie (1924), de l'Allemagne (1924), du Danemark (1925), de la Tchécoslovaquie (1927), de la Yougoslavie (1927), ainsi que des Pays-Bas et de la Suède : Association professionnelle internationale des médecins (APIM), 1928 / 1931. En France, de tels titres sont créés en 1948 : pour une étude comparée (France, Allemagne, Grande-Bretagne, USA) portant sur le processus de spécialisation en médecine : Weisz 2006 ; pour une comparaison franco-helvétique portant sur la psychiatrie : Fussinger 2005.

17. Müller 1982, cf. chapitre 44, consacré à la Société médicale suisse de psychothérapie, p. 339-342.

18. *Ibid.*

19. En Suisse, les lois sur la santé publique sont, pour l'essentiel, du ressort des cantons et non de la Confédération.

20. Pour plus de renseignements, voir Fussinger (à paraître).

21. La loi neuchâteloise est présentée par Bersot dans un article paru dans le *Bulletin des médecins suisses* de janvier 1953.

Si la loi neuchâteloise consacrait la légitimité du courant freudien autant que le droit pour des non-médecins d'exercer la psychothérapie, elle ménageait également le monopole médical en faisant des psychothérapeutes non-médecins des auxiliaires médicaux. Ce statut comme la nécessité d'un contrôle médical furent fortement contestés durant toute la seconde moitié du xx<sup>e</sup> siècle, aussi est-il intéressant de savoir dans quelles circonstances cette décision fut prise. *A priori*, on pourrait supposer qu'il s'agit d'une concession majeure envers les exigences des médecins faite, dans les années 1950, contre l'avis des psychanalystes. Or, vingt ans auparavant, ces derniers avaient déjà accepté le principe de cette subordination. En effet, lors du congrès de Wiesbaden de 1932, les propositions d'un rapport destiné à régler la question de l'analyse profane avaient été avalisées à l'unanimité par les membres de l'API: celles-ci prévoyaient notamment que les psychanalystes non-médecins s'engagent à pratiquer uniquement sous contrôle médical et après examen préalable de leurs patients par un médecin<sup>22</sup>.

Ainsi, bien qu'il n'ait pas été membre de la Société suisse de psychanalyse, Henri Bersot (1896-1955), le psychiatre neuchâtelois à l'origine de cette réglementation, s'inscrit tout à fait dans la ligne de celle-ci. Sa loyauté envers ses confrères psychiatres n'en fut pas moins grande. Avant de proposer ce changement de loi aux autorités sanitaires neuchâteloises, Bersot avait non seulement soumis son projet au président de la Société suisse de psychanalyse, mais également aux présidents de la Société suisse de psychiatrie et de la Société médicale suisse de psychothérapie, ainsi qu'à celui de la Commission suisse de psychiatrie infantile<sup>23</sup>. Tous ayant donné leur accord, Bersot s'attendait sans doute à ce que la loi neuchâteloise soit saluée par ses confrères comme une innovation réjouissante. Or, ce fut l'inverse. Dénoncée comme une intolérable provocation à l'égard des médecins, la loi neuchâteloise fut présentée comme une remise en cause du caractère médical de la psychiatrie, cela afin de mieux imposer l'idée que la psychothérapie en était partie intégrante.

La controverse fut initiée par un jeune psychiatre de trente-deux ans, nommé alors depuis cinq ans médecin-responsable de la polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne. Dans un article paru dans le *Bulletin des médecins suisses*, organe de l'association faitière, Pierre-Bernard Schneider (1916-2005) n'hésita pas à se montrer polémique :

Les stages cliniques que font les jeunes médecins et la connaissance qu'ils acquièrent de l'homme malade sont-ils inutiles ? Si c'est le cas – et la loi neuchâteloise le laisse entendre – nous ne comprenons pas pourquoi M. Bersot ne propose pas aux Sociétés suisses de psychiatrie et de psychothérapie médicale de voter leur dissolution<sup>24</sup>.

22. Girard 1990, p. 120. Présenté par Ernst Jones, ledit rapport reprenait les dispositions adoptées par la Société de psychanalyse britannique en ce domaine.

23. Bersot avril 1953. Contrairement à d'autres pays européens, la psychiatrie infantile devient une spécialité autonome dès le milieu des années 1950 en Suisse.

24. Schneider 1953, p. 113.

Au moment où il publiait cette virulente attaque, Schneider avait entrepris une analyse didactique avec Charles Odier (1886-1954), un psychanalyste helvétique renommé, mais il n'était alors pas encore membre ordinaire de la Société suisse de psychanalyse. Aussi se sentait-il sans doute moins tenu que d'autres par la ligne défendue par celle-ci. En effet, la Société suisse de psychanalyse avait fait sienne la position développée par Freud en 1926 dans *La question de l'analyse profane* – comme le rappela son président dans un article postérieur du *Bulletin des médecins suisses*<sup>25</sup> – alors que Schneider préconisait pour sa part le modèle américain :

On observe ces dernières années une véritable réconciliation entre la médecine et la psychanalyse. L'enfant prodigue qui, reconnaissons-le, fut malmené par des parents bien aveugles, revient tout de même au foyer. Il ne pouvait en être autrement, car la psychanalyse n'est qu'un aspect de la science médicale. Les Américains l'ont compris et les sociétés américaines de psychanalyse sont purement médicales et seuls des médecins peuvent en devenir membres. Un tel mouvement s'esquisse en Suisse, mais les jeunes médecins ne seront attirés par la psychanalyse que s'ils ne doivent pas entrer en compétition avec des psychologues qui sans avoir leur formation auraient tous leurs droits<sup>26</sup>.

