
Quel usage des thèses pavloviennes en médecine ?

Schizophrénie, incertitudes scientifiques et psychiatrie en Union
soviétique

*The use of Pavlov's theories in medicine: schizophrenia, scientific uncertainty
and psychiatry in the Soviet Union*

Gregory Dufaud



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/monderusse/8175>

DOI : [10.4000/monderusse.8175](https://doi.org/10.4000/monderusse.8175)

ISSN : 1777-5388

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 2015

Pagination : 199-233

ISBN : 978-2-7132-2475-1

ISSN : 1252-6576

Référence électronique

Gregory Dufaud, « Quel usage des thèses pavloviennes en médecine ? », *Cahiers du monde russe* [En ligne], 56/1 | 2015, mis en ligne le 13 juillet 2019, consulté le 09 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/monderusse/8175> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/monderusse.8175>

Ce document a été généré automatiquement le 9 octobre 2020.

© École des hautes études en sciences sociales

Quel usage des thèses pavloviennes en médecine ?

Schizophrénie, incertitudes scientifiques et psychiatrie en Union soviétique¹

The use of Pavlov's theories in medicine: schizophrenia, scientific uncertainty and psychiatry in the Soviet Union

Gregory Dufaud

« La psychiatrie soviétique est dorénavant construite sur d'authentiques fondements humanistes auxquels pouvaient seulement rêver les psychiatres avant-gardistes du passé » (1951)².

- 1 Lorsque Stalin s'impose à la tête de l'Union soviétique en 1929, l'approche dominante, mais non exclusive, en psychiatrie insiste sur la dimension environnementale des pathologies mentales. Quand il meurt en 1953, le paradigme officiellement admis s'appuie sur la théorie du système nerveux supérieur élaborée par Ivan Pavlov à partir de la découverte des réflexes conditionnels³. Comment la psychiatrie physiologique a-t-elle émergé ? Comment devient-elle l'unique paradigme reconnu ? Quelles reconfigurations le milieu psychiatrique a-t-il connues ? Que disent celles-ci sur les évolutions de la médecine et de la science ? C'est à ces questions que cet article entend répondre. À dire vrai, Benjamin Zajicek les a déjà abordées dans la thèse d'histoire sociale, riche et documentée, qu'il a consacrée à la psychiatrie soviétique entre 1939 et 1953. Son travail éclaire le fonctionnement des hôpitaux, la naissance de la psychiatrie physiologique et l'interaction de la pratique et de la théorie dans le cadre plus général des institutions d'État et du parti. Rejetant à juste titre l'idée que les théories pavloviennes aient pu être imposées par la hiérarchie du parti, il souligne au contraire que le choix de ce qu'il a dénommé la « psychiatrie pavlovienne » tenait aux disputes entre psychiatres. Néanmoins, désireux d'expliquer et de rendre prévisible le mouvement qui a permis l'avènement de la psychiatrie pavlovienne, il considère les conflits et les débats publics entre psychiatres avant tout comme des indicateurs des

rapports de force et des positions institutionnelles. Cette perspective le mène, en dernier ressort, à donner une grande importance explicative aux évolutions politiques⁴.

- 2 Sans être contradictoire avec cette interprétation, mon explication est différente. Je montrerai que la décision d'appuyer la psychiatrie sur les thèses pavloviennes n'avait rien d'évident et que, si cette option a séduit des psychiatres, c'est d'abord parce qu'elle paraissait susceptible de faire de la psychiatrie une spécialité moderne qui ne souffre plus de la comparaison avec d'autres spécialités médicales ou d'autres disciplines biologiques du point de vue de son régime de vérité. Le travail de redéfinition de la psychiatrie est porté par des enjeux de reconnaissance et de légitimité qui tiennent autant à la déconsidération dont la psychiatrie a fait l'objet qu'à la concurrence de la physiologie. En effet, si la professionnalisation de la psychiatrie remonte à la seconde moitié du XIX^e siècle, celle-ci restait mésestimée au début du XX^e siècle⁵. Le refus de l'autocratie d'octroyer aux psychiatres l'autonomie et les fonds sollicités avait d'ailleurs poussé une partie de ceux-ci à adhérer à la révolution⁶. Au cours des années vingt, profitant du soutien des autorités du Commissariat à la santé de la RSFSR, ces psychiatres multiplient les recherches cliniques, développent des approches nouvelles et mettent en place des modes inédits de prise en charge. Au tournant des années trente, la capacité de la psychiatrie à appréhender les maladies mentales est toutefois contestée par des physiologistes qui dénoncent sa fausse scientificité et prétendent que seule la théorie de l'activité nerveuse supérieure, élaborée par Ivan Pavlov, est à même de fournir une clé d'explication « objective » du fonctionnement humain.
- 3 Les prises de position des protagonistes se distribuent autour de deux grands problèmes. Le premier concerne le modèle scientifique. Le modèle de la clinique insiste sur l'échange avec les malades et fonde le diagnostic sur la proximité avec eux. L'objectivité du jugement est assurée par une expérience, une pratique éprouvée et des savoirs acquis. Le second modèle, expérimental, privilégie la distance par rapport au malade. Afin d'évacuer toute forme de subjectivité, le diagnostic s'appuie sur les résultats obtenus en laboratoire grâce à des protocoles de recherche clairement définis. Quand les physiologistes critiquent la psychiatrie, ils épinglent les procédés garantissant son objectivité. Lorsque les psychiatres se disputent entre eux, c'est sur la manière de faire évoluer le modèle clinique en s'inspirant du modèle expérimental⁷. Le second problème concerne la conception donnée au corps. Une première conception envisage le fonctionnement psychique dans une dynamique reliant le biologique et le social et pense le corps dans une histoire individuelle et collective. La seconde conception examine le psychisme au travers des fonctions nerveuses et cérébrales. Elle rejette la dimension psychologique et biographique au profit d'une approche technicienne du corps. La conversion de la médecine aux thèses de Pavlov atteste de la place croissante donnée aux mécanismes physiologiques. Le poids accordé au fonctionnement cérébral en psychiatrie a pour corollaire une individuation thérapeutique qui bouscule les rapports entre individu et société : le collectif cesse d'apparaître comme le foyer évident des pathologies mentales et comme le seul lieu à l'intérieur duquel les résoudre⁸.
- 4 L'éventail des points de vue se manifeste à l'occasion des échanges sur la schizophrénie, qui polarise véritablement l'attention des psychiatres des années trente aux années soixante. Comme l'écrit la psychiatre Grunja Suhareva en 1936, elle « est le centre autour duquel tourne une série de problèmes psychiatriques »⁹. La démence précoce, plus tard renommée schizophrénie par le psychiatre suisse Eugen Bleuler, est une

entité nosologique individualisée à la fin du XIX^e siècle par le psychiatre allemand Emil Kraepelin pour qui l'étiologie était organique. Clé de voûte de son système nosologique, la démence précoce appartient au groupe des psychoses caractérisées par une altération profonde de la conscience de l'individu et de son rapport à la réalité¹⁰. Au tournant des années trente, les psychiatres soviétiques s'emploient à percer le mystère de l'étiologie et de la pathogenèse de la schizophrénie, et s'interrogent sur la pertinence de l'unité nosographique. L'introduction des thérapies biologiques, qui entendent restaurer l'état physiologique des malades mentaux, diminue l'importance de ces recherches et des débats qui les accompagnent. On s'intéresse désormais moins à diagnostiquer avec précision la schizophrénie qu'aux thérapies biologiques dont le mode d'action et l'efficacité sont alors très mal appréhendés.

- 5 Les discussions sur la schizophrénie se déroulent alors que la psychiatrie est appelée à se réformer. En décembre 1930, Staline lance en effet la campagne « contre le matérialisme mécanique et l'idéalisme menchevik ». Ciblante d'abord la philosophie, la campagne est vite étendue à toutes les disciplines. Trois principes doivent présider à l'édification d'une science authentiquement soviétique : sa nature de classe, son caractère appliqué et le rôle central de « l'esprit de parti ». D'après Nikolai Kremontsov, cette campagne visait à placer la science au service de l'État, à soumettre les scientifiques au parti et à les isoler de leurs collègues occidentaux¹¹. La lecture d'une diminution de l'autonomie des savants repose sur la prémisse que le scientifique et le politique représentent deux domaines distincts, en interaction. Posant l'impossibilité de les dissocier, je dirais plutôt que le lancement de la campagne opère une reconfiguration de l'autonomie scientifique. Résultat de sa professionnalisation, la science était devenue une sphère spécialisée, relativement fermée aux profanes. Dans les années vingt, le fonctionnement interne en a globalement été respecté par les autorités soviétiques¹². Toutefois, avec le déclenchement de la campagne, celles-ci procèdent à ce que je propose d'appeler le déconfinement par le haut du monde scientifique en se donnant le droit d'y intervenir. La légitimité de la science doit reposer sur sa capacité à intégrer de nouveaux acteurs et à reformuler avec eux les problèmes qui sont les siens. Le parti ne prétend posséder aucun savoir spécifique autre que celui détenu par les scientifiques. Il dispose cependant de la capacité à déployer toutes les formes d'action, y compris la violence, que ses dirigeants jugent nécessaires.
- 6 Pour comprendre les transformations de la psychiatrie soviétique, j'envisagerai un parcours en quatre étapes qui cherchera à nouer production du savoir, reconfigurations institutionnelles et valeurs morales. Commencant par l'étude des théories relatives à la schizophrénie au début des années trente, je révélerai la diversité des approches et des interprétations développées par les psychiatres. Malgré les nombreuses recherches, ceux-ci peinent à déchiffrer les mécanismes psychiques et leur incertitude donne prise à une critique virulente de la part de physiologistes. Pour y faire face, la psychiatrie réalise un infléchissement biologique que j'étudierai dans un deuxième temps. La réorientation théorique et pratique de la psychiatrie est ce qui la fait apparaître au sortir de la guerre comme une spécialité médicale de premier plan : en témoigne son institutionnalisation au sein de l'Académie des sciences médicales (AMN) de toute l'Union, créée en 1944 à la place de l'Institut de médecine expérimentale de toute l'Union (VIEM), fondé lui en 1932¹³. Cependant, comme je le préciserai à l'occasion de la troisième étape, le statut de la psychiatrie reste fragile : incapable d'affronter de nouvelles critiques, elle connaît un déclassement institutionnel. Pour

nombre de psychiatres, les thèses pavloviennes représentent le moyen de renforcer son régime épistémologique grâce à la pathophysiologie de l'activité nerveuse supérieure. Dans un dernier temps, je montrerai l'interprétation donnée à ces thèses et les problèmes qu'elles laissent ouverts.

- 7 Par rapport à Benjamin Zajicek, je m'intéresserai moins à ce qui a pu engendrer les controverses qu'aux controverses elles-mêmes. Dominique Pestre a rappelé comment l'étude des controverses s'était déployée depuis les années soixante-dix et combien elle avait participé du renouvellement de l'histoire des sciences. Pour montrer la science en train de se faire, la perspective a consisté à choisir un objet, à repérer les énoncés contradictoires qu'il suscite et à étudier symétriquement les logiques qui les portent¹⁴. Pour l'Union soviétique, ce type d'analyse se heurte au problème de la capacité d'initiative des acteurs et de leur faculté à recomposer le monde social. La question n'est pas uniquement celle du rapport de la science au politique, elle est aussi celle de la responsabilité des individus face aux choix des croyances et des conduites. La difficulté de l'investigation consiste alors à ne pas postuler la contrainte a priori et à ne pas réduire a posteriori les comportements à des stratégies de pouvoir. Pour contourner cette difficulté, mon enquête sera pragmatiste, au sens de John Dewey. Recourir au pragmatisme pour étudier l'Union soviétique peut sembler paradoxal, dans la mesure où ce courant de pensée est associé à la démocratie. J'avance pourtant qu'on peut l'utiliser avec profit pour d'autres types de régime. Aspirant à comprendre l'expérience humaine, le pragmatisme défend l'idée d'une relation transactionnelle des acteurs et de l'environnement. Les modifications qui affectent l'équilibre relationnel tiennent aux enquêtes conduites par les acteurs lors de situations problématiques. Selon Dewey, une enquête transforme une situation indéterminée en une situation stable et unifiée, et le doute en croyance et connaissance¹⁵. Explorer ces moments réflexifs permet alors de mettre au jour les enjeux les ayant traversés et les conditions ayant autorisé le retour de la stabilité. C'est dans cette perspective que je m'arrêterai sur plusieurs épisodes, à l'aide d'imprimés spécialisés et d'archives produites par diverses institutions.

Savoirs et ignorance des psychiatres au prisme de la schizophrénie

- 8 Au début des années trente, les principaux psychiatres ont tous été formés sous l'ancien régime. Le milieu psychiatrique se caractérise par une diversité des approches, seulement réduite à la marge par la campagne de lutte contre les déviations scientifiques et la formulation subséquente d'un programme de recherche en psychiatrie¹⁶. Si l'hygiène mentale, promue au cours des années vingt, est critiquée, seul le courant développant l'eugénisme en psychiatrie est condamné, en relation avec l'interdiction qui frappe l'eugénisme au motif qu'il « biologise » le social¹⁷. Parmi les grandes préoccupations des psychiatres figure alors la schizophrénie, par le biais de laquelle ils s'interrogent sur ce qui détermine le fonctionnement psychique.

Une étiologie et une pathogenèse incertaines

- 9 À la fin des années vingt, l'investigation psychiatrique combine l'interrogatoire et l'observation à des techniques qui permettent de confronter ce qui est entendu et vu par le psychiatre aux manifestations neurologiques et somatiques du patient¹⁸. Afin

d'expliquer les troubles mentaux, les psychiatres recourent à des facteurs de type environnemental et biologique, catégories dont la signification n'est pas véritablement arrêtée. En ce qui concerne la schizophrénie et son origine, un premier courant considère qu'elle est une maladie dégénérative d'origine héréditaire. L'hypothèse d'un facteur intrinsèque renvoie à la théorie de la dégénérescence qui, formulée par l'aliéniste français Bénédicte-Augustin Morel, est largement diffusée et reconnue en Russie depuis les années 1880. Cette théorie avance que le milieu peut avoir une influence nocive sur les individus et sur leurs descendants en raison de l'action de l'hérédité¹⁹. Parmi les tenants de la thèse organiciste, les motifs de l'apparition de la maladie restent source de discussions. Ils ignorent en effet si la schizophrénie résulte d'un processus strictement interne ou si, parce que « latente », elle se déclare à cause d'un facteur extérieur. Le concept de « schizophrénie latente » forgé par Bleuler décrit des sujets présentant les troubles fondamentaux de la schizophrénie, mais sous une forme qui passe le plus souvent inaperçue. Afin de trancher le débat, le psychiatre Tihon Judin juge nécessaire de réaliser des « investigations génétiques » pour parvenir à identifier les causes environnementales responsables des psychoses. Pour lui, seule l'étude conjointe « de l'hérédité et de la mutabilité, de l'hérédité et du milieu peut donner des résultats probants et importants »²⁰.