Parmi les psychiatres-psychanalystes qui intervinrent dans cette controverse, Schneider fut le seul à prôner l'exclusion des profanes sur le modèle américain. Cela n'empêcha pas sa proposition finale d'être entendue par ses confrères : « La loi neuchâteloise est certainement une innovation, mais nous doutons qu'elle représente un progrès dans le domaine », écrivait-il en conclusion.

Elle obligera, nous l'espérons, les médecins et plus spécialement les psychiatres à étudier enfin pratiquement le problème combien brûlant mais intéressant, de la formation des psychothérapeutes médecins<sup>27</sup>.

Dans le contexte helvétique, la concurrence des psychothérapeutes profanes a donc été utilisée pour amener le corps médical à reconnaître que « la psychothérapie fait partie de la médecine », pour paraphraser le titre de l'article publié en 1954 par le psychiatre et psychanalyste Michel Gressot (1918-1975)<sup>28</sup>. Contrairement à Schneider, ce dernier refusa, dans le cadre de cette controverse, d'assimiler les non-médecins à des charlatans. Au contraire, Gressot souligna que leur « collaboration » demeurait « nécessaire » et il précisa qu'il ne concevait pas de « statut médical de la psychothérapie qui n'accorde leur place aux psychothérapeutes non-médecins »<sup>29</sup>. Médard Boss (1903-1990), qui avait donné sa bénédiction au projet de Bersot en sa qualité de président de la Société médicale suisse de psychothérapie, se montra moins loyal. Suite à la

25. Sarasin 1953.

26. Schneider 1953, p. 113.

27. *Ibid.*, p. 113.

28. Gressot 1954.

29. *Ibid.*, p. 452.

parution de l'article de Schneider – et, bien qu'il soit alors encore membre de la Société suisse de psychanalyse<sup>30</sup> –, il présenta l'activité des psychothérapeutes non-médecins comme un pis-aller appelé à disparaître dès qu'il y aurait suffisamment de médecins psychothérapeutes. Si, dans l'absolu, il se déclarait convaincu de la supériorité des psychothérapeutes médecins, il insista sur le fait que, dans les circonstances d'alors, certains profanes avaient incontestablement davantage de compétences que le corps médical compte tenu de l'absence de formation psychothérapeutique de celui-ci. Cette stratégie argumentative, qui se révéla rapidement payante, visait à obtenir un réel statut pour la psychothérapie analytique au sein des institutions psychiatriques et universitaires :

Personne ne contestera que chez nous la formation des médecins en psychothérapie n'est pas en rapport avec les exigences actuelles, que les possibilités de traitements psychothérapeutiques pour les indigents et les affiliés aux caisses-maladie sont dérisoires. Ainsi, pas une de nos Facultés n'a rendu obligatoires les cours sur les névroses et leurs traitements ; nulle part, on n'exige des examens de psychologie et de psychothérapie analytique. [...] Avouons même que les psychiatres qui n'ont pas acquis en marge de la médecine officielle les notions que possèdent les psychologues, en savent moins long que ceux-ci. De ce fait, et pour autant qu'ils sont rompus aux méthodes de l'analyse en profondeur, ce ne sont pas les psychologues non-médecins qui sont les vrais profanes, mais la majorité des médecins. Les textes de nos lois sanitaires, en affirmant le contraire, ne changent rien à ces faits. [...] Peut-on s'étonner qu'une foule croissante de bons et de médiocres psychothérapeutes laïcs soient attirés par le Vacuum créé par l'insuffisance d'une psychothérapie médicale, méthodique et technique ? [...] Lorsque nous aurons des médecins formés en psychothérapie en nombre suffisant, lorsqu'il y aura assez d'instituts de psychothérapie et des policliniques pour tous les malades, assurés ou non, le problème des psychothérapeutes non-médecins se résoudra de lui-même, grâce à l'avance dont jouissent les médecins et dont profiteront les malades [...] <sup>31</sup>.

Comme le montre cet extrait, Boss n'hésita pas, à la suite de Freud, à renverser la signification donnée à la notion de profanes. Alors qu'il était habituellement utilisé pour désigner les non-médecins, Freud englobait sous ce terme tous les non-psychanalystes – que ceux-ci soient médecins ou non – afin de mieux mettre en évidence la nécessité d'une formation psychanalytique complète<sup>32</sup>. En centrant le débat sur la nécessité d'une formation spécifique à la psychothérapie pour les médecins et en refusant toute prétention à un monopole médical en l'absence de changements majeurs en ce domaine, Boss s'inscrivait donc dans la ligne du mouvement psychanalytique. Pour-

30. Si, au milieu des années 1950, il est encore membre de la Société suisse de psychanalyse, il n'en fera plus partie par la suite. Son départ fut sans doute surtout motivé par son évolution théorique : après avoir été un proche de Jung, Boss se rapprocha de Heidegger et devint un des représentants de la « Daseinanalyse » en Suisse.