- 10 La seconde perspective s'intéresse aux causes exogènes de la maladie selon une approche que l'on retrouve en France et en Allemagne, mais dont le développement en Russie remonte à la révolution de 1905 lorsque des psychiatres ont avancé que des individus sains pouvaient connaître des troubles mentaux s'ils étaient soumis à de fortes contraintes psychologiques et physiques²¹. Au lendemain de la révolution d'Octobre, à l'heure de la guerre civile, des travaux ont été conduits en vue d'évaluer les conséquences des épidémies, de la faim et de l'épuisement sur la santé mentale de la population. À propos des sujets jeunes à la « psyché nettement diminuée », le psychiatre Pëtr Gannuškin, qui enseigne au département de psychiatrie de l'université de Moscou (renommé 1^{er} Institut de médecine en 1930), élabore la notion d'« invalidité précoce acquise » qui exclut, toutefois, l'épilepsie et la schizophrénie²². L'approche extrinsèque des maladies mentales est aussi défendue à l'Institut de prophylaxie neurologique et psychiatrique, dirigé par Lev Rozenštejn qui en a obtenu la création en 1924, d'abord sous la forme du Dispensaire d'État de neurologie et de psychiatrie. Ses collaborateurs y étudient la schizophrénie en se penchant sur le poids des infections, le typhus, l'encéphalite virale ou la syphilis cérébrale, des intoxications, en particulier l'alcoolisme, et des traumatismes du cerveau, chocs ou tumeurs²³.
- 11 Prolongeant l'interrogation étiologique, la seconde approche développée au sujet de la schizophrénie concerne les facteurs responsables de son déclenchement puis de son évolution. Là encore, nul consensus n'existe parmi les psychiatres. Deux hypothèses s'opposent : celle d'un processus anatomique cérébral et celle de dysfonctionnements extra-cérébraux. À l'appui de la première, les anatomopathologistes avancent l'idée de lésions du système nerveux. Néanmoins, le neurologue et psychiatre Mihail Gurevič, professeur au 2^e Institut médical de Moscou et de l'Institut de neuropsychiatrie près l'Académie communiste, qui s'est intéressé aux syndromes et aux symptômes liés à la schizophrénie, souligne la difficulté à localiser les endommagements avec précision²⁴. La seconde thèse évoque une toxicose résultant d'une infection, d'une intoxication ou, dans la continuité des travaux de Kraepelin, d'un dérèglement endocrinien. Le psychiatre Vasilij Giljarovskij, collègue de Gurevič au 2^e

Institut médical de Moscou, également responsable de l'hôpital Donskoj, envisage de dépasser ces deux explications, nullement incompatibles d'après lui, par l'étude des processus, organiques ou toxiques, qui provoquent la psychose. Pour lui, la schizophrénie ne trouve pas ses fondements biologiques dans une pathologie interne du cerveau, mais dans des phénomènes d'origine infectieuse qu'il faut parvenir à identifier²⁵.

- 12 Ces interrogations se nourrissent des travaux réalisés en Europe et aux États-Unis. Les injonctions à rompre avec les théories bourgeoises ne signifient pas les méconnaître ou les ignorer. Aussi, pendant les années trente, des recensions sont régulièrement publiées, qui présentent les chantiers et les avancées de la recherche en psychiatrie pendant l'année écoulée. Un article revenant sur l'année 1934 évoque assez longuement l'étiologie et la pathogenèse de la schizophrénie. On voit la proximité des préoccupations des psychiatres soviétiques et occidentaux. À propos de l'étiologie, le texte commence par les travaux réalisés sur la tuberculose. Il s'arrête surtout sur les expérimentations du psychiatre français Henri Claude et de ses collaborateurs, dont l'auteur dit leur échec à apporter la preuve d'une cause tuberculeuse de la psychose. Sont ensuite longuement décrits les travaux de deux médecins américains qui ont trait au « conditionnement exogène de la schizophrénie ». Leur étude d'un groupe de jumeaux monozygotes leur aurait permis de montrer l'importance des facteurs exogènes : traumatismes, infections et lésions d'origine psychique. Au sujet de l'étiologie de la schizophrénie, l'auteur présente les idées formulées par les psychiatres allemands, Ernst Kretschmer et Karl Kleist, à l'occasion d'un congrès de psychiatrie. Kretschmer soulignait le rôle des facteurs psychogéniques, quand Kleist défendait la thèse d'une psychose dégénérative²⁶.

Les limites contestées de l'unité nosographique

- 13 À l'instar de leurs collègues européens et américains, les psychiatres soviétiques peinent à expliquer les causes et le développement de la schizophrénie. Leur difficulté nourrit une réflexion sur la pertinence de l'unité nosographique elle-même. Certains d'entre eux contestent la spécificité de cette catégorie. Ils s'appuient sur les travaux de Gannuškin qui, dès avant la guerre, avait affirmé que la schizophrénie est un type de réaction dont les symptômes ne la distinguent pas d'autres troubles mentaux. Pour lui, de même qu'un sujet mentalement sain peut être un peu mélancolique ou un peu maniaque, il peut tout aussi bien être un peu schizophrène : il a ainsi été amené à parler de « schizophrénie sans schizophrénie ». Outre Gannuškin, les psychiatres mobilisent l'hypothèse de Kretschmer d'une continuité entre les traits de caractère de la maladie, son exagération psychopathique et son évolution vers la psychose. Au début des années trente, l'un de ceux à soutenir que la schizophrénie est un syndrome parmi d'autres est le psychiatre Aleksandr Perel'man, de l'université de Bakou, d'après lequel « le syndrome schizophrénique est l'un des types de réactions psychotiques », dont la particularité réside dans le tableau symptomatique. Le reconnaître ne serait pas faire preuve d'une « régression » scientifique, ce serait se donner la possibilité d'explorer de nouvelles pistes de recherche²⁷.
- 14 Les contours nosographiques de la schizophrénie sont questionnés par la mise au jour par Rozenštejn de « formes légères » de schizophrénie, aussi qualifiées de « petite schizophrénie ». Cette dénomination renvoie à celle de « petite psychiatrie », forgée

par Gannuškin pour désigner les pathologies qui ne présentent pas de symptômes psychotiques aigus, mais exigent une prise en charge adaptée²⁸. D'après Rozenštein, la petite schizophrénie concerne des sujets qui souffrent d'apathie, de dépressions, d'irritabilité, d'hypocondrie, de douleurs corporelles et connaissent des réactions névrotiques ; certains rencontrent des troubles sexuels quand d'autres ont pu faire une tentative de suicide ; renfermés et asociaux, ils ont souvent déjà été diagnostiqués neurasthéniques ou victimes d'épuisement²⁹. Un collaborateur ajoute qu'ils réagissent généralement de manière inadaptée à des situations courantes, circonstances qui les affectent durablement³⁰. Selon Rozenštein, tous ces symptômes ne signalent la petite schizophrénie que s'ils sont saisis ensemble, comme un tout, grâce à une observation clinique fine et poussée. La petite schizophrénie se différencie de la schizophrénie latente de Bleuler. La symptomatologie semble la même, les sujets concernés par la schizophrénie latente faisant aussi preuve d'irritabilité, d'introversion ou de mauvaise humeur, mais l'interprétation des troubles les distingue. Bleuler avance que ces symptômes témoignent de la présence de la schizophrénie, même si la psychose ne se développe que rarement. Rozenštein affirme que la petite schizophrénie ne constitue nullement le stade initial et annonciateur de la schizophrénie³¹.

- 15 Viktor Osipov, responsable de l'Institut Behterev à Leningrad, relie la mise au jour de la petite schizophrénie à un mouvement, engagé de longue date, d'élargissement des limites de la schizophrénie dont il dénonce la faiblesse théorique. Il considère que l'unité nosologique doit embrasser les seules maladies caractérisées, d'une part, par un processus d'origine organique et, d'autre part, par une symptomatologie complexe. Il estime ainsi nécessaire d'en restreindre le contenu « après avoir déterminé ce qu'il faut sauvegarder et ce qu'il faut éliminer ». Dans cette perspective, il sollicite des recherches pour établir si un sujet diagnostiqué petit schizophrène est réellement « aliéné » ou s'il présente uniquement « une réaction à une situation particulière, réaction qui ne découle pas du processus maladif à son fondement »³². L'analyse critique d'Osipov est prolongée par Giljarovskij pour qui l'extension des frontières de la schizophrénie résulte de la primauté accordée à l'observation clinique sur d'autres méthodes d'investigation. Giljarovskij réfute la différence qualitative entre petite schizophrénie et schizophrénie soutenue par Rozenštein et ses collègues et assure que le problème de la petite schizophrénie est celui du diagnostic précoce de la schizophrénie. La difficulté à circonscrire les formes initiales de la psychose viendrait de ce que son développement tiendrait à un dysfonctionnement du système nerveux végétatif, dysfonctionnement qui jouerait un rôle dans l'essor des « états réactifs ». Aussi, il insiste sur le besoin de procéder à cette différenciation en recourant à des méthodes expérimentales avec le concours de collègues d'autres spécialités, ces méthodes devant aider à surmonter la méconnaissance des psychiatres quant à l'étiologie et à la pathogenèse des troubles³³.

L'infléchissement physiologique de la psychiatrie

- 16 À la tête de la Clinique psychiatrique près le VIEM, Giljarovskij en appelle à la physiologie pour fournir aux praticiens des connaissances sur le normal. Dans l'hommage qu'il consacre à Pavlov au lendemain de son décès en février 1936, il écrit que les pistes ouvertes par la physiologie ne peuvent pas rester sans prolongement en psychiatrie³⁴. Il entend ainsi apporter une réponse à Anatolij Ivanov-Smolenskij, un

médecin formé à la physiologie, qui soutient que la psychiatrie n'a pas les moyens de comprendre le fonctionnement psychique³⁵.

Les psychiatres ignorants des thèses physiologistes ?

- 17 En Russie, la physiologie était engagée depuis la fin du XIX^e siècle dans la compréhension du fonctionnement général de l'organisme. Les expériences réalisées par Pavlov sur la digestion animale lui ont fait découvrir le réflexe conditionnel, à l'origine de sa théorie de l'activité nerveuse supérieure selon laquelle la vie psychique est appréhendée en termes d'excitation et d'inhibition. Pavlov, on le sait, a été récompensé pour ses travaux sur la digestion par le prix Nobel de physiologie ou médecine en 1904. Dans les années vingt, ses thèses cristallisent les discussions théoriques et méthodologiques entre physiologistes. Ivan Beritašvili et Lina Štern se montrent les plus critiques. Élève du physiologiste Nikolaj Vvendeskij, Beritašvili juge la théorie de Pavlov trop simple pour rendre compte de la complexité des phénomènes physiologiques que ses propres travaux ont révélée. Štern a été formée à l'université de Genève où elle devient professeure en 1918. Elle abandonne son poste en 1925 pour occuper des fonctions à l'université de Moscou. Refusant plusieurs des idées de Pavlov, elle appelle à déplacer les recherches du système nerveux vers les processus chimiques. Les disciples de Pavlov eux-mêmes n'ont pas tous la même lecture de son œuvre et leurs divergences nourrissent une concurrence pour la captation de son héritage. Le principal continuateur de Pavlov est Leon Orbeli qui a une compréhension inclusive de son travail. Konstantin Bykov et Anatolij Ivanov-Smolenskij prônent une vision orthodoxe des thèses pavloviennes. Pëtr Anohin juge justifiées les critiques dont elles ont fait l'objet et, en conséquence, développe un programme de recherches sur les relations entre les systèmes nerveux central et périphérique³⁶.
- 18 C'est dans la seconde moitié des années vingt que Pavlov oriente ses recherches vers les névroses et les états psychotiques. Bénéficiant du soutien des autorités soviétiques, il obtient l'ouverture en 1931 d'une clinique psychiatrique près l'Institut d'étude de l'activité nerveuse supérieure (IVND) qui a été fondé en 1925. L'IVND voue initialement ses recherches à la physiologie animale avant de les étendre à la physiologie humaine puis à la biophysique. Sa vocation est encore infléchie au moment de la réorganisation du système d'administration de la recherche, centralisé par le biais du VIEM dont le siège est installé à Leningrad. Rattaché au VIEM en octobre 1932, l'Institut d'étude de l'activité nerveuse supérieure doit se consacrer aux lois biologiques humaines « pour lutter contre les maladies et parvenir à créer un homme sain »³⁷. La direction de la Clinique psychiatrique est confiée à Ivanov-Smolenskij, qui a étudié auprès de Behterev puis a travaillé avec Pavlov. Ivanov-Smolenskij refuse toute interprétation « psychologisante » des thèses de Pavlov et estime que le réflexe suffit à expliquer le comportement³⁸. Son ambition est de parvenir à imposer la physiologie au détriment des sciences du psychisme. Pour lui, elle seule est capable de dépasser l'incertitude relative à la complexité du fonctionnement humain en produisant un savoir formalisable et de prendre véritablement en charge le pathologique. En tant que directeur de la Clinique psychiatrique, il s'emploie alors à élaborer des protocoles de recherche clinique sur le sommeil, les réflexes inconditionnels et l'activité corticale³⁹.
- 19 Si la Clinique psychiatrique près l'Institut d'étude de l'activité nerveuse supérieure développe pendant la première moitié des années trente de nombreuses recherches, on

n'en trouve pratiquement nulle trace dans la revue *Neuropathologie, psychiatrie et hygiène mentale soviétiques*. La défiance des psychiatres à l'endroit d'Ivanov-Smolenskij et de ses collaborateurs suscite leur indignation. En 1935, un rapport de la Clinique psychiatrique soutient ainsi que, dans nul autre domaine de la médecine, l'usage dans la clinique de la physiologie et de la pathophysiologie « ne rencontre autant d'opposition que la physiologie et la pathophysiologie de l'activité nerveuse dans la clinique psychiatrique ». En plus de rejeter la « pensée physiologique » et les avancées de la pathologie du système nerveux supérieur, la psychiatrie s'intéresserait peu à l'étiologie et à la pathologie des maladies mentales. Selon le rapport, elle recourt principalement à deux démarches : l'une s'attache à différencier et à décrire les unités nosologiques, les syndromes et les symptômes ; l'autre, à étudier les troubles psychiques et les dysfonctionnements nerveux sous un angle psychologique. En plus d'être descriptive, la psychiatrie mobiliserait des savoirs à la valeur contestée⁴⁰. Analysant le statut épistémologique de la psychiatrie au XIX^e siècle, Michel Foucault a souligné qu'elle a été d'emblée située à la marge du modèle médical alors en train de s'établir. Ce qu'il a qualifié d'« hétérogénéité épistémologique » lui apparaissait comme l'un des problèmes saillants de l'histoire de la psychiatrie⁴¹. Or, d'après le rapport de la Clinique psychiatrique, la psychiatrie soviétique a justement échoué à se rapprocher des formes de diagnostic de la médecine moderne et suit donc une « voie traditionnelle »⁴².

- 20 La dénonciation du rejet de la physiologie par les psychiatres procède d'une généralisation qui passe sous silence l'appropriation des thèses pavloviennes par nombre d'entre eux. Cette appropriation nous apparaît pourtant à l'occasion des différends qui surgissent lors des manifestations scientifiques. Ainsi de la réunion plénière de la Société léningradoise des psychiatres, neuropathologistes et psychoneurologues de mars 1935, au cours de laquelle Mihail Astvatsaturov produit un exposé sur les données neurologiques relatives à la nature des émotions : il est interpellé par un collègue qui lui reproche de ne pas avoir présenté le point de vue de Pavlov sur l'activité réflexe des divers centres nerveux. Bien qu'à l'origine de perturbations émotionnelles, l'importance du système endocrinien aurait été négligée⁴³. Giljarovskij convient de la méconnaissance du corpus pavlovien par une partie de ses collègues, et l'explique par une incompréhension mutuelle. Les psychiatres seraient déroutés par des théories éloignées de leur pratique professionnelle. Les physiologistes ne se seraient, quant à eux, que peu intéressés à la clinique psychiatrique. Cette incompréhension tend néanmoins, juge-t-il, à se réduire. La psychiatrie se serait mise à étudier les états et les syndromes à partir d'une vision renouvelée des états, cette vision considérant que les états « se déclarant avec une régularité certaine sous telle ou telle maladie, sont d'une manière ou d'une autre liés à sa nature ». Or cette perspective impliquerait une compréhension globale des maladies et requerrait donc le recours à la physiologie pour spécifier les états avec précision. Giljarovskij avertit toutefois que l'usage de la physiologie n'est fécond qu'à la condition de ne pas réduire le fonctionnement psychique à la somme des fonctions des parties du cerveau⁴⁴.
- 21 À partir de recherches sur l'aphasie et la schizophrénie, il défend l'idée que les troubles sont déterminés par la relation qu'entretient la « personnalité » aux changements biologiques tout autant que par la manière dont celle-ci les surmonte et parvient à conserver « son activité, son indépendance et sa valeur sociale ». Un rôle important revient à la structure de la personnalité dans son lien aux conditions socioéconomiques

et à sa nature de classe⁴⁵. Il en appelle à Pavlov qui aurait reconnu le rôle de la personnalité dans l'activité nerveuse supérieure⁴⁶. C'est invoquer une autorité incontestable depuis que les responsables politiques l'ont intégré au panthéon des grandes figures du régime. Dans les domaines militaires, culturels et scientifiques, les autorités ont en effet lancé une campagne de propagande qui vise à rallier la population au projet étatique et à s'assurer sa loyauté en promouvant, à côté des héros soviétiques, des personnages illustres de l'époque tsariste. Pour souligner la dimension nationaliste russe de cette campagne, David Brandenberger a parlé de « bolchevisme national »⁴⁷. À l'instar de Dmitrij Mendeleev en chimie, Nikolaj Lobačevskij en mathématiques, Il'ja Mečnikov en bactériologie et Ivan Mičurin en génétique, Pavlov est alors érigé en père fondateur de sa discipline et ses qualités de « praticien », de « grand patriote » ou de « matérialiste » sont exaltées⁴⁸. Dans les controverses entre psychiatres et avec les physiologistes, il devient une figure incontournable, systématiquement convoquée pour appuyer ou, au contraire, critiquer une proposition.

La reconnaissance de l'apport de la physiologie

- 22 C'est lors du deuxième Congrès de neuropathologie et de psychiatrie de toute l'Union de décembre 1936 que les apports de la physiologie à la psychiatrie sont revendiqués par Mihail Krol', directeur de la Clinique des maladies nerveuses près le VIEM et rédacteur en chef de Neuropathologie et psychiatrie, qui veut attester de la capacité de la psychiatrie à s'inscrire dans les évolutions des sciences biomédicales en Union soviétique. Les psychiatres entendent ainsi accéder à la grandeur qu'ils revendiquent pour eux-mêmes. Ils sont en effet engagés dans ce qu'on peut appeler, à la suite d'Axel Honneth, une lutte pour l'« estime de soi ». Conduite au nom des bénéfiques qu'en retire la société, cette lutte remonte à l'ancien régime où la psychiatrie était peu reconnue⁴⁹. Évoquant les emprunts aux « écoles » physiologiques, Krol' cite Pavlov, Orbeli ou Štern, mais ne dit pas un mot sur Ivanov-Smolenskij, pourtant présent au Congrès. Ce silence est un moyen de minorer la portée de ses travaux et de lui rendre le mépris qu'il manifeste à l'endroit de la psychiatrie. D'après Krol', la capacité de la psychiatrie à tisser des liens avec des disciplines connexes est précisément ce qui lui confère son originalité et sa place au niveau international⁵⁰. De la sorte, il réplique à Grigorij Kaminskij, commissaire à la Santé de toute l'Union, qui avait déclaré, dans son allocution inaugurale, que la psychiatrie était la spécialité « la plus en retard »⁵¹. Celui-ci relayait un sentiment répandu à l'époque, nourri par la situation, médiocre, des hôpitaux psychiatriques. Contredisant l'opinion générale, Krol' n'en encourage pas moins ses collègues à développer des méthodes précises de diagnostic et d'identification claire des pathologies⁵². La psychiatrie devait ainsi se garder des dérives constatées par le Congrès : la généralisation du diagnostic d'athérosclérose précoce du cerveau, la conception étendue de la psychopathie et l'explosion des cas de petite schizophrénie⁵³.
- 23 La montée de la physiologie est concomitante de l'accentuation des critiques à l'endroit de l'hygiène mentale et de la petite psychiatrie à qui l'on reproche de ne pas pouvoir définir les états avec précision et, en conséquence, de transformer des individus sains en malades. Fragilisées depuis le début des années trente, hygiène mentale et petite psychiatrie sont condamnées, sinon de jure, du moins de facto, par le Congrès de neuropathologie et de psychiatrie. Cette condamnation intervient après celles qui ont touché, au nom de leur « idéalisme » et de leur « subjectivisme », les approches fondées

sur une psychologie dynamique individuelle : psychanalyse et psychologie en 1934 puis psychotechnique et pédologie en 1936. Les contemporains – et les soviétologues à leur suite – ont interprété ces condamnations comme une mise au pas idéologique qui, elle-même, répondait à la volonté de contrôler la société. En 1932, un psychologue écrivait ainsi que « la doctrine marxiste-léniniste d'unité entre la théorie et la pratique et de la vigilance du parti dans le domaine de la science » transforme inévitablement toute faute théorique ou méthodologique « en erreur politique »⁵⁴. Les conclusions du Congrès de neuropathologie et de psychiatrie ne sont pas sans répercussions institutionnelles. Le syntagme « hygiène mentale » (un mot en russe) disparaît dès la fin de 1936 du titre de la revue *Neuropathologie, psychiatrie et hygiène mentale*, dont l'adjectif « soviétiques » avait lui-même été supprimé l'année précédente, la revue s'appelant désormais *Neuropathologie et psychiatrie*. L'Institut de prophylaxie neurologique et psychiatrique, d'où l'hygiène mentale avait été promue et où les recherches sur la petite psychiatrie s'étaient développées, est également remanié. Alors renommé Institut central de psychiatrie de la RSFSR, il lui incombe d'étudier les psychoses et les maladies du système nerveux.

- 24 Écrivant peu après le Congrès, à l'occasion des vingt ans de la révolution, Gurevič reconnaît les erreurs commises. Il les attribue « à des tendances incorrectes dans les domaines attenants et à des luttes théoriques au sein même de la psychiatrie », et précise qu'elles ne « sont pas allées sans hésitation ni rupture ». Située à la croisée de plusieurs disciplines, la psychiatrie aurait, de surcroît, « particulièrement souffert de la lutte idéologique entreprise sur le front de la médecine et des sciences naturelles »⁵⁵. La biologie venait en effet de connaître une controverse entre les généticiens et les tenants de l'« agrobiologie » conçue par l'agronome Trofim Lysenko. Celui-ci défend une théorie de la vernalisation qui, en porte-à-faux avec les lois mendéliennes de transmission génétique, exalte l'action de l'environnement sur l'hérédité biologique⁵⁶. Gurevič assure que l'hétérogénéité du milieu psychiatrique a été réduite et l'épistémologie de la psychiatrie renforcée. Si, à l'instar de Giljarovskij, il ne met en cause ni Bektherev ni Pavlov, il développe une charge virulente contre Ivanov-Smolenskij dont le nom n'est, cependant, jamais mentionné. D'après Gurevič, le faible écho parmi les psychiatres de la théorie des réflexes s'explique par des « positions théoriques mensongères » selon lesquelles elle donne accès aux processus psychiques et peut, en conséquence, servir de fondement à une « psychiatrie nouvelle ». Ce serait là une forme de mécanisme, inacceptable en ce qu'il réduirait la complexité de l'homme et son fonctionnement psychique à des explications simplistes. Dès lors, Gurevič ramène les travaux des physiologistes et l'opération de traduction qu'ils ont réalisée à des « réformes verbales » ayant consisté à remplacer une terminologie par une autre⁵⁷. Pour lui, Ivanov-Smolenskij et son équipe ont donc échoué à apporter la preuve de leurs compétences.

Les différences disciplinaires à la lumière des thérapies actives

- 25 L'infléchissement biologique de la psychiatrie représente une réponse au défi posé par la physiologie. Il s'explique aussi par la découverte de traitements inédits qui ciblent le fonctionnement physiologique du corps. Les thérapies biologiques, qui relèvent de ce qu'on appelle en Union soviétique les « thérapies actives », aspirent à rétablir l'état physiologique des individus avant l'apparition de la maladie. Leur origine remonte à la malariathérapie, découverte en 1917 par le psychiatre autrichien Julius von

Wagner-Jauregg, lauréat du prix Nobel de physiologie ou médecine en 1924. La fièvre provoquée par l'inoculation du parasite responsable du paludisme améliorait l'état des paralytiques généraux. La méthode est connue en Union soviétique à partir de 1925. La cure de sommeil par administration de barbituriques, ou narcothérapie, a été imaginée en 1920 par le psychiatre suisse Jakob Klaesi qui voulait ainsi faciliter la communication entre le patient et le médecin. Son usage, plus tardif, dans le traitement de la schizophrénie a tenu à la mise au point en 1934 d'un nouveau mélange médicamenteux : le cloetta, du nom de son découvreur, le pharmacologue suisse Max Cloetta. C'est encore pour soigner les schizophrènes que l'insulinothérapie est inventée, à Vienne, par le psychiatre allemand Manfred Sakel, qui a publié les résultats de ses expériences en 1933. L'insulinothérapie a véritablement inauguré l'ère des traitements de choc dont relève la cardiazolthérapie, expérimentée, elle, en 1934. L'inventeur en est le psychiatre hongrois Ladislas Joseph von Meduna qui pensait aider les schizophrènes en les rendant épileptiques par l'injection de camphre, puis de cardiazol⁵⁸. Les trois méthodes sont rapidement connues en Union soviétique où, introduites dès 1934 pour le cloetta, elles apparaissent comme le moyen d'en finir avec le sentiment d'impuissance des psychiatres. À la suite de ses collègues étrangers, Leonid Prozorov parle de « nihilisme thérapeutique » dont il dit qu'il a crû dans les hôpitaux psychiatriques « du fait de la jeunesse et de la difficulté particulière de la discipline psychiatrique »⁵⁹.

- 26 Le problème des thérapies actives est abordé lors du Congrès de neuropathologie et de psychiatrie qui consacre une part importante des discussions à la schizophrénie. Les exposés du psychiatre Mark Serejskij et ceux d'Ivanov-Smolenskij nous montrent comment la psychiatrie et la physiologie s'emparent des maladies mentales et du corps afin de produire un savoir propre. Pour Serejskii, les thérapies actives soulèvent les questions du « danger d'un engouement excessif pour l'intervention biologique » et de leur emploi pour tous les malades, malgré les incertitudes quant au diagnostic de la schizophrénie. Pour apporter des éléments de réponse, Serejskij se concentre sur la narcothérapie et l'insulinothérapie qui, défend-il, ont « assurément ouvert de sérieuses perspectives ». Il souligne l'efficacité de ces méthodes, l'amélioration de l'état du malade n'étant la conséquence ni de l'attention dont le malade fait l'objet ni d'un effet psychothérapeutique, mais reconnaît que nul ne sait vraiment comment elles agissent sur le processus schizophrénique. Si ces thérapies fonctionnent, elles sont dangereuses et provoquent un fort taux de mortalité, en particulier avec la narcothérapie du fait des complications respiratoires. Mettre en œuvre ces méthodes comporte donc un « risque » qui, pour Serejskij, est connu et assumé par les parents des patients. Ce risque, selon lui, peut néanmoins être réduit par une bonne organisation médicale, une meilleure formation du personnel et une observation clinique constante. L'approche technique de la médecine et l'optimisme thérapeutique qui l'accompagne laissent toutefois en suspens un problème. Serejskij avoue en effet que l'état des connaissances ne permet pas de savoir pour quels syndromes et à quel stade de la maladie, la narcothérapie et l'insulinothérapie sont les méthodes les mieux adaptées⁶⁰.
- 27 À l'empirisme de la psychiatrie, Ivanov-Smolenskij oppose le rationalisme de la physiologie. Dans un exposé sur la narcothérapie, il s'appuie sur les expériences réalisées par lui et son équipe sur des schizophrènes, traités avec du cloetta. Il souligne le développement de deux processus liés. Le premier est la « mise en repos inhibitif »

des parties supérieures du cerveau dans le but de protéger les cellules corticales. Le second est un « mécanisme de mobilisation végétative » qui présente un « renforcement, un durcissement, une exacerbation de la lutte de l'organisme » contre tout ce qu'il produit à l'occasion d'une « intoxication générale »⁶¹. Ivanov-Smolenskij recourt ici à la thèse pavlovienne de l'inhibition et de l'excitation, processus fondamentaux qui commandent l'activité du système nerveux. Pavlov avait en effet avancé que le système nerveux montre en permanence des signes d'inhibition et d'excitation dont l'agencement, déterminé par l'environnement, appelle en retour la réponse de l'organisme⁶². D'après Ivanov-Smolenskij, les expériences autour de la cure de sommeil confirment l'hypothèse d'une existence simultanée des deux processus puisque, sous narcose, l'inhibition des sphères supérieures du système nerveux s'accompagne d'une excitation des mécanismes végétatifs profonds du tronc cérébral. Pour lui, les faits découverts offrent des « hypothèses de travail au sujet des mécanismes physiopathologiques de la thérapie par le sommeil ». En révélant ces mécanismes, il entend élaborer une thérapeutique des psychoses qui transforme une thérapie prometteuse en une méthode avérée : s'il estime que Serejskij a raison de dire que la narcothérapie a ouvert des possibilités inédites, Ivanov-Smolenskij juge néanmoins que son enthousiasme n'est ni fondé ni justifié⁶³. Pour lui, les méthodes actives ne montreront donc leur véritable intérêt qu'avec la levée des incertitudes quant à leur emploi.

La psychiatrie, une spécialité inscrite dans la modernité médicale ?

- 28 À la faveur des transformations du milieu médical, Giljarovskij parvient à marginaliser Ivanov-Smolenskij, à faire reconnaître la psychiatrie comme une spécialité moderne puis à s'imposer face à ses collègues. Le statut institutionnel de la psychiatrie reste toutefois fragile. En outre, celle-ci doit affronter les critiques d'Ivanov-Smolenskij qui, revenu au premier plan, ne dénonce plus seulement son régime épistémologique, mais également la manière dont les thèses physiologiques sont adaptées par les psychiatres.