31. Boss 1953.

32. Freud reverse également la définition du terme de charlatan en l'appliquant aux médecins qui « pratiquent le traitement analytique sans l'avoir appris et sans le comprendre » : Freud 2003, p. 279.

tant, le président de la Société suisse de psychanalyse Philipp Sarasin le prit à parti en convoquant l'autorité de Freud et en citant certains passages de *La Question de l'analyse profane*<sup>33</sup>, ce qui laisse penser que Boss s'en écartait, notamment lorsqu'il affirmait la supériorité des études de médecine sur d'autres formations initiales. Certes tranchée, la position de Freud a-t-elle cependant été aussi univoque ? Dans la postface à son ouvrage, qu'il qualifie lui-même de polémique, Freud jugea en effet nécessaire de préciser sa pensée sur ce point car, écrivait-il en 1927, on avait pris la « défense des médecins » contre lui, comme s'il les avait « déclaré inaptes à l'exercice de l'analyse » alors que son objectif était de mettre en évidence que les médecins qui se considéraient aptes à pratiquer la psychanalyse sans avoir bénéficié d'une formation psychanalytique étaient plus dangereux que les profanes<sup>34</sup>. Et d'avouer que « tant que n'existeront pas les écoles que nous souhaitons<sup>35</sup> pour que les analystes avancent dans leur formation, les personnes ayant reçu une formation médicale préalable constitueront le meilleur matériau pour faire de futurs analystes ». Freud s'empressait toutefois de préciser que cela « n'empêche pas qu'on ait le droit d'exiger qu'ils ne substituent pas leur formation préalable à la formation complète, qu'ils surmontent l'attitude unilatérale favorisée par l'École de médecine [...] »<sup>36</sup>.

On voit ici comment la question d'un monopole du corps médical sur la psychanalyse et la psychothérapie a pu céder le pas à une discussion sur la meilleure formation *préalable*, toujours d'actualité aujourd'hui. L'intérêt de cette reformulation des enjeux est d'assurer aux non-médecins jugés bien formés le droit de pratiquer, tout en laissant ouverte la possibilité de réserver certains privilèges aux psychothérapeutes et psychanalystes médecins. Ce fut là, notamment, la position défendue en 1955 par le psychiatre et psychanalyste Gustav Bally (1893-1966) devant ses confrères de la Société suisse de psychiatrie : s'il les enjoignait à renoncer à tout monopole médical sur la psychothérapie, il estimait par contre que, en dernière instance, la responsabilité de la formation de tous les psychothérapeutes devait revenir à des médecins ayant acquis les connaissances nécessaires en ce domaine<sup>37</sup>. Cette tendance se retrouve à l'intérieur même du mouvement psychanalytique. Ainsi, le règlement initial du Centre romand de psychanalyse, mis sur pied en 1953-1954 par Raymond de Saussure (1894-1971) et Michel Gressot, prévoyait que la commission enseignement ne comprenne qu'un petit nombre de psychanalystes non-médecins<sup>38</sup>. La Société de psychanalyse de Paris

33. Sarasin 1955.

34. Freud 2003, p. 279.

35. Selon Freud, l'enseignement idéal des psychanalystes devait comprendre aussi bien « les sciences de l'esprit, la psychologie, l'histoire de la civilisation, la sociologie que l'anatomie, la biologie et l'histoire de l'évolution » : *Ibid.*, p. 263.

36. *Ibid.*, p. 281. Notons toutefois que Freud tint également des propos beaucoup plus sceptiques envers la formation médicale universitaire dans ce texte.

37. Bally 1956, p. 480.

38. Dans les archives cantonales vaudoises, dans le dossier concernant les « psychologues, psychanalystes et psychothérapeutes non médecins », on trouve copie de deux lettres de protestation de psychanalystes non-médecins, membres de la Société suisse de psychanalyse, datant de 1954.

se montra plus restrictive encore, puisque ces derniers ne purent accéder durant plus d'une décennie au statut de psychanalyste didacticien, introduit après 1945<sup>39</sup>.

## Les psychiatres-psychanalystes suisses et la question des profanes

Lors de la controverse autour de la loi neuchâteloise, on observe donc des nuances dans les positions défendues par les psychiatres-psychanalystes helvétiques quant à l'exercice de la psychothérapie par des non-médecins. Ils furent par contre unanimes à subordonner toute discussion sur un éventuel monopole médical à la mise en place d'une véritable formation à la psychothérapie pour les psychiatres. Dans une résolution et une requête élaborées en 1954 par la Société médicale suisse de psychothérapie – avalisées par la Société suisse de psychiatrie ainsi que par la Fédération des médecins suisses –, ils renoncèrent explicitement à une stratégie prohibitive consistant à poursuivre les psychothérapeutes non-médecins pour exercice illégal de la médecine (attitude qui s'imposa en France à la même période<sup>40</sup>) au profit de « mesures constructives » visant à « garantir pour l'avenir une psychothérapie médicale qualifiée »<sup>41</sup>.

Compte tenu de ces éléments, il semble bien que l'analyse profane ait davantage constitué un prétexte que le véritable enjeu de la controverse sur la loi neuchâteloise de 1952. En forçant le trait, l'on pourrait presque dire que la question des psychothérapeutes non-médecins a été instrumentalisée pour obtenir une reconnaissance effective de la psychothérapie au sein de la psychiatrie et, plus globalement au sein de la médecine<sup>42</sup>. Certes, les psychiatres-psychanalystes engagés dans ce débat n'hésitèrent pas à recourir à l'argument du monopole médical : il leur était difficile d'affirmer que « la psychothérapie devait être considérée comme partie intégrante de la médecine » sans conclure que, « par principe », l'exercice de celle-ci devait être réservé aux médecins diplômés<sup>43</sup>. Ces propos réveillèrent sur le moment la crainte d'une interdiction de pratique pour les psychanalystes et psychothérapeutes non-médecins, comme le montre la réaction du président de la Société suisse de psychanalyse. Une inquiétude que l'on comprend d'autant mieux lorsqu'on sait que Sarasin avait vécu la scission de 1928, lors de laquelle près de la moitié des membres de la Société suisse de psychanalyse démissionnèrent pour fonder une association réservée aux médecins<sup>44</sup>. Il me semble néanmoins que les psychiatres-psychanalystes qui menèrent cette controverse surent jouer habilement des marges de manœuvres que leur offrait l'absence

39. De Mijolla 1990 ; Perron 1990.

40. Sur le procès pour exercice illégal de la médecine intenté à une psychanalyste d'enfants non-médecin par l'Ordre des médecins : voir Schopp 1990.

41. Société suisse de psychiatrie et la Société médicale suisse de psychothérapie, 1955.

42. Parmi les requêtes formulées en 1955 figure en effet l'enseignement de la psychologie médicale à tous les étudiants en médecine, cette demande peut être lue comme une tentative de remédier aux critiques adressées par Freud à la formation médicale.

43. Société suisse de psychiatrie et la Société médicale suisse de psychothérapie, 1955, p. 154.

44. Meerwein 1979 ; Cifali 1990 ; Moser 1994 ; Cifali 2002.

d'un consensus fort sur la question des profanes au sein même de l'API. Par loyauté ou par opportunisme stratégique, ces hommes restèrent ainsi à mon sens dans le cadre de l'orthodoxie freudienne en soulignant la qualité de la formation de certains psychothérapeutes profanes et en évitant de prôner une interdiction de pratique à leur rencontre. Le furent-ils également en recommandant une intégration de la psychanalyse en psychiatrie ? C'est là une autre question.

## Psychiatrie et psychanalyse ou l'historien(ne) face à la question de l'orthodoxie

Pour certains psychanalystes, tout particulièrement en France, l'autonomie des institutions psychanalytiques est aujourd'hui un principe cardinal que l'on ne saurait transgresser sans risquer le dévoiement<sup>45</sup>. Ici encore, les origines de cette discussion remontent à l'entre-deux-guerres. En effet, la controverse sur l'analyse profane amena les membres de l'API à s'affronter sur les avantages et les risques d'une entrée de la psychanalyse en médecine – un sujet sur lequel Freud ne parvint pas non plus à créer l'unanimité parmi ses disciples. Ainsi, à l'instar de Schneider quinze plus tard, le psychanalyste britannique Ernst Jones (1879-1958) exprimait-il en 1927 sa crainte de voir les médecins se désintéresser de la psychanalyse si celle-ci apparaissait comme une activité largement occupée par des non-médecins<sup>46</sup>. Or, Jones désirait que la psychanalyse soit « considérée comme une spécialisation médicale », un souhait en accord avec les efforts qu'il déploya dans les années 1920 pour obtenir que la British Medical Association reconnaisse la psychanalyse comme une forme authentique de traitement et que l'appellation psychanalytique soit réservée à la technique et la théorie freudiennes<sup>47</sup>. Tout en ayant des aspirations de reconnaissance similaires, le psychanalyste berlinois Ernst Simmel (1882-1947) craignait davantage de voir la psychanalyse « avalée » par la médecine et cantonnée dans une « voie de garage à l'intérieur du chapitre thérapie, à côté de procédés comme la suggestion, l'autosuggestion et la persuasion »<sup>48</sup>. Freud affirma quant à lui, cette même année 1927, que la psychanalyse n'était pas « une spécialité de la médecine »<sup>49</sup> et, jusqu'à sa mort, il s'inquiéta que la psychanalyse puisse se trouver réduite au statut de « servante » de la psychiatrie<sup>50</sup>. Aussi pour certains psychanalystes

45. À mon avis, cette position est particulièrement forte en France compte tenu de l'histoire de rapports entre psychiatrie et psychanalyse. Il est également évident que le lacanisme a joué un rôle considérable dans l'implantation de cette opinion : Fansten 2004 et 2006.