Le statut incertain de la psychiatrie

- 29 Pendant les années trente, la concurrence entre physiologie et psychiatrie repose sur un équilibre des forces que la mort de Pavlov bouscule en laissant Ivanov-Smolenskij sans patron. Le clientélisme occupe une place centrale en Union soviétique où, en raison de l'instabilité et de l'insécurité de l'environnement social et politique, il est un type de relation légitime⁶⁴. Giljarovskij profite de la situation dans laquelle se trouve Ivanov-Smolenskij pour lancer contre lui une campagne, reconstituée par Benjamin Zajicek. Celle-ci s'appuie sur des moments de mobilisation et de regroupement bien identifiés par les travaux d'histoire et de sociologie sur les controverses⁶⁵. Débutant en juin 1937, la campagne prend la forme d'une série d'articles publiés dans le journal du VIEM par Aleksandr Šmar'jan, Larisa Loboja et Giljarovskij lui-même. Afin de neutraliser les attaques, Ivanov-Smolenskij sollicite le neuropathologiste Nikolaj Graščėnkov, secrétaire de la cellule du parti du VIEM, et le physiologiste Lev Fedorov, ancien assistant de Pavlov et directeur du VIEM. Tous deux apportent leur appui à Giljarovskij. Il s'adresse ensuite, sans succès, à Orbeli, directeur de l'Institut de

physiologie et de pathologie du système nerveux supérieur⁶⁶. La campagne contre Ivanov-Smolenskij a le résultat escompté : Giljarovskij conforte sa position intellectuelle et isole Ivanov-Smolenskij dont le laboratoire est fermé. S'il retrouve la confiance des autorités au cours de la Seconde Guerre mondiale, il n'est pas recruté à l'AMN en 1944 pour y diriger un Institut de recherche. On lui confie un laboratoire de la branche moscovite de l'Institut de physiologie évolutionniste, dont Orbeli est à la tête⁶⁷.

- 30 En revanche, à l'AMN, Giljarovskij est nommé responsable de l'Institut de psychiatrie, fondé au sein du département clinique. La création de l'Institut et le choix de son directeur attestent de la valeur accordée à la psychiatrie et aux recherches de Giljarovskij. À partir de ses travaux sur la surdimutité et les manifestations hystériques des soldats, celui-ci a formalisé une démarche dite « somatopsychique » qui intègre les avancées de la physiologie pour mieux comprendre les troubles mentaux. Sa démarche s'intéresse autant aux réactions psychiques des désordres somatiques qu'à l'influence des facteurs psychiques sur les processus somatiques⁶⁸. Elle appréhende donc les psychoses comme une maladie de tout l'organisme, à la différence de ce que soutiennent les tenants de la « pathologie du cerveau », Šmar'jan et Gurevič. Šmar'jan considère que les psychoses résultent de lésions cérébrales, tandis que Gurevič défend l'hypothèse d'une origine synaptique, évoquant un dysfonctionnement, réversible, des synapses. Il suppose que c'est précisément parce qu'elles agiraient sur les synapses que les thérapies de choc améliorent l'état des schizophrènes⁶⁹. Pour Gurevič, Giljarovskij ne fait jamais que réduire les troubles mentaux à l'activité endocrine, comme dans les années vingt⁷⁰. À l'époque, un intérêt pour l'endocrinologie s'était développé et des psychiatres avaient, en vain, suivi cette voie pour traiter les pathologies mentales⁷¹. Gurevič prédit que la démarche de Giljarovskij sera disqualifiée comme l'avait jadis été l'endocrinologie. De son côté, Giljarovskij reproche à Gurevič d'assimiler les psychoses à la défaillance d'un mécanisme cérébral élémentaire. Dans la dispute qui l'oppose à Gurevič, Giljarovskij enrôle le physiologiste Bykov qui souligne l'intérêt des travaux qu'il a réalisés avec l'aide de son équipe⁷².
- 31 L'Institut de psychiatrie se consacre à l'élaboration d'une clinique des psychoses et de méthodes de soin et à l'organisation de l'aide psychiatrique. Y travaillent plusieurs dizaines de personnes⁷³. Nonobstant la reconnaissance dont il bénéficie, son existence est mise en cause au cours de 1947 par une commission dont l'objectif est de réorganiser l'AMN autour d'instituts dont il aura été reconnu qu'ils font de la recherche fondamentale. Efim Smirnov, ministre de la Santé de toute l'Union, nommé en février à la place de Georgij Miterev, a en effet lancé ce que Christopher Burton a qualifié de « rationalisation de l'administration »⁷⁴. La vaste enquête ordonnée à cette fin intervient à la suite de ce qui a été désigné comme « l'affaire KR ». Un couple de chercheurs, Grigorij Roskin et Nina Kljueva, s'attelaient depuis les années vingt à des recherches sur un vaccin contre le cancer qu'ils avaient appelé de l'initiale de leurs noms. Avec l'essor des échanges scientifiques internationaux à la faveur de la guerre, leurs travaux ont rencontré un large écho et suscité l'intérêt des médecins jusqu'aux États-Unis. Roskin et Kljueva se sont alors vu octroyer leur propre centre de recherche. Néanmoins, le renforcement du contrôle sur les intellectuels et les scientifiques, initié par la directive du parti sur les revues *Zvezda* et *Leningrad* qui dénonçait Mihail Zoščenko et Anna Ahmatova, a relancé la lutte contre l'influence occidentale. En février 1947, le secrétaire de l'Académie des sciences médicales, qui avait effectué une mission de plusieurs mois aux États-Unis, est arrêté pour espionnage. Roskin et Kljueva

sont également mis en cause, puis sanctionnés en juin par un tribunal d'honneur supervisé par Smirnov⁷⁵. À cette époque, les tribunaux d'honneur se multiplient dans le but, écrivait Moshe Lewin, d'inculquer le patriotisme et la fierté vis-à-vis des réalisations du stalinisme⁷⁶.

- 32 Dirigée par Smirnov, la commission d'enquête compte notamment Nikolaj Aničkov, président de l'Académie⁷⁷. Elle juge avec sévérité l'Institut de psychiatrie auquel elle reproche de ne pas accomplir de travail expérimental sur des thématiques précises, mais d'être une institution « de type hospitalier » qui dispense des soins. Le rapport ne dénonce pas seulement l'orientation clinique de l'Institut, il met aussi en cause le statut de la psychiatrie, alléguant que « la signification de la psychiatrie dans la médecine moderne n'est pas si grande » pour qu'on lui accorde un Institut à l'AMN. Recommandation est faite de déménager l'Institut et de le placer sous l'autorité du ministère de la Santé⁷⁸. La proposition est discutée en septembre par les responsables du département de médecine clinique. Graščenkov est le seul à soutenir le projet de transfert. Ses collègues se montrent, eux, indignés de l'appréciation portée sur l'Institut. Giljarovskij dit ne pas s'opposer au transfert, mais exige que la formulation relative à son Institut soit changée. Après que Graščenkov a accepté la reformulation des motifs présidant au transfert, il est convenu par scrutin de porter la question du transfert devant la direction de l'Académie⁷⁹. Le Présidium de l'Académie se réunit en octobre en vue de l'examiner. Jugeant « la psychiatrie physiologique contemporaine » déjà présente à l'Académie, Aničkov évoque les travaux des physiologistes qui, dit-il, sont « en contact constant avec la clinique », et de citer le laboratoire d'Ivanov-Smolenskij de l'Institut de physiologie évolutionniste. La valeur secondaire de la psychiatrie fait largement consensus et les débats concernent alors la seule formulation. La solution retenue consiste à supprimer la mention selon laquelle l'Institut est « de type hospitalier » pour spécifier qu'il « réalise un important travail scientifique et pratique »⁸⁰. Giljarovskij et ses soutiens sont donc ménagés sans pour autant sacrifier l'essentiel.

Du mauvais usage de la doctrine pavlovienne par les psychiatres

- 33 Les remaniements au sommet du ministère de la Santé entraînent un changement de politique scientifique et la valorisation du caractère expérimental et théorique des spécialités médicales. La psychiatrie perd le statut qui était le sien à l'AMN, officiellement pour ne pas avoir satisfait à ces critères. Si les éloges de Bykov à l'endroit de Giljarovskij et de ses collaborateurs ne sont pas entendus, c'est que le déclassement de la psychiatrie tient aussi à une autre raison : la perte par Giljarovskij d'une partie de ses alliés au ministère de la Santé du fait du renouvellement du personnel. En revanche, la nouvelle direction appuie Ivanov-Smolenskij dont la trajectoire permet d'apercevoir la capacité des acteurs à ajuster leurs objectifs en fonction de leur situation et des transformations des univers sociaux auxquels ils appartiennent. Marginalisé par Giljarovskij, il avait retrouvé quelque soutien et, à l'issue de la guerre, il a été nommé à la tête d'un laboratoire de l'Institut de physiologie. Sa position n'en restait pas moins fragile, comme en atteste l'échec de sa candidature au titre de « personnalité scientifique émérite » en février 1946. Créé en 1931 pour distinguer les scientifiques, ce titre procure au récipiendaire prestige et conditions matérielles confortables. Sa candidature avait alors été unanimement rejetée par le Conseil médical scientifique du Présidium du ministère de la Santé de toute l'Union⁸¹. Avec le remplacement des cadres,

Ivanov-Smolenskij bénéficie des appuis qui lui avaient manqué depuis le décès de Pavlov. Après avoir été relativement discret pendant des années, il manifeste de nouveau l'ambition qui est la sienne, attaquant Giljarovskij au travers d'un compte rendu de son livre, *Anciens et nouveaux problèmes en psychiatrie*, paru en 1947.

- 34 La recension est publiée peu de temps après la réunion de la direction de la Société de toute l'Union des neurologues et des psychiatres qui, sous la présidence de Giljarovskij, s'est penchée sur les « théories de I.P. Pavlov en neuropathologie et en psychiatrie ». Les intervenants comptent, outre des neuropathologistes et des psychiatres, les physiologistes Orbeli et Bykov⁸². Pour Giljarovskij, le « travail en commun » des psychiatres et des physiologistes doit être profitable à tous. Néanmoins, leur collaboration ne sera féconde que s'ils sont conscients du décalage entre leurs disciplines. D'une part, la clinique des troubles neurologiques et psychiques est plus large que les phénomènes étudiés par les physiologistes et, d'autre part, l'observation clinique reste privilégiée par les psychiatres au détriment du laboratoire. Le recours à la physiologie doit permettre à la psychiatrie de se conformer aux formats d'objectivité inspirés des sciences de la nature. À cette fin, Giljarovskij juge qu'il vaut mieux investir ce que Pavlov et ses disciples ont esquissé plutôt que reprendre ce qu'ils ont déjà fait. Dans la lignée de ses précédentes publications, il soutient que le principal problème en psychiatrie concerne les relations réciproques entre le somatique et le psychique. D'après lui, ce problème peut être résolu si l'on reconnaît que « la psyché est une fonction du cerveau, la psyché et le soma sont une unité, gouvernée par un organe commun : le cerveau ». La place centrale accordée au cerveau et au corps est bien, selon Giljarovskij, ce qui rend nécessaire le recours aux travaux des physiologistes. Il loue les recherches de Bykov sur le rôle des problèmes vasculaires dans la schizophrénie et les psychoses et sur le « facteur neuro-humoral »⁸³.
- 35 Ivanov-Smolenskij critique la façon dont Giljarovskij exploite les thèses pavloviennes dans son ouvrage. Il pointe conclusions fausses, interprétations incorrectes et déformations des thèses pavloviennes. Il fait à Giljarovskij un procès en incompétence et juge que la reformulation de la psychiatrie est un échec. Il discute trois points. Le premier concerne les fondements physiopathologiques de la classification psychogénique en trois groupes : les réactions de choc psychique, les réactions névrotiques et la psychogénie proprement dite, qui inclut les psychoses réactives. Dans ce cadre, les réactions hystériques sont liées au premier système de signes et les psychoses, au second système. Chez Pavlov, le premier système englobe les stimuli physiques internes et externes. Le second système comprend les stimuli acquérant leur signification par conditionnement⁸⁴. Ivanov-Smolenskij soutient qu'associer des troubles à un système de signes est une erreur : Pavlov aurait révélé la complexité des dysfonctionnements des interactions entre les diverses sphères de l'encéphale. Aussi, réactions névrotiques et psychoses réactives sont des maladies du cerveau dans son ensemble. Le deuxième point tient à l'affirmation que les connexions nerveuses sous-corticales sont le siège des émotions, les recherches ayant montré, d'après Ivanov-Smolenskij, que le cortex cérébral détermine la formation des émotions. Le troisième point a trait à la bibliographie, biais par lequel Ivanov-Smolenskij politise explicitement sa critique. Remontant au début des années trente, l'injonction à rejeter l'influence occidentale a été réaffirmée par « l'affaire KR ». Le livre de Giljarovskij compterait trop de références étrangères et serait, par conséquent, « susceptible de désorienter le lecteur », formule généralement utilisée pour signaler un écart politique.

Giljarovskij aurait donc failli deux fois, en tant que savant et en tant que citoyen⁸⁵. L'assemblage des dimensions critique et civique doit être constitutif de l'argument scientifique, il est même ce qui lui confère sa force et sa portée.