46. Heenen-Wolff 1990, p. 75, cite l'article de Jones paru dans le n° 2 de la *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1927, p. 182.

47. Pines 2002, p. 691.

48. Heenen-Wolff 1990, p. 77-78, citation tirée de l'article d'Ernst Simmel paru dans le n° 2 de la *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1927, p. 193 et 203.

49. Freud 2003, p. 265.

50. Une lettre de Freud de 1938, dans laquelle il déplorait que les Américains aient tendance à faire de la psychanalyse la servante de la psychiatrie, fut très souvent citée à la suite de Jones 1957, p. 323.

est-il évident que Freud a « défendu bec et ongles l'autonomie des institutions analytiques par rapport à l'école de médecine »<sup>51</sup>.

Notre appréciation des mesures promues par certains psychiatres-psychanalystes après 1945 s'avère largement tributaire de notre positionnement envers ce qui se présente à nous comme l'orthodoxie freudienne. Mais, en ce domaine, l'analyse historique ne doit-elle pas se montrer particulièrement attentive à ne pas répliquer le point de vue des psychanalystes ? Quelle doit être, dès lors, notre aune de mesure ? Doit-on s'en tenir aux propos de Freud ? Aux positions de l'API ? Comment rendre compte du point de vue des analystes dissidents sans prendre, parfois à notre insu, parti pour l'une ou l'autre orientation ? Mais surtout comment résister à la tendance – propre au mouvement psychanalytique – à présenter comme une nécessité intrinsèque l'ensemble de ses choix et de ses pratiques, gommant ainsi leur caractère historiquement contingent ? Dans le cas qui nous intéresse, l'autonomie des institutions analytiques doit-elle être considérée comme découlant de principes au cœur de la théorie freudienne ou peut-elle être lue comme une réponse inscrite dans un contexte donné et, par conséquent, susceptible d'évoluer ? L'insistance de Freud à rappeler les vives attaques dont, durant près de trois décennies, la psychanalyse eut à souffrir de la part des médecins révèle, en creux, l'importance qu'il attachait à leur reconnaissance. Dès lors, l'on est en droit de se demander si son refus de voir la psychanalyse devenir une spécialité médicale ne découlait pas aussi, en partie, d'un rapport de force jugé encore trop défavorable dans l'entre-deux-guerres. Que certains psychiatres-psychanalystes aient eu une appréciation différente près de vingt ans plus tard doit-il être lu comme une entorse à l'orthodoxie ? Il est vrai que l'étude de cette question est rendue particulièrement complexe par la concurrence qui s'instaura après 1945 : certains psychanalystes privilégièrent alors la création d'un institut analytique autonome tandis que d'autres cherchèrent à obtenir une institutionnalisation de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique au sein de la psychiatrie.

Outre la discussion sur le principe en lui-même, les modalités concrètes méritent d'être examinées : à quelles conditions les critères de formation furent-ils jugés satisfaisants par les psychanalystes ? En Allemagne, la nécessité d'inclure l'analyse didactique dans les exigences de spécialisation en psychothérapie opposa les analystes à certains professeurs de psychiatrie, pourtant acquis à la psychothérapie. En Suisse, on ne trouve pas trace d'un tel débat, alors même que le règlement de 1960-1961 sur la spécialisation en « psychiatrie et psychothérapie » ne comprend pas l'analyse didactique. Il paraît cependant évident que la formation alors adoptée s'inspirait du modèle de l'API : deux « psychothérapies approfondies » menées sous la supervision d'un « psychothérapeute expérimenté » (au minimum cent heures de contrôle en deux ans) étaient requises, ainsi qu'une année au moins de pratique ambulatoire ; à cela s'ajoutait également une formation théorique durant quatre semestres à raison de deux heures hebdomadaires<sup>52</sup>.

51. Gougoulis (s. d.).

52. Comité central de la FMH, 1961.

De fait, une partie des membres de la Société médicale suisse de psychothérapie auraient voulu que la spécialisation en psychothérapie soit une sous-spécialité réservée aux psychiatres particulièrement doués et prêts à s'engager dans une formation poussée, dont les exigences se seraient alors sans doute confondues avec celles de la Société suisse de psychanalyse. Pourquoi ce point de vue se trouva-t-il minorisé ? Il semble que ce soit surtout la crainte d'une division interne qui ait conduit les membres de la Société suisse de psychiatrie à abandonner cette solution. Une fois admis le principe d'une formation à la psychothérapie obligatoire pour tous – ce qui entraîna déjà la prolongation d'une année de la spécialisation<sup>53</sup> –, des exigences aussi étendues que celles des psychanalystes parurent, sans doute, trop importantes. À mon sens, le refus des psychiatres suisses d'inclure l'analyse didactique peut aussi bien être interprété comme l'expression de leur respect envers la psychanalyse – une telle démarche ne saurait être imposée – que comme une marque de défiance envers la théorie freudienne. Faute de sources, il est impossible de trancher. On constate par contre que, dans le règlement sur l'exercice de la psychothérapie d'enfants par les non-médecins – élaboré à la même période dans le canton de Vaud – les experts consultés n'hésitèrent pas à faire figurer l'analyse didactique parmi les exigences nécessaires pour obtenir le droit de pratiquer de manière indépendante<sup>54</sup>. Comment s'expliquer pareille différence d'exigences alors même que les experts consultés pour le règlement vaudois appartenaient au même groupe de psychiatres-psychanalystes que les artisans de l'introduction de la psychothérapie dans le cursus de spécialisation de psychiatrie ?

Cet écart fut lourd de conséquences dans les rapports entre psychothérapeutes médecins et non-médecins en Suisse au cours de la seconde moitié du xx<sup>e</sup> siècle. En effet, à l'instar des dispositions entrées en vigueur dans le canton de Vaud en 1966, les règlements cantonaux ultérieurs firent également figurer l'« expérience personnelle » parmi les critères de formation nécessaires pour obtenir le droit d'exercer comme psychothérapeutes non-médecins. Pour les psychiatres-psychothérapeutes suisses, cette exigence prit un caractère formel à la veille du xxi<sup>e</sup> siècle seulement, suite à la révision de leur règlement de spécialisation en 1998. L'analyse didactique – dont découle la notion d'« expérience personnelle » – constitue, on le sait, la pierre angulaire de la formation psychanalytique. Forts de cette légitimité, les psychothérapeutes non-médecins se présentèrent comme plus qualifiés que les psychothérapeutes médecins, tandis que ceux-ci furent amenés à compenser ce désavantage *formel*<sup>55</sup> en soulignant l'importance de leurs connaissances médicales et l'étendue de leur expérience clinique. Ainsi, bien qu'ils

53. L'introduction de la psychothérapie rallongea d'un an le cursus de spécialisation des psychiatres : de quatre ans, celle-ci passa à cinq ans, dont une année non pas en neurologie, comme dans la majorité des pays européens, mais en médecine interne.

54. Élaboré dans la seconde moitié des années 1950, ce règlement entra en vigueur en 1966 ; pour plus de renseignements : Fussinger (à paraître).

55. Bien qu'il n'existe aucun chiffre en ce domaine, divers indices montrent qu'une part importante des psychiatres-psychothérapeutes suisses ont complété leur formation psychothérapeutique par un « travail personnel », initié de leur plein gré.

aient bénéficié, en Suisse, de nombreux avantages en regard des psychothérapeutes non-médecins, les psychiatres-psychothérapeutes ne purent s'imposer par la supériorité de leur formation en ce domaine. Au regard de cet échec, il est intéressant de revenir sur la décision, dans les années 1950, de ne pas inclure l'analyse didactique dans la formation des psychiatres alors même que le modèle de référence était clairement la psychanalyse. Il se peut que le rapport de force au sein de la commission mise sur pied par les autorités sanitaires vaudoises ait été plus favorable aux psychiatres-psychanalystes que celui qui était à l'œuvre au sein de la Société suisse de psychiatrie. Il se peut toutefois aussi que ces derniers aient souhaité maintenir une différence entre la formation dispensée au sein des institutions psychiatriques et celle offerte par la Société suisse de psychanalyse. Tout en conservant son autonomie, celle-ci put ainsi bénéficier d'une reconnaissance extrêmement étendue de la part de bon nombre de psychiatres, pour qui la psychanalyse représentait « l'or pur ».

En fin de compte, le soin apporté par ces psychiatres-psychanalystes à toujours parler de psychothérapie – et non de psychanalyse – dans le contexte médical, tout comme la réduction des exigences de formation des psychiatres ne méritent-ils pas d'être lus comme une allégeance envers l'orthodoxie plutôt que comme une transgression de celle-ci ? Les deux démarches s'inscrivent en effet dans une même logique, qui tend à concilier des exigences antagonistes : le désir d'obtenir une pleine reconnaissance de la psychanalyse, dont une forme d'intégration au sein des institutions psychiatriques constitue la traduction, tout en préservant son extériorité, conçue comme la garante de sa pureté. Ce compromis maximaliste – qui double la mise pour les psychanalystes plutôt qu'il ne leur coûte de concessions – ne nous oblige-t-il pas à porter un regard moins univoque que celui habituellement adopté par les travaux historiques produits à l'intérieur du champ de la psychanalyse ? En effet, l'orthodoxie y apparaît comme une évidence – alors que sa définition varie en fonction des affiliations ou des affinités des auteurs – et c'est à partir de celle-ci que le comportement des acteurs sociaux se trouve évalué. En s'intéressant au processus de (re)construction de l'orthodoxie, le questionnement de l'historien(-ne) se situe sur un autre plan qui, idéalement, devrait lui éviter de prendre parti pour l'un ou l'autre des groupes en présence.