Ce à quoi tiennent les psychiatres

- 36 La recension d'Ivanov-Smolenskij ravive les discussions à propos de l'emploi en psychiatrie des conceptions pavloviennes et des outils de la physiologie. Au fond, l'enjeu est ce que doit être la psychiatrie et ce à quoi tiennent les psychiatres, c'est-à-dire à la fois ce à quoi ils attribuent de la valeur et ce en quoi ils croient. Le problème est posé lors des discussions au sujet des thérapies actives, présentées dans un article écrit en 1947 par Graščenkov et Šmar'jan, au nom de la rédaction de Neuropathologie et psychiatrie, comme « la confirmation éclatante de la productivité des conceptions physiologiques de Pavlov en psychiatrie »⁸⁶. À la suite du Congrès de neuropathologie et de psychiatrie de 1936, les thérapies actives ont suscité des recherches pour découvrir leur mode d'action et évaluer leur efficacité. Les interrogations sur l'étiologie et la pathogenèse de la schizophrénie ont alors été reléguées à l'arrière-plan. On voit combien l'arrivée de thérapeutiques inédites a bouleversé l'éventail des intérêts et des investigations des médecins. Les études portaient sur l'insulinothérapie, la narcothérapie et la cardiazolthérapie⁸⁷. Les expérimentations cliniques ne se sont pas toujours faites sans difficulté, car elles se heurtaient à la situation des hôpitaux et à l'opposition de principe de médecins-chefs⁸⁸. Après la guerre, les recherches s'étendent à la leucotomie et aux électrochocs. La leucotomie est une technique chirurgicale qui, à la différence de la lobotomie, ne consiste pas à détruire une partie du cerveau, mais à sectionner des fibres nerveuses dans sa partie interne. C'est le neurologue portugais Egas Moniz qui, avec l'aide du neurochirurgien Almeida Lima, en a formalisé la méthode en 1935. Les électrochocs ont, eux, été utilisés pour la première fois en 1938 par le psychiatre italien Ugo Cerletti et son collaborateur Lucio Bini sur un schizophrène : le cerveau est soumis à une simulation électrique de forte intensité par impulsions⁸⁹.
- 37 Les psychiatres soviétiques préviennent très tôt que ces méthodes ne sont pas sans risques ni complications. Ils mentionnent ainsi les réactions neurologiques postopératoires à la leucotomie et les hémorragies cérébrales provoquées par les électrochocs⁹⁰. Réservé quant aux thérapies de choc qu'il juge trop risquées et trop violentes, Giljarovskij met au point la méthode du sommeil par simulation électrique. Le sommeil est obtenu grâce à un courant continu et modulé de faible intensité. Il s'agit alors de reproduire le sommeil naturel et d'éviter une intoxication médicamenteuse de l'organisme⁹¹. L'élaboration d'une nouvelle méthode ne résout toutefois pas la question de ce que doit être la psychiatrie. La leucotomie pousse finalement la profession psychiatrique à s'interroger. La Société de neuropathologie et de psychiatrie de toute l'Union se penche sur la leucotomie lors d'un plénum, en février 1949. Du fait des évolutions du contexte scientifique, le plénum s'ouvre par une discussion sur les thèses de Lysenko. En août 1948, une session de l'Académie agricole s'était tenue qui s'inscrivait à la suite d'une conférence en philosophie et devait trancher les controverses en biologie. Bénéficiant de la confiance de Staline, Lysenko s'était vu donner raison contre les généticiens⁹². Benjamin Zajicek a pointé le consensus entre les responsables de la Société de neuropathologie et de psychiatrie en faveur de la leucotomie. Toutefois, une enquête réalisée par Giljarovskij sous l'égide du ministère de

la Santé dans les hôpitaux de Moscou, Leningrad et Gor'kij a montré tant les abus auxquels la méthode donne lieu que ses conséquences tragiques sur certains malades. Cela les pousse à demander, lors d'un autre plénum, en juin 1950, à ce que la méthode soit appliquée aux seuls patients pour qui tous les traitements ont échoué et à renforcer les recherches sur la schizophrénie en vue de développer de nouvelles possibilités thérapeutiques⁹³.

- 38 Comme l'ont révélé Leonid et Boleslav Lihtermann, les décisions de la Société sont contestées. Une lettre est ainsi adressée par deux psychiatres à la rédaction de la Pravda, qui mettent en cause la leucotomie et la politique des ministères de la Santé de toute l'Union et de la RSFSR. Leur lettre est transmise au ministère de la Santé de toute l'Union qui convient d'une réunion le 30 novembre, avec des psychiatres et des neurochirurgiens⁹⁴. Si les neurochirurgiens sont favorables à la leucotomie, les psychiatres se montrent partagés. Les prises de position se font à partir de deux problèmes et révèlent clairement ce que je nommerai – en empruntant à Dewey l'expression – les biens moraux des protagonistes : une manière d'être au monde et d'agir en fonction de ce à quoi ils sont attachés. Ces biens moraux se forment dans l'expérience qui, en retour, les met à l'épreuve. Ils déterminent l'ajustement mutuel des fins et des moyens des médecins, et aussi l'interprétation qu'ils donnent de leur spécialité. Le premier problème a trait aux éléments cliniques rassemblés au sujet de la leucotomie. Pour Giljarovskij, qui s'appuie sur l'enquête que lui et ses collaborateurs ont conduite, rien ne prouve que l'opération améliore l'état des schizophrènes. Au contraire, une dégradation, voire des dommages irréparables ont été constatés⁹⁵. Ayant réalisé cent leucotomies, le psychiatre Jurij Rozinskij s'oppose à ce constat. Il certifie que trente de ses patients ont connu une amélioration : les résultats seraient si ce n'est excellents, du moins bons. Il fait aussi valoir que la leucotomie n'entraîne pas de décès, contrairement aux autres thérapies de choc, telles la narcothérapie et l'insulinothérapie. Si la leucotomie laisse des séquelles sur le cerveau, les lésions sont comparables à celles provoquées sur le long terme par la schizophrénie⁹⁶. Toutefois, d'après le psychiatre Aram Galačjan, les faits présentés par Rozinskij relèvent de la « falsification grossière », rien de ce qu'il a pu constater ne confirmant les conclusions de son collègue.
- 39 Pour Galačjan, le désaccord quant aux effets de la leucotomie tient à ce qu'il faut entendre par « effectivité des soins »⁹⁷. Giljarovskij proclame que la leucotomie n'est en rien une méthode thérapeutique, mais « à la rigueur une mutation artificielle vers la passivité »⁹⁸. Une de ses collaboratrices parle, elle, de transformation en « automate »⁹⁹. Rozinskij rappelle alors combien les psychiatres étaient démunis face aux formes lourdes de schizophrénie et reconnaît que, si la leucotomie ne guérit pas, elle produit un changement d'état, d'ordre quantitatif et non pas qualitatif. Il réfute l'accusation de Giljarovskij selon laquelle la leucotomie transforme les patients en êtres inertes, en objets pour ainsi dire. Au contraire, elle permettrait de rendre les individus à la société. Rozinskij soutient que les opposants à la leucotomie refusent de voir que la schizophrénie réduit les individus à la condition d'« animal » et que les opérer, quand bien même leurs capacités seraient diminuées, leur fait recouvrer leur humanité¹⁰⁰. Le neurochirurgien Leonid Korejša va plus loin en soutenant que le geste chirurgical soigne effectivement. S'il soigne, c'est en ce qu'il fait disparaître l'« agitation »¹⁰¹. Les arguments de Rozinskij et Korejša sont rejetés par leurs collègues qui insistent sur l'atteinte portée à la personnalité des leucotomisés. D'après eux, il est inacceptable de traiter les malades comme des « animaux ». Galačjan assure que c'est être oublieux des

« principes élémentaires de la psychiatrie russe », formulés à la fin du XIX^e siècle par Sergei Korsakov, considéré comme son réformateur¹⁰². Comme le souligne le psychiatre Jurij Segal', les malades sont des individus à part entière dont l'intégrité doit absolument être préservée¹⁰³. Les débats conduisent donc les médecins à s'interroger sur la mission de la psychiatrie et sur les moyens pour la mener à bien.

- 40 Ce problème engage celui de la solidité de l'assise épistémologique de la psychiatrie. Aussi, la seconde question à être posée concerne les prémisses pavloviennes de la leucotomie. À la fin du mois de juin 1950, une conférence (« session ») avait eu lieu en physiologie, qui succédait à celles qui s'étaient tour à tour tenues en philosophie, biologie, physique et linguistique. À l'instar des précédentes conférences, la session en physiologie avait eu pour but de régler les querelles scientifiques. Grâce à l'aide du parti, Bykov et Ivanov-Smolenskij l'ont emporté contre Orbeli et Anohin. Štern et Bertišvili ont également été dénoncés¹⁰⁴. Lors de la réunion du ministère de la Santé, Rozinskij affirme alors que tout ce qui touche au cerveau renvoie forcément à Pavlov¹⁰⁵. Pour Šmar'jan, la leucotomie confirme les propositions pavloviennes sur les possibilités de compensation du cerveau et sur l'existence de voies internes de contournement¹⁰⁶. Cependant, l'argument est contesté par le psychiatre Vasilij Banščikov, pour qui la leucotomie ne possède pas de véritable base théorique et la fonder sur la doctrine pavlovienne est « peu sérieux »¹⁰⁷. Le psychiatre Vladimir Pahomov, l'un des deux auteurs de la lettre envoyée à la Pravda, lie la leucotomie à la faiblesse épistémologique de la psychiatrie. L'effort de réflexivité des psychiatres aurait été insuffisant pour empêcher l'essor de ce qu'il juge être une conception localisatrice des plus caricaturales et une démarche « médiévale »¹⁰⁸. En l'absence de fondement théorique à la leucotomie, des intervenants reviennent sur son origine et pointent son caractère non soviétique. Lors du plénum de février 1949, le psychiatre Rajsa Golant avait déclaré que la leucotomie était une invention russe, réalisée pour la première fois en 1908 par un élève de Behterev, Ludwig Pussepp. Giljarovskij mentionne qu'il n'a trouvé nulle trace le confirmant et remarque, d'une part, que Golant a avoué que l'opération n'était pas une leucotomie et, d'autre part, que l'un des trois opérés n'était pas schizophrène. Aussi, Giljarovskij juge que la leucotomie ne peut être présentée comme une méthode endogène¹⁰⁹.
- 41 La virulence des échanges entre les intervenants est telle qu'elle est vécue comme une remise en cause de leur compétence professionnelle. Des travaux ont fait la généalogie des sociabilités intellectuelles depuis l'époque moderne et souligné qu'elles engageaient une éthique particulière¹¹⁰. Si l'on manque d'enquêtes sur les usages et conventions scientifiques en Union soviétique, les remarques des médecins nous révèlent qu'ils attendent des formes de respect. Ainsi, un chirurgien se montre indigné de ce que Giljarovskij et ses alliés refusent de croire leurs collègues et se fait menaçant, les avertissant que « demain, sans avoir aucun matériau, nous, cliniciens, pourrons aussi dire que nous ne vous croyons pas »¹¹¹. De son côté, Korejša assure que les psychiatres ne savent pas de quoi ils parlent et s'aventurent dans un domaine qui n'est pas le leur¹¹². La négation d'expérience vise à stopper la confrontation en invoquant la confiance due entre spécialistes et scientifiques. À propos de la cohésion des milieux sociaux, Francis Chateauraynaud a pointé le rôle revenant à la confiance, dont il soutient qu'il est éludé dans la pratique par le croisement des engagements¹¹³. Si la confiance est un problème explicitement posé lors de la réunion, aucun des points soulevés ne la rétablit et ne suscite de compromis : au lieu de réduire les désaccords, les échanges les exacerbent. L'absence de consensus quant à l'efficacité de la leucotomie et

ses bases théoriques est alors, officiellement, ce qui conduit le ministère de la Santé à l'interdire¹¹⁴. L'Union soviétique est le premier pays à rejeter une méthode qui restera utilisée dans les pays occidentaux, même si son usage décline avec l'introduction des neuroleptiques.

Vers l'adoption d'un paradigme psychiatrique unique

- 42 À l'instar de ce qui se passe dans d'autres disciplines, le pluralisme au sein du milieu psychiatrique est constitué en problème politique. Aussi, les acteurs du « système scientifique » se mobilisent pour réduire la variété des orientations et éteindre les dissensions. Cet effort aboutit à la proclamation d'un paradigme psychiatrique devant être adopté par l'ensemble des psychiatres puis à la recomposition institutionnelle du milieu psychiatrique.

En finir avec les controverses

- 43 Les controverses existant en philosophie, biologie, physique, linguistique et physiologie ont été exacerbées par les signaux envoyés par la hiérarchie du parti. Pour y mettre fin, des conférences sont organisées. Avec la guerre froide, les disputes scientifiques deviennent en effet un problème politique. Tandis que la science doit incarner la supériorité du socialisme, les controverses manifestent le hiatus entre le caractère unifié de la ligne du parti et la pluralité des paradigmes scientifiques. L'objectif des conférences est donc de parvenir à ajuster ces trois plans logiques que sont l'idéologie socialiste, les modes de connaissance et la réalité soviétique. Les trois niveaux sont amenés à se justifier les uns les autres. À propos de cette opération, permise par le déconfinement au préalable du monde scientifique dont elle représente un nouveau développement, je suggère de parler d'ajustement cohérentiste relatif. De fait, le déroulement des conférences suit, comme l'a démontré Alexei Kojevnikov, les rites de la « démocratie interne » du parti, à savoir la discussion puis la critique et l'autocritique. Si ces rites sont destinés à régler les échanges publics, ils n'orientent pas le résultat final qui dépend de l'inventivité des acteurs et de leur capacité à mobiliser les ressources rhétoriques et personnelles¹¹⁵. Cela veut dire que l'issue des conférences découle du travail réalisé afin de recruter des alliés puis de convaincre publiquement. Pour prendre l'exemple de la biologie, Ethan Pollock a mis en évidence combien Stalin avait été soucieux de savoir qui de Lysenko et des généticiens avait raison. Pour Ethan Pollock, le soutien de Stalin à Lysenko s'explique par la « conviction » que le modèle épistémologique de Lysenko était objectif. En même temps, Stalin jugeait qu'une théorie scientifique ne pouvait l'emporter sur ses concurrentes qu'au travers d'une confrontation¹¹⁶. La victoire d'un paradigme scientifique lance alors une reconfiguration du domaine par une redistribution des postes et des changements institutionnels. En physiologie, à la suite de la conférence de juin 1950, Orbeli perd ainsi la direction de l'Institut de physiologie de l'Académie des sciences et de l'Institut de physiologie évolutionniste et de pathologie du système nerveux supérieur de l'AMN qui sont associés à l'Institut de Bykov. Orbeli est également démis de ses fonctions éditoriales¹¹⁷.
- 44 Psychiatres et neuropathologistes étaient invités à participer à la session pour la physiologie de juin 1950. Graščenkov dénonce Orbeli et ses travaux. Giljarovskij et

Gurevič, quant à eux, acceptent l'autorité intellectuelle d'Ivanov-Smolenskij¹¹⁸. Pour la psychiatrie, la conséquence est double : la théorie pavlovienne en devient le fondement épistémologique et prévaut alors l'interprétation proposée par Ivanov-Smolenskij, synthétisée dans son Essai de pathophysiologie de l'activité nerveuse supérieure¹¹⁹. Pour imposer les résultats de la session à la communauté psychiatrique, une réunion du présidium de l'Académie des sciences médicales et de la direction de la Société de neuropathologie et de neurologie de toute l'Union est organisée en octobre 1951. La réunion se déroule selon le principe de la critique et de l'autocritique (sans donc le volet discussion). L'exposé d'ouverture est prononcé par Andrej Snežnevskij, responsable de l'Institut de psychiatrie légale de Moscou, Vasilij Banščikov, directeur des Éditions de littérature médicale, Oleg Kerbikov, à la tête du département de psychiatrie de l'Institut médical de Jaroslavl et Ivan Strel'čuk de l'Institut de l'activité nerveuse supérieure de l'AMN. Il débute par une lecture présentiste du passé de la psychiatrie soviétique suivant le procédé classique en Union soviétique où tout infléchissement de politique s'inscrit dans une politique de l'histoire dont le but est de rendre le passé univoque pour justifier le présent. L'histoire de la psychiatrie est ainsi celle de la lutte entre une tendance idéaliste et une tendance matérialiste remontant à 1932, lorsque Šmar'jan et Gurevič d'un côté et Ivanov-Smolenskij de l'autre se seraient affrontés à propos de la nature de la schizophrénie lors d'une conférence à son sujet. Par la suite, les psychiatres « idéalistes », agitant le « grand danger mécaniste » de la théorie pavlovienne, auraient marginalisé Ivanov-Smolenskij. C'est ce qui explique, d'après les intervenants, pourquoi les « psychiatres progressistes n'ont pas pu intégrer la doctrine de I.P. Pavlov à la pratique et à la théorie de leur spécialité ». Nuançant leur propos, les intervenants admettent que la physiologie n'était pas familière à ces psychiatres et que, de surcroît, ceux-ci n'en auraient eu connaissance qu'au travers de l'interprétation d'Orbeli et Anohin¹²⁰.