Catherine FUSSINGER<sup>56</sup>

---

56. Historienne, chargée de recherche, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Faculté de biologie et de médecine de l'université de Lausanne; Catherine.Fussinger@chuv.ch.

## Références bibliographiques

- ABMA R. et WEIJERS I. (2004), « De opleiding tot psychotherapeut », in *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland*, Amsterdam, B.V. Uitgeverij, p. 99-104.
- Association professionnelle internationale des Médecins (APIM) (1931), « Enquête E sur : "la spécialisation en médecine et les médecins spécialistes" », *Revue internationale de médecine professionnelle et sociale*, p. 10-44.
- BALLY G. (1956), « Die psychotherapeutische Ausbildung an einer psychiatrischen Universitätsklinik » (communication présentée lors de la 123<sup>e</sup> assemblée de la Société suisse de psychiatrie, 11 et 12 juin 1955 à St-Priminsberg, Pfäfers), *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 77, p. 472-480.
- BERSOT H. (1953a), « À propos de la réglementation de l'activité des psychologues non-médecins dans le canton de Neuchâtel », *Bulletin des médecins suisses*, 16 janvier 1953, p. 17-18.
- BERSOT H. (1953b), « Droit de réponse de Bersot à l'article de Pierre-Bernard Schneider », *Bulletin des médecins suisses*, 17 avril 1953, p. 134-135.
- BOSS M. (1953), « La loi neuchâteloise est-elle une provocation ? », *Bulletin des médecins suisses*, 4 septembre 1953, p. 331-334.
- BRABANT-GERÖ E. (2002), « Hongrie », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, vol. 1, Paris, Calmann-Lévy, p. 753-755.
- Comité central de la FMH (1961), « Diplôme de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et en psychiatrie et psychothérapie infantile », *Bulletin des médecins suisses*, 25 août 1961, p. 627-628.
- CIFALI M. (1990), « De quelques remous helvétiques autour de l'analyse profane », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, p. 145-158.
- CIFALI M. (2002), « Schweizerische Ärztgesellschaft für Psychoanalyse », in A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, vol. 2, Paris, Calmann-Lévy, p. 1541.
- COCKS G. (1987), *La Psychothérapie sous le III<sup>e</sup> Reich* [1985], Paris, Les Belles Lettres (2<sup>e</sup> éd. revue et augmentée américaine en 1997).
- DANTO E. A. (2005), *Freud's Free Clinics. Psychoanalysis & Social Justice, 1918-1938*, New York, Columbia University Press.
- DE MIJOLLA A. (1990), « Documents inédits : Débats au sein de la Commission de l'Enseignement de la Société psychanalytique de Paris sur l'élection au titulariat des psychanalystes non-médecins », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, 1990, p. 251-273.
- DE MIJOLLA A. (dir.) (2002), « Psychanalyse didactique », in *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, Paris, Calmann-Lévy, vol. 2, p. 1296-1297.
- DÜHRSSSEN A. (1994), *Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland : Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.

- FANSTEN M. (2004), *La Demande d'extraterritorialité de la psychanalyse française : fondements, enjeux, problème*, thèse de doctorat de sociologie, Université de Paris V (dactyl.).
- FANSTEN M. (2006), *Le Divan insoumis. La formation du psychanalyste : enjeux et idéologies*, Paris, Hermann.
- FREUD S. (2003), *La Question de l'analyse profane – Die Frage der Laienanalyse*, édition bilingue, Paris, Gallimard (éd. originale 1926 et postface 1927).
- FUSSINGER C. (2005), « Formation des psychiatres et psychothérapie : Regards croisés sur la situation suisse et française », *PSN Psychiatre – Sciences humaines – Neurosciences*, n° 14, septembre-octobre, p. 193-206.
- FUSSINGER C. (à paraître), « Organisation et réglementation de la psychothérapie en Suisse (1910-2005). La concurrence entre psychiatres et psychologues, un frein ou un moteur ? », in C. Fussinger et V. Barras (éd.), *Pour une histoire croisée de la psychothérapie comme pratique professionnelle au xx<sup>e</sup> siècle en Europe*, Lausanne, Éd. Payot – Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé.
- GERST T. (2004), « Die Diskussion um die Stellung der Psychotherapie », in Gerst Thomas, *Ärztliche Standesorganisation und Standespolitik in Deutschland 1945-1955*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, p. 136-138.
- GIRARD C. (1990), « Les positions d'Ernst Jones et de l'Association psychanalytique internationale devant l'analyse "profane" », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, p. 105-128.
- GOUGOULIS N. (s. d.), « La psychanalyse et l'État : quelques aperçus historiques », document non daté, téléchargé en juillet 2006 depuis le site de la Société psychanalytique de Paris (<[www.spp.assoc.fr/Main/HistoirePsy](http://www.spp.assoc.fr/Main/HistoirePsy)>).
- GRESSOT M. (1954), « La psychothérapie relèvera-t-elle de la médecine ? », *Bulletin des médecins suisses*, 5 novembre, p. 451-454.
- GROEN-PRAKKEN H. (2002), « Pays-Bas », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, vol. 2, Paris, Calmann-Lévy, p. 1192-1194.
- HEENEN-WOLFF S. (1990), « La discussion sur l'"analyse profane" dans l'Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse de l'année 1927 », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, p. 71-88.
- HUTSCHEMAEKERS G. et OOSTERHUIS H. (2004), « Psychotherapy in The Netherlands after the Second World War », *Medical History*, 48, October, p. 429-448.
- HUTSCHEMAEKERS G. et VAN DER STAAK C.P.F. (à paraître), « Le Phénomène Hollandais. Émergence et déclin d'une profession de psychothérapeute autonome aux Pays-Bas », in C. Fussinger et V. Barras (éd.), *Pour une histoire croisée de la psychothérapie comme pratique professionnelle au xx<sup>e</sup> siècle en Europe*, Lausanne, Éd. Payot – Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé.
- JONES E. (1957), « Lay Analysis », in E. Jones, *Sigmund Freud Life and Work*, 3, *The Last Phase 1919-1939*, Londres, The Hogarth Press, chap. IX, p. 309-323.
- LEVINE F. J. (1990), « Le *Research and Special Training Program* (Cursus de "Recherche et Formation spéciale") : contribution à une histoire de la place des non-médecins dans l'Asso-