- 45 D'après Snežnevskij, Banščikov, Kerbikov et Strel'čuk, la session de juin 1950 a permis de rompre avec cette situation : l'héritage pavlovien se ressentirait désormais dans n'importe quelle institution psychiatrique, les recherches sur la pathophysiologie de l'activité nerveuse supérieure se multiplieraient et la cure de sommeil ferait l'objet d'un emploi thérapeutique plus courant. Cependant, précisent-ils, ces transformations se sont faites sans aide ni direction. De plus, les Sociétés de neuropathologie et de psychiatrie de toute l'Union et de Moscou n'ont toujours pas critiqué les conceptions idéalistes, car les tenants de la perspective idéaliste prétendent que leur démarche est compatible avec la doctrine pavlovienne ou bien se défendent d'avoir été impliqués dans une quelconque déviation. Le caractère spontané des changements et l'absence de travail critique expliqueraient que le programme de reformulation de la psychiatrie ne fût pas précisé. Selon les intervenants, introduire la doctrine pavlovienne en psychiatrie exige de résoudre deux problèmes : le premier a trait aux méthodes de recherche et le second, à la direction à donner au développement de la psychiatrie soviétique. Ils posent que la première tâche de la psychiatrie est d'analyser les mécanismes de défense activés face aux facteurs pathogènes et de les distinguer des symptômes spécifiques aux maladies. Plus généralement, elle doit étudier à nouveau frais les psychoses en suivant les pistes ouvertes par Pavlov et reformulées par Ivanov-Smolenskij dans son Essai de pathophysiologie. Pour les intervenants, le chantier de reconstruction de la psychiatrie va « anéantir les factions, les "écoles" ». Les psychiatres idéalistes sont condamnés, puisqu'ils « s'isolent eux-mêmes de la masse des psychiatres construisant la psychiatrie soviétique à partir de fondements nouveaux

et authentiques »¹²¹. À terme, ce sont donc les disputes entre psychiatres et physiologistes, mais aussi entre les psychiatres qui doivent se clore.

- 46 Giljarovskij, Gurevič et Šmar'jan comptaient parmi les psychiatres stigmatisés par Snežnevskij, Banščikov, Kerbikov et Strel'čuk. Lors de leur prise de parole, ils acceptent le primat physiologiste et font leur autocritique. Ainsi, Giljarovskij s'excuse pour la campagne qu'il a lancée en 1937 contre Ivanov-Smolenskij, reconnaît justifiées les critiques formulées par ce dernier au sujet de son livre Anciens et nouveaux problèmes en psychiatrie ou encore admet des erreurs dans sa lecture de la doctrine pavlovienne¹²². Gurevič concède s'être trompé lorsqu'il affirmait que la théorie de l'activité nerveuse supérieure ne permettait pas de comprendre les psychoses complexes. Sa théorie de la « désintégration » des fonctions tout comme celle de la « pathologie du cerveau » auraient été incorrectes. Il estime que ses fautes sont d'autant plus graves qu'il était l'un des principaux psychiatres du pays et qu'il a usé de son autorité pour exercer une influence auprès des étudiants et des collègues¹²³. Šmar'jan juge que sa principale erreur a été de ne pas avoir eu pleinement conscience « de la valeur de théorie générale » des thèses de Pavlov « en tant que fondement scientifique et naturel de la psychologie et de la psychopathologie marxistes ». À l'instar de Gurevič, Šmar'jan soutient avoir tiré parti de sa position institutionnelle pour diffuser la théorie de la « pathologie du cerveau » au détriment de la doctrine pavlovienne¹²⁴. Exercice d'autoaccusation tout autant que de communication, l'autocritique peut néanmoins être rejetée si elle n'est pas considérée comme sincère. Ainsi, dans son discours de clôture, Snežnevskij met en cause Gurevič et Šmar'jan dont la position était déjà fragilisée par l'antisémitisme d'État. À leur sujet, il garantit qu'ils « n'ont pas désarmé et continuent à demeurer sur d'anciennes positions antipavloviennes »¹²⁵. Au lendemain de la réunion, Giljarovskij, Gurevič et Šmar'jan sont rétrogradés, quand ils ne perdent pas une grande partie de leurs fonctions. Snežnevskij quitte son poste à l'Institut de psychiatrie légale pour retrouver la chaire de psychiatrie qu'il occupait à l'Institut central de perfectionnement des médecins (CIUV) puis devient rédacteur en chef de la Revue de neuropathologie et de psychiatrie S.S. Korsakov, le nouveau nom de Neuropathologie et psychiatrie¹²⁶.

La redéfinition de la psychiatrie face aux obstacles matériels et théoriques

- 47 Ayant rassemblé plus d'un millier de participants, la réunion a été un événement considérable pour la psychiatrie tant par son ampleur que par l'importance des rituels accomplis. À sa suite, une campagne est lancée dont les ressorts nous apparaissent à l'occasion de la conférence des médecins-chefs des hôpitaux psychiatriques d'Ukraine, organisée en janvier 1952. Viktor Protopopov, titulaire de la chaire de psychiatrie de l'Académie médicale de Kiev, principal psychiatre du ministère de la Santé ukrainien, pose que le premier principe pavlovien concerne l'attitude du corps médical envers les malades. Selon lui, les infirmières se montrent à eux uniquement pour administrer les médicaments, les gardes malades pour vider l'urinal et les médecins pour leur poser des questions formelles. En conséquence, les malades restent seuls des heures entières, immobiles et sans personne avec qui parler. Protopopov enjoint au personnel médical d'échanger avec eux, non pas en murmurant, mais d'une voix claire pour qu'ils puissent exprimer leur émotion. Ils en éprouveraient le sentiment de leur valeur et celui de la considération témoignée par les infirmières, gardes-malades et médecins et cela,

Protopopov l'assure, les stimule et les encourage¹²⁷. Il incite les psychiatres à renouer avec les préceptes jadis édictés par Korsakov qui appelait à respecter les patients et à les écouter. L'attention au patient doit être partie prenante d'une thérapeutique devant mobiliser les techniques les plus récentes, à l'instar de la cure de sommeil par simulation électrique, érigée en thérapeutique pavlovienne par excellence. D'après Protopopov, elle doit se substituer aux électrochocs, dont la recherche aurait montré que ceux-ci n'apportent, le plus souvent, aucun résultat notable. La thérapie doit donc mettre en œuvre le deuxième principe pavlovien, à savoir considérer l'organisme comme un tout et étudier toutes les manifestations somatiques du malade pour le soigner¹²⁸. La réalisation de ces principes se heurte toutefois à la situation des institutions psychiatriques dont se plaignent les médecins-chefs ukrainiens : surpopulation, pénurie de personnel, manque de matériel et d'appareils et impossibilité de soumettre un patient à divers spécialistes pour établir un « diagnostic qualifié »¹²⁹.

- 48 Les difficultés matérielles se doublent de problèmes théoriques, laissés en suspens lors de la session de 1950 puis de la réunion de 1951. Pour les aborder, la Revue de neuropathologie et de psychiatrie crée en 1952 la rubrique « Questions controversées ». L'un des problèmes concerne l'utilisation des concepts issus de la psychologie¹³⁰. C'est Izmajl Slučevskij du 1^{er} Institut de médecine de Leningrad qui le soulève. Giljarovskij n'avait cessé de répéter que la psychiatrie ne devait pas abandonner les notions tirées de la psychologie. La mise au jour de faits cérébraux ne pouvait, selon lui, se substituer à la prise en compte des phénomènes psychologiques : il insistait, en particulier, sur le rôle de la « personnalité ». À l'occasion de la réunion de 1951, reprenant les positions d'Ivanov-Smolenskij, des psychiatres avaient pourtant réclamé que la psychiatrie soit purgée du « psychologisme ». D'après Slučevskij, rien ne justifie que les psychiatres se privent de la terminologie et des grands concepts tirés de la psychologie. En effet, le matérialisme dialectique comme la théorie de l'activité nerveuse supérieure autoriseraient « à inclure une essence matérialiste dans le contenu de ces concepts », et la tâche des psychiatres serait de les transformer par le biais de la physiologie. Par rapport à Giljarovskij, Slučevskij effectue un déplacement de perspective qui s'accompagne d'un infléchissement conceptuel, puisqu'il met l'accent non plus sur la « personnalité », mais sur la « conscience ». Pour lui, elle est la « fonction générale qui reflète la réalité et la transforme ; propre à chaque individu, elle le différencie des animaux ». Le bon usage de cette notion serait capital pour la pratique et la théorie de la psychiatrie, soumise au risque d'un « matérialisme vulgaire »¹³¹. Au fond, Slučevskij appelle à combiner les méthodes scientifiques pour enrichir la pathophysiologie de l'activité nerveuse supérieure. La revue donne à son article un écho certain en publiant les réactions, indignées pour la plupart, de ses collègues. Au début de 1953, elle entend trancher la question et pose alors que « la méthode subjective de recherche (la méthode introspective) des processus psychiques » n'est pas scientifique. La traduction des concepts, est-il averti, mérite la plus grande prudence, sans quoi elle n'apporte que « confusion » et « préjudice », tandis que normal et pathologique sont confondus¹³².

Conclusion

- 49 À partir de la fin des années vingt, la psychiatrie affronte des critiques qui portent sur son régime de vérité. Les psychiatres s'emploient à y répondre en recourant à des thérapies inédites et en élaborant des formes de jugement le plus contrôlé possible.

Dans ce but, ils empruntent à la physiologie et formulent des propositions scientifiques nouvelles. Leurs efforts se concentrent sur la schizophrénie à propos de laquelle les interrogations restent nombreuses et vont jusqu'à remettre en cause la validité de l'unité nosographique. La richesse des propositions scientifiques faites par les psychiatres invite à ne pas durcir l'opposition entre modèle clinique et modèle expérimental, même si Ivanov-Smolenskij les a présentés comme incompatibles et a condamné toute tentative les combinant. Pour lui, la perspective expérimentale est exclusive de toute autre démarche : elle seule est scientifique en ce qu'elle évacue la subjectivité du médecin et donne accès aux lois du fonctionnement psychique et humain. À la mort de Pavlov, Ivanov-Smolenskij est marginalisé par Giljarovskij mais, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, il parvient à imposer ses conceptions scientifiques à la psychiatrie, dont l'épistémologie doit désormais reposer sur la pathophysiologie de l'activité nerveuse supérieure et l'interprétation qu'il en a proposée. Après avoir été exclu de l'AMN, il y est nommé en 1952 directeur de l'Institut de l'activité nerveuse supérieure, créé deux ans plus tôt.

- 50 Parler de démarche pragmatiste ne signifie pas oublier les jeux de pouvoir. Il convient de les intégrer en tâchant de faire surgir – concrètement, malgré les difficultés descriptives – les asymétries des rapports de force, dans leur évolution et leurs effets. De fait, les reconfigurations de la psychiatrie passent par l'intervention des responsables du parti qui, désireux de réduire la productivité sociale des disputes scientifiques, soutiennent les théories et les approches dont ils ont été convaincus de leur plus grande validité. Tout un travail de conviction a donc été réalisé en amont par les chercheurs. Les transformations théoriques de la psychiatrie se traduisent par des changements institutionnels : les laboratoires et les institutions de recherche sont remaniés, tandis que leur mission est redéfinie. Après la réunion d'octobre 1951, les psychiatres qui dominaient le milieu psychiatrique passent au second plan. Leur mise à l'écart bénéficie à une nouvelle génération de psychiatres, même si le facteur générationnel ne doit pas être exagéré : Šmar'jan, relégué, et Snežnevskij, promu, ont tous deux achevé leurs études dans la seconde moitié des années vingt.
- 51 La confrontation avec les physiologistes et les neurochirurgiens conduit des psychiatres à affirmer publiquement ce à quoi ils sont attachés dans leur travail de praticiens : proximité de la relation aux malades, respect de leur intégrité physique et rejet des thérapies les plus violentes. Lorsque les thèses d'Ivanov-Smolenskij s'imposent, ils les interprètent et les requalifient au regard de ces biens moraux qui renvoient, eux-mêmes, à l'histoire de la psychiatrie. Porter notre attention sur les biens moraux des acteurs permet non seulement de rappeler tout ce qui entre en jeu dans la fabrique de la science et dans les disputes entre scientifiques, mais aussi, tout simplement, de moraliser les conduites des individus en Union soviétique.

NOTES

1. Pour leurs critiques et suggestions, je remercie, outre les relecteurs de la revue, Luc Berlivet, Françoise Daucé, Mathieu Giacomo et Larissa Zakharova.
2. Vasilij Banščikov, Nikolai Konovalov, Sergej Kurašov, Semion Sarkisov, Andrej Snežnevskij, Ivan Strel'čuk, Oleg Kerbikov, Roman Tkačev, eds., *Fiziologičeskoe učenie akademika I.P. Pavlova v psihiatrii i nevropatologii : materialy stenografičeskogo otčeta ob'edinennogo zasedanija rasširenogo Prezidjuma AMN SSSR i plenuma Pravlenija Vsesojuznogo obščestva nevropatologov i psihiatrov*, 11-15 okt., 1951 g. [La théorie physiologique de l'académicien I.P. Pavlov en psychiatrie et en neuropathologie : comptes rendus sténographiques de la réunion unitaire du Présidium élargi de l'AMN SSSR et du plénum de la Direction de la société de toute l'Union des neuropathologistes et des psychiatres, 11-15 octobre 1951], M. : Medgiz, 1952, p. 11.
3. Sur la vie de Pavlov et ses travaux, Daniel Todes, *Ivan Pavlov : Exploring the Animal Machine*, Oxford : Oxford University Press, 2000 ; id., *Pavlov's Physiology Factory : Experiment, Interpretation, Laboratory Enterprise*, Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2002 ; id., *Ivan Pavlov : A Russian Life in Science*, Oxford : Oxford University Press, 2014.
4. Benjamin Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union : The Politics of Modern Medicine and the Struggle to Define "Pavlovian Psychiatry", 1939-1953 », Ph.D. dissertation, Université de Chicago, 2009.
5. Sur la professionnalisation de la psychiatrie, Julie V. Brown, « The Professionalization of Russian Psychiatry : 1857-1911 », Ph.D. dissertation, Université de Pennsylvanie, 1981. Au début des années vingt, le psychiatre Pëtr Gannuškin se désole de ce que la psychiatrie soit toujours tenue à l'écart des autres spécialités médicales : *Psihiatrija, eë zadači, ob'em, prepodavanie* [La psychiatrie, sa mission, son domaine, son enseignement], M. : Izdanie M. i C. Sabašnikovyh, 1924, p. 20.
6. Sur la psychiatrie pendant la révolution, Irina Sirotkina, « Toward a Soviet Psychiatry. War and the Organization of Mental Health Care in Revolutionary Russia », in France L. Bernstein, Christopher Burton, Dan Healey, eds., *Soviet Medicine : Culture, Practice and Science*, Dekalb : Northern Illinois University Press, 2010, p. 27-48.
7. Pour une histoire de l'objectivité, Lorraine Daston et Peter Galison, *Objectivité*, P. : Les Presses du Réel, 2012 (trad. de l'anglais, 2007).
8. Sur le collectif comme lieu de résolution des pathologies sociales, Kenneth Pinnow, *Lost to the Collective : Suicide and the Promise of Soviet Socialism, 1921-1929*, Ithaca : Cornell University Press, 2010, en particulier le chapitre 2 qui traite des discussions sur le suicide au sein du parti, p. 62-98.
9. Grunja Suhareva, « O nekotoryh diskussionnyh problemah v oblasti šizofrenii [De quelques problèmes controversés dans le domaine de la schizophrénie] », *Nevropatologija, psihiatrija, psihigigiena*, n° 9, 1936, p. 1435.
10. Edward Shorter, *A History of Psychiatry : From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York : John Wiley & Sons, Inc., 1997, p. 104-108.
11. Nikolai Kremmentsov, *Stalinist Science*, Princeton : Princeton University Press, 1997, p. 46-48.
12. Voir Alain Blum, Martine Mespoulet, *L'anarchie bureaucratique : Statistique et pouvoir sous Staline*, P. : La Découverte, 2003 ; Francine Hirsch, *Empire of Nations, Ethnographic Knowledge and the Making of the Soviet Union*, Ithaca : Cornell University Press, 2005 ; Marina Mogil'ner, *Homo imperii : Istorija fizičeskoj antropologii v Rossii (konec XIX-načalo XX v.)* [Homo imperii : une histoire de l'anthropologie psychique en Russie (fin du XIX^e siècle – début du XX^e siècle)], M. : NLO, 2008 ; Nikolai Kremmentsov, *A Martian Stranded on Earth : Alexander Bogdanov, Blood Transfusions and Proletarian Science*, Chicago : The University of Chicago Press, 2011 ; Alain

Blum, Yuri Shapoval, *Faux coupables : Surveillance, aveux et procès en Ukraine soviétique 1924-1934*, P. : CNRS Éditions, 2012.

13. Sur les changements institutionnels de la médecine, Kremmentsov, *Stalinist Science*, p. 36-37 ; Chris Burton, « Medical Welfare During Late Stalinism : A Study of Doctors and the Soviet Health System, 1945-1953 », Ph.D. dissertation, Université de Chicago, 2000, p. 44-45.

14. Dominique Pestre, « L'analyse de controverses dans l'étude des sciences depuis trente ans. Entre outil méthodologique, garantie de neutralité axiologique et politique », *Mil neuf cent. Revue d'histoire intellectuelle*, 1, 2007, p. 29-43.

15. John Dewey, *Logique : La théorie de l'enquête* (1938), P. : PUF, 1967 (trad. de l'anglais) ; id., *Reconstruction en philosophie* (1920), P. : Gallimard, 2014 (trad. de l'anglais, 2005).

16. Pluralité des démarches dont rend mal compte l'analyse en terme d'« écoles » qui oppose l'école de Saint-Pétersbourg, organiciste, à celle de Moscou, environnementaliste. Sur l'écriture de l'histoire de la psychiatrie en Russie puis en Union soviétique, Julie V. Brown, « Heroes and Non-Heroes : Recurring Themes in the Historiography of Russian-Soviet Psychiatry », in Mark S. Micale, Roy Porter, eds., *Discovering the History of Psychiatry*, New York : Oxford University Press, 1994, p. 297-307.

17. Mark B. Adams, *The Wellborn Science : Eugenics in Germany, France, Brazil and Russia*, Oxford : Oxford University Press, 1990, p. 183-185. Sur l'eugénisme à l'époque tsariste, Nikolai Kremenstov, « The Strength of a Loosely Defined Movement : Eugenics and Medicine in Imperial Russia », *Medical History*, 1, 2015, p. 6-31.

18. Sur l'examen psychiatrique en Russie à la fin du XIX^e siècle, Lia Iangoulova, « The Osvidetel 'stvovanie and Ispytanie of Insanity : Psychiatry in Tsarist Russia », in Angela Brintlinger, Ilya Vinitzky, *Madness and the Mad in Russian Culture*, Toronto : University of Toronto Press, 2007, p. 46-57.

19. Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie, 1850-1914*, P. : L'Harmattan, 2003 ; Daniel Beer, *Renovating Russia : The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880-1930*, Ithaca : Cornell University Presse, 2008, p. 27-58.

20. Cité par Suhareva, « O nekotoryh diskussionnyh problemah v oblasti šizofrenii », p. 1437.

21. Jacqueline Lee (Kim) Friedlander, « Psychiatrists and Crisis in Russia, 1880-1917 », Ph.D. dissertation, Université de Californie, Berkeley, 2007.

22. Pëtr Gannuškin, « Ob odnoj iz form nažitoj psihičeskoj invalidnosti [De l'une des formes d'invalidité précoce acquise] », in Pëtr Gannuškin, ed., *Trudy psihiatričeskoj kliniki (Devyč'e Pole) [Travaux de psychiatrie clinique (Devyč'e Pole)]*, vol. 2, M., 1926, p. 52-60.

23. Aleksandr Perel'man, « Suščestvuet li šizofrenija kak otdel'naja nosologičeskaia edinica ? [La schizophrénie existe-elle en tant qu'unité nosologique distincte ?] », *Žurnal nevropatologii i psihiatrii*, n° 1, 1931, p. 93.

24. Mihail Gurevič, « Narušenija shemy tela v sviazi s psihosenzornymi rasstrojstvami pri psihičeskikh zabelevanijah [Les dysfonctionnements du schéma corporel du fait des troubles liés aux maladies psychiques] », *Sovetskaja nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 3, 1933, p. 10-11.

25. Vasilij Giljarovskii, « K voprosu o sootnošenii meždu ekzogeniej i konstituciej v učenie ob endogennyh psihozah » [De la relation entre l'exogène et la constitution dans la théorie sur les psychoses endogènes] », *Sovetskaja nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 3, 1935, p. 1-17.

26. S.I. Konstorum, « Obzory. Innostrannaja literatura po šizofrenii za 1934 g. Etiologija i patogenez [Critiques. La littérature étrangère sur la schizophrénie pour l'année 1934. Etiologie et pathogenèse] », *Nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 5, 1936, p. 865-873.

27. Perel'man, « Suščestvuet li šizofrenija kak otdel'naja nosologičeskaja edinica ? », p. 96.

28. P.T. Petriuk, « Professor Petr Borisovič Gannuškin – vydauščijsja psihiatr sovremennoj epohi ; k 125-letiju so dnja roždenija (1875-1933) [Le professeur P.B. Gannuškin, éminent psychiatre contemporain, pour le 125^e anniversaire de sa naissance (1875-1933)] », *Visnik Asosiacii*

psihiatriv Ukraini, 2000, n° 1, p. 211-231. Également, Pëtr Gannuškin, *Klinika psihopatij : ih statika, dinamika, sistematika* [Clinique des psychopathies : statique, dynamique, systématique] (1933), M. : NGMA, 1998.

29. Lev Rozenštein, « Problema mjagkih form šizofrenii [Le problème des formes légères de schizophrénie] », in Pëtr Gannuškin et alii., eds., *Sovremennye problemy šizofrenii : Doklady na konferencii po šizofrenii v ijune 1932* [Problèmes contemporains de la schizophrénie : exposés de la conférence sur la schizophrénie de juin 1932], M. : Medgiz, 1933, p. 91-95.

30. Boris Fridman, « Osnovnye voprosy postroenija mjagkoj formy šizofrenii [Questions fondamentales sur la conception de la forme légère de schizophrénie] », *Sovetskaja nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 5, 1934, p. 18-19.

31. Rozenštein, « Problema mjagkih form šizofrenii », p. 91.

32. Viktor Osipov, « Granicy šizofrenii, ee mjagkie formy i ih legkomyslennoe raspoznavanie [Les frontières de la schizophrénie, ses formes légères et son identification irréflectée] », *Sovetskaja nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 7, 1935, p. 1-30.

33. Vasilij Giljarovskij, « Opornye voprosy v sovremennom učenii o šizofrenii [Questions centrales dans les études contemporaines de la schizophrénie] », *Nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 10, 1936, p. 1595-1622.

34. Id., « I.P. Pavlov i psihiatrija [I.P. Pavlov et la psychiatrie] », *Nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 6, 1936, p. 904.

35. Sur la formation d'Ivanov-Smolenskij : « A.G. Ivanov-Smolenskij (k 60-letniju so dnja roždenija) » [A.G. Ivanov-Smolenskij (pour le soixantième anniversaire de sa naissance)] », *Žurnal nevropatologii i psihatrii im. S.S. Korsakova*, n° 4, 1955, p. 315.

36. Ethan Pollock, *Stalin and the Soviet Science Wars*, Princeton : Princeton University Press, 2009, 2^e édition, 2009, p. 137-139.

37. Nikolaj Propper (Graščenkov), « Osnovnye ustanovki v rabote instituta vysšej nervnoj dejatel'nosti na 1933 [Les grandes orientations du travail de l'institut de l'activité nerveuse supérieure en 1933] », *Sovetskaja, nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, 1933, n° 5, p. 99-101.

38. David Joravsky, *Russian Psychology : A Critical History*, Cambridge : Basil Blackwell, 1989, p. 277.

39. GARF (Archives d'État de la Fédération de Russie), op. r-6742, f. 1, d. 42, l. 7v.

40. Ibid., l. 6.

41. Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974*, P. : Seuil/Gallimard, 2003, p. 13. Sur l'histoire des épistémologies psychiatriques depuis le XIX^e siècle, Coffin, *La transmission de la folie* ; Nicolas Henckes, « Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'État et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970 », thèse de doctorat, EHESS, 2007.

42. GARF, op. r-6742, f. 1, d. 42, l. 6.

43. « Protokol plenarnogo zasedanija leningradskogo obščestva psihiatrov, nevropatologov i psihonevrologov ot 23.III.1935 [Minutes de la réunion plénière de la société de Léninegrad des psychiatres, neuropathologistes et psychoneurologues du 23.III.1935] », *Nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, n° 9-10, 1935, p. 382-384.

44. Giljarovskii, « I.P. Pavlov i psihiatrija », p. 904.

45. Vasilij Giljarovskij, « Dostiženija sovetskoj psihatrii za poslednie 15 let i eë bližaišie perspektivy [Les réalisations de la psychiatrie soviétique lors des 15 dernières années et ses perspectives immédiates] », *Sovetskaja nevropatologija, psihiatrija i psihogigiena*, 1933, n° 1, 1933, p. 13.

46. Giljarovskii, « I.P. Pavlov i psihiatriia », p. 904.

47. David Brandenberger, *National Bolshevism : Stalinist Mass Culture and the Formation of Modern Russian National Identity, 1931-1956*, Cambridge : Cambridge University Press, 2002.

48. Kremestov, *Stalinist Science*, p. 50-51.

49. Pour Axel Honneth, la lutte pour la reconnaissance renvoie aux sphères de l'amour, du droit et de la solidarité au sein desquelles peuvent se développer trois modalités de rapports à soi : la confiance en soi, le respect de soi et l'estime de soi. Axel Honneth, *La lutte pour la reconnaissance*, P. : Cerf, 2000 (trad. de l'allemand).
50. Mihail Krol', « Utrennee zasedanie 25 dekabrja [Réunion du 25 décembre au matin] », in Mihail B. Krol', Akim Edel'shtein, réd., *Trudy 2-go vsesojuznogo s'ezda nevropatologov i psijatrov*, 25-29 dekabrja 1936 g. [Travaux du deuxième congrès de toute l'Union des neuropathologistes et des psychiatres, 25-29 décembre 1936], vol. 1, M., 1937, p. 10.
51. GARF, op. r-8009, f. 1, d. 47, l. 17. Voir aussi Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union », p. 5.
52. Mihail Krol', « Zaključitel'naja reč' [Discours de clôture], in Krol', Edel'shtein, réd., *Trudy 2-go vsesojuznogo s'ezda nevropatologov i psijatrov*, p. 691-692.
53. GARF, op. r-8009, f. 1, d. 47, l. 73-74 ; Evgueni Sepp, « Vtoroj vsesojuznii s'ezd nevropatologov i psijatrov [Deuxième congrès de toute l'Union des neuropathologistes et des psychiatres], *Pravda*, 25 décembre 1936.
54. Mihail Feofanov est cité par Raymond A. Bauer, *The New Man in Soviet Psychology*, Cambridge : Harvard University Press, 1952, p.106. Sur les sciences du psychisme et du comportement, Joravsky, *Russian Psychology* ; Lewis H. Siegelbaum, « Okhrana Truda. Industrial Hygiene, Psychotechnics, and Industrialization in the USSR », in Susan Gross Solomon, John F. Hutchinson, dir., *Health and Society in Revolutionary Russia*, Bloomington : Indiana University Press, 1990, p. 224-245 ; Alexandre Etkind, « L'essor et l'échec du mouvement "Paidologique". De la psychanalyse au "Nouvel homme de masse" », *Cahiers du Monde russe et soviétique*, 33 (4), 1992, p. 387-418 ; Martin Miller, *Freud au pays des soviets*, P. : Les Empêcheurs de penser en rond, 2001 (trad. de l'anglais, 1998) ; Isabelle Gouarné, « La VII^e Conférence de psychotechnique (Moscou, septembre 1931). Les conditions d'émergence du philosoviétisme dans l'univers de la psychologie scientifique française de l'entre-deux-guerres », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, 102, 2007, p. 65-87.
55. Gurevič, « 20 let sovetskoj psijatrii », p. 18.
56. Kremontsov, *Stalinist Science*, p. 59-60.
57. Gurevič, « 20 let sovetskoi psijatrii », p. 18-19.
58. Shorter, *A History of Psychiatry*, p. 214-217 ; Hans-Walter Schmuhl, Volker Roelcke, eds., *Heroische Therapien : Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich, 1918-1945*, Göttingen : Wallstein, 2013.
59. GARF, op. r-8009, f. 5, d. 164, l. 273. Voir Leonid Prozorov, « Tehničeskoe osnaščenie psijatricheskikh bol'nic i aktivnaja terapija [Équipement technique des hôpitaux psychiatriques et thérapie active] », *Nevropatologija, psijatrija, psihogigiena*, n° 12, 1935, p. 23-28 ; également, A.S. Kronfel'd, E.Ia. Šternberg, « Lečenie šizofrenii insulinyvym šokom [Soigner la schizophrénie par le choc insulinaire] », in Krol', Edel'shtein, *Trudy 2-go vsesojuznogo s'ezda nevropatologov i psijatrov*, p. 603-608.
60. Serejskij, « Sovremennye problemy lečeniya šizofrenii », p. 570-585.
61. Anatolij Ivanov-Smolenskij, « Učenie I.P. Pavlova ob ohranitel'nom tormoženii i dlitel'nyj narkoz pri šizofrenii [La théorie de I.P. Pavlov sur l'inhibition défensive et la narcose longue pour la schizophrénie] », in Krol', Edel'shtein, *Trudy 2-go vsesojuznogo s'ezda nevropatologov i psijatrov*, p. 599-600.
62. Todes, *Ivan Pavlov*, p. 74.
63. Ivanov-Smolenskij, « Učenie I.P. Pavlova ob ohranitel'nom tormoženii... », p. 599-600.
64. Sheila Fitzpatrick, *Le stalinisme au quotidien : La Russie soviétique dans les années 30*, P. : Flammarion, 2002 (trad. de l'anglais, 1999), p. 166-172.
65. Pestre, « L'analyse des controverses dans l'étude des sciences depuis trente ans », p. 29-43.
66. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union », p. 259-260.