- ciation psychanalytique américaine », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, p. 359-378.
- LEVY G. (2002), « Argent (dans la cure psychanalytique) », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, vol. 1, Paris, Calmann-Lévy, p. 128.
- LOCKOT R. (2002), « Berliner Psychoanalytisches Institut », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, vol. 1, Paris, Calmann-Lévy, p. 193-194.
- LOCKOT R. (2002), « Berliner Psychoanalytische Poliklinik », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, vol. 1, Paris, Calmann-Lévy, p. 194-195.
- MEERWEIN F. (1979), « Réflexions sur l'histoire de la Société suisse de psychanalyse en Suisse alémanique », *Bulletin de la société suisse de psychanalyse*, n° 9, p. 40-54.
- MÜLLER M. (1982), *Erinnerungen. Erlebte Psychatriegeschichte 1920-1960*, Berlin – Heidelberg – New-York, Springer – Verlag.
- MOSER A. (1994), « Brève histoire de la Société suisse de psychanalyse de ses débuts à nos jours (1990) », *Bulletin de la Société suisse de psychanalyse*, n° 37, p. 28-46.
- OOSTERHUIS H. et WOLTERS S. (1998), « The Changing Professional Identity of the Dutch Psychiatrist 1960-1970 », in M. Gijswijt-Hofstra et R. Porter (éd.), *Cultures of Psychiatry and Mental Health care in postwar Britain and The Netherlands*, Amsterdam, Rodopi, p. 203-221.
- PERRON R. (1990), « Médecins et non-médecins dans l'histoire de la Société psychanalytique de Paris », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, p. 167-198.
- PERRON R. (2002), « Contrôle (psychanalyse sous -) », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, Paris, Calmann-Lévy, vol. 1, p. 369-370.
- PINES M. (2002), « Grande-Bretagne », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, Paris, Calmann-Lévy, vol. 1, p. 690-696.
- Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 1990, 3, *Histoire de l'exercice de la psychanalyse par les non-médecins*.
- ROELCKE V. (2004), « Psychotherapy between Medicine, Psychoanalysis and Politics: Concepts, Practices and Institutions in Germany, c. 1945-1992 », *Medical History*, 48, p. 473-492.
- ROUDINESCO E. et PLON M. (1997), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard.
- SARASIN P. (1953), « La question des analystes non-médecins », *Bulletin des médecins suisses*, juillet 1953, 289 (version originale allemande parue le 24 juillet, p. 281).
- SARASIN P. (1955), « Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse. "Zur Frage der Laienanalyse". Antwort an Herrn Prof. D<sup>r</sup> med. M. Boss », *Bulletin des médecins suisses*, 26 août, p. 353-354.
- SCHNEIDER P.-B. (1953), « À propos de la réglementation de l'activité des psychologues non-médecins dans le canton de Neuchâtel. Quelques remarques au sujet de l'article du D<sup>r</sup> Ber-sot », *Bulletin des médecins suisses*, 17 avril, p. 133-134.

- SCHOPP G. (1990), « L'affaire Clark-Williams, ou la question de l'analyse laïque en France », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, 3, p. 199-218.
- Société suisse de psychiatrie et la Société médicale suisse de psychothérapie (1955), « À propos d'une "résolution" et d'une "requête" », *Bulletin des médecins suisses*, avril, p. 153-155.
- WALLERSTEIN R.S. (2002), « Association psychanalytique internationale », in A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, Paris, Calmann-Lévy, vol. 1, p. 140-147.
- WALLERSTEIN R.S. (1998), *Lay Analysis: Life Inside the Controversy*, Hillsdale, Analytic Press.
- WEISZ G.D. (2006), *Divide and conquer: a comparative history of medical specialization*, New York, Oxford University Press.