67. Ibid., p. 284.
68. Vasilij Giljarovskij, *Somato-psihičeskie rasstroistva : Sbornik trudov Instituta psihiatrii AMN* [Les troubles somatopsychiques. Recueil des travaux de l'Institut de psychiatrie de l'AMN], M. : Izdatel'stvo AMN SSSR, 1946, p. 4 ; id., *Starye i novye problemy psihiatrii* [Anciens et nouveaux problèmes de la psychiatrie], M. : Medgiz, 1947. En mars 1947, Giljarovskij expose sa démarche au présidium du Conseil médical du ministère de la Santé de l'Union soviétique. GARF, op. r-8009 f. 2 d. 1037.
69. Mihail Gurevič, « K voprosu o suščnosti šizofreničeskogo processa [De l'essence du processus schizophrénique] », *Nevropatologija i psihiatrija*, n° 5, 1945, p. 10-13.
70. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union », p. 276.
71. Kenneth Pinnow, « Cutting and Counting : Forensic Medecine as a Science of Society in Bolshevik Russia, 1920-1929 », in David L. Hoffman, Yanni Kotsonis, eds., *Russian Modernity : Politics, Knowledge, Practices*, Basingtoke : Macmillan, 2000, p. 115-137 ; Dan Healey, *Homosexual Desire in Revolutionary Russia : The Regulation of Sexual and Gender Dissent*, Chicago : Chicago University Press, 2001, p. 170-171 ; Nikolai Kremontsov, « Hormones and the Bolsheviks : from organotherapy to experimental endocrinology, 1918-1929 », *Isis*, n° 3, 2008, p. 486-518.
72. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union », p. 277-278.
73. L'Institut accueille précisément soixante-douze chercheurs en décembre 1946. GARF, op. r-9120 f. 2 d. 250 l. 4
74. Burton, « Medical Welfare during Late Stalinism », p. 96-101 ; id., « Soviet Medical Attestation and the Problem of Professionalization under Late Stalinism, 1945-1953 », *Europe-Asia Studies*, n° 8, 2005, p. 1221-1222.
75. Sur « l'affaire KR », Vladimir Esakov, Elena Levina, *Delo KR : Sudy česti v ideologii i praktike poslevoennogo stalinizma* [L'affaire KR : les tribunaux d'honneur dans l'idéologie et la pratique du stalinisme de l'après-guerre], M. : Institut rossijskoj istorii RAN, 2001 ; Nikolai Kremontsov, *The Cure : A Story of Cancer and Politics from the Annals of the Cold War*, Chicago : University of Chicago Press, 2002. Pour une recension croisée de ces ouvrages, Ethan Pollock, « The Cure : A Story of Cancer and Politics from the Annals of the Cold War, and : Delo KR : Sudy česti v ideologii i praktike poslevoennogo stalinizma », *Kritika : Explorations in Russian and Eurasian History*, n° 3, 2003, p. 768-775.
76. Moshe Lewin, *Le siècle soviétique*, P. : Fayard/Le Monde diplomatique, 2003, p. 170.
77. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union », p. 288.
78. GARF, op. r-9120, f. 2, d. 350, l. 24-25.
79. Ibid., d. 355, l. 158-159.
80. Ibid., d. 325, l. 80-81.
81. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union », p. 285. En 1931, la Commission centrale pour l'amélioration des conditions de vie des savants (CEKUBU) a été remplacée par la Commission d'aide aux savants (KSU). L'obtention du titre de « personnalité scientifique émérite » permettait d'être sur la liste de la KSU. Elena Osokina, *Za fasadom « stalinskogo izobilija » : Raspredelenie i rynek v snabženii naselenija v gody industrializacii, 1927-1941* [Derrière la façade de « l'abondance stalinienne » : Distribution et marché dans l'approvisionnement de la population pendant l'industrialisation], M. : ROSSPEN, 1998, p. 104-106.
82. Akim Edel'stein, « Učenie I.P. Pavlova v nevropatologii i psihiatrii [La théorie de I.P. Pavlov en neuropathologie et psychiatrie] », *Nevropatologija i psihiatrija*, n° 2, 1948, p. 70-73.
83. Vassilij Giljarovskij, « Puti pronikovenija dostiženij fiziologii v psihiatriu [Comment intégrer les réalisations de la physiologie à la psychiatrie] », *Nevropatologija i psihiatrija*, n° 2, 1948, p. 3-12.
84. Brian Simon, ed., *Psychology in Soviet Union (1957)*, Londres : Routledge, 2004, p. 20.

85. Anatolij Ivanov-Smolenskij, « V.A. Giljarovskij, “Starye i novye problemy psichiatrii” », Vestnik Akademii Medicinskih Nauk SSSR, n° 1, 1948, p. 57-59.
86. Nikolaj Graščenkov, Aleksandr Šmar’jan, « Tridcat’ let sovetskoj nevrologii i psichiatrii [Trente ans de neurologie et de psychiatrie soviétiques] », Nevropatologija i psichiatrija, n° 5, 1947, p. 13.
87. Voir en particulier, Mark Serejskij, « Sudorožnaja terapija šizofrenii [La thérapie convulsive pour la schizophrénie] », Nevropatologija i psichiatrija, n° 12, 1938, p. 3-25 ; Mihail Gurevič, « K teorii aktivnoj terapii šizofrenii [De la théorie de la thérapie active pour la schizophrénie] », Nevropatologija i psichiatrija, n° 1, 1941, p. 17-20 ; A.N. Magnickij, A.A. Hačaturjan, « Fiziologičeskie izmenenii pri šizofrenii i vlijanije na nih aktivnoj terapii » [Les changements physiologiques en liaison avec la schizophrénie et l’influence sur eux de la thérapie active], Nevropatologija i psichiatrija, n° 1, 1941, p. 21-33 ; Mark Serejskij, « Mehanizm dejstvija aktivnih metodov lečenija šizofrenii [Mécanisme d’action des méthodes actives de soin de la schizophrénie] », Nevropatologija i psichiatrija, n° 6, 1941, p. 3-15 ; Mark Serejskij, R.A. Rotštejn, « Elektrošok v terapii psihičeskih zabolevanij » [Les électrochocs dans la thérapie des troubles psychiques], Nevropatologija i psichiatrija, n° 6, 1942, p. 57-64.
88. GARF, op. r-8009, f. 5, d. 164, l. 154-159v.
89. Shorter, A History of Psychiatry, p. 214-217. Sur la lobotomie, Joel T. Braslow, Mental Ills and Bodily Cures : Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century, Berkeley, University of California Press, 1997 ; Jack D. Pressman, Last Resort : Psychosurgery and the Limits of Medicine, Cambridge : Cambridge University Press, 1998 ; Mical Raz, « Between the Ego and the Icepick : Psychosurgery, Psychoanalysis, and Psychiatric Discourse », Bulletin of the History of Medicine, n° 2, 2008, p. 387-420 ; id., The Lobotomy Letters : The Making of American Psychosurgery, Rochester : University of Rochester Press, 2013.
90. Ju. Rahal’skij, « Review of Watts I. a. Freeman W. Psihokhirurgija. The Journ. of Nervous and Mental Dis. 88, 5, 1938 », Nevropatologija i psichiatrija, n° 9-10, 1939, p. 88. Voir aussi le rapport de l’Institut de psychiatrie de l’AMN pour l’année 1946, GARF, op. r-9120 f. 2 d. 250 l. 8-9.
91. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin’s Soviet Union », p. 317-318 ; Leon Rokhlin, Soviet Medicine in the Fight Against Mental Diseases, Honolulu : University Press of the Pacific, 2001 (trad. du russe, 1958), p. 116-117.
92. Pollock, Stalin and the Soviet Science Wars, chap. 3, p. 41-71.
93. Zajicek, « Scientific Psychiatry in Stalin’s Soviet Union », p. 314-321. Pour les résolutions des deux plénums, GARF, op. 8009 f. 2 d. 1498 l. 128-134.
94. Leonid Lihterman, Boleslav Lihterman, « Kak v SSSR zapreščali psihohirurgiju [Comment on a interdit la psychochirurgie en URSS], Medicinskaja gazeta, 2000, p. 12-13. Également, Leonid Lihterman, Istorija otečestvennoj psihohirurgii, t. 4, Zapret psihohirurgii [Histoire de la psychochirurgie nationale, t. 4, L’interdiction de la psychochirurgie], M. : Prodolženie « Zdes’ », 2007.
95. GARF, op. r-8009, f. 2, d. 1498, l. 17-21.
96. Ibid., l. 30-33.
97. Ibid., l. 35-36.
98. Ibid., l. 22.
99. Ibid., l. 42.
100. Ibid., l. 32.
101. Ibid., l. 97.
102. Ibid., l. 35. Sur Korsakov, T. Witkowski, A.L. Pitel, H. Beaunieux, F. Viader, B. Desgranges, F. Eustache, « Sergueï Sergueïevitch Korsakoff (1854-1900) : le savant, le penseur, le psychiatre, l’humaniste », Revue neurologique, 164, 12, décembre 2008, F. 291-298.
103. GARF, op. r-8009, f. 2, d. 1498, l. 54.
104. Pollock, Stalin and the Soviet Science Wars, chap. 6, p. 136-167.
105. GARF, op. r-8009, f. 2, d. 1498, l. 33.

106. Ibid., l. 77.
107. Ibid., l. 81.
108. Ibid., l. 47.
109. Ibid., l. 25.
110. Voir en particulier, Lorraine Daston, « The Moral Economy of Science », *Osiris*, 10, 1995, p. 2-24.
111. GARF, op. r-8009 f. 2 d. 1498 l. 66.
112. Ibid., l. 97.
113. Francis Chateauraynaud, *Argumenter dans un champ de forces : Essai de balistique sociologique*, P. : Éditions Petra, 2011, p. 301.
114. « Prikaz Ministra zdravoohranjenja Sojuza SSSR N° 1053, 9 dekabnja 1950 [Décret du ministère de la Santé de l'Union SSSR n° 1053, 9 décembre 1950] », *Žurnal nevropatologii i psihiatрії im. Korsakova*, n° 1, 1951, p. 17-18.
115. Alexei B. Kojevnikov, « Rituals of Stalinist Culture at Work : Science and the Game of Intraparty Democracy Circa 1948 », *Russian Review*, 1, 1998, p. 25-52 ; id., *Stalin's Great Science : The Times and Adventures of Soviet Physicists*, Londres : Imperial College Press, 2004, p. 186-216.
116. Pollock, *Stalin and the Soviet Science Wars*, p. 70.
117. Ibid., p. 159.
118. Naučnaja sessija posvjaščennaja problemam fiziologičeskogo učenija Akademika I.P. Pavlova, 28 ijunja-4 ijulja 1950 g. [Session scientifique consacrée aux problèmes de la théorie physiologique de l'académicien I.P. Pavlov, 28 juin-4 juillet 1950], M. : Izdatel'stvo akademii nauk, 1950, p. 125-32, 304-309, 335-339.
119. Anatolij Ivanov-Smolenskij, *Očerki patofiziologii vysšej nervnoj dejatel'nosti (Po dannym I.P. Pavlova i ego školy)* [Essai de pathophysiologie de l'activité nerveuse supérieure (d'après les résultats de I.P. Pavlov et de son école)], M. : Medgiz, 1949.
120. Andrej Snežnevskij, Vasilij Banščikov, Oleg Kerbikov, Ivan Strel'čuk, « Sostojanie psihiatрії i eë zadači v svete učenija I.P. Pavlova [La situation de la psychiatrie et ses problèmes à la lumière de la théorie de I.P. Pavlov] », in Banščikov, Konovalov, Kurašov, Sarkisov, Snežnevskij, Strel'čuk, Kerbikov, Tkačev, eds., *Fiziologičeskoe učenje akademika I.P. Pavlova v psihiatрії i nevropatologii*, p. 11-13.
121. Ibid., p. 23-41.
122. Banščikov, Konovalov, Kurašov, Sarkisov, Snežnevskij, Strel'čuk, Kerbikov, Tkačev, ed., *Fiziologičeskoe učenje akademika I. P. Pavlova v psihiatрії i nevropatologii*, p. 77-79.
123. Ibid., p. 126-133.
124. Ibid., p. 134.
125. Andrej Snežnevskij, « Zaključitel'noe slovo [Mots conclusifs] », in Banščikov, Konovalov, Kurašov, Sarkisov, Snežnevskij, Strel'čuk, Kerbikov, Tkačev, eds., *Fiziologičeskoe učenje akademika I.P. Pavlova v psihiatрії i nevropatologii*, p. 298.
126. « Andrej Vladimirovič Snežnevskij. K 100-letiu so dnja roždenija [Andrej Vladimirovič Snežnevskij. Pour les 100 ans de sa naissance] », *Žurnal nevrologii i psihiatрії*, n° 5, 2004, p. 4-7.
127. CDAVOU (Archives centrales d'État des plus hautes instances du gouvernement de l'État et de l'administration de l'Ukraine), op. r-342, f. 15, d. 715, l. 30-32.
128. Ibid., l. 36-38.
129. CDAVOU, op. r-342, f. 15, d. 1565, l., 13-14 ; d. 1568, l. 12-13.
130. *Žurnal nevropatologii i psihiatрії im. S.S. Korsakova*, n° 5, 6, 8, 10, 11 et 12, 1952.
131. Izmail Slučevskij, « O nekotoryh aktuan'nyh voprosah psihiatрії [De quelques questions actuelles en psychiatrie] », *Žurnal nevropatologii i psihiatрії im. S.S. Korsakova*, n° 8, 1952, p. 4-5.
132. « O nekotoryh spornyh i aktuan'nykh voprosah psihiatрії [De quelques questions controversées et actuelles en psychiatrie] », *Žurnal nevropatologii i psihiatрії im. S.S. Korsakova*, n° 1, 1953, p. 19-20.

RÉSUMÉS

Cet article porte sur les interprétations et les usages des théories pavloviennes en psychiatrie. L'auteur montre que le choix d'appuyer la psychiatrie sur les thèses pavloviennes n'avait rien d'évident et que, s'il a été fait, c'est parce qu'il paraissait susceptible de faire de la psychiatrie une spécialité moderne, qui ne souffre plus de la comparaison avec d'autres spécialités médicales ou d'autres disciplines biologiques du point de vue de son régime de vérité. De fait, le travail de redéfinition de la psychiatrie est porté par des enjeux de reconnaissance et de légitimité qui tiennent autant à la déconsidération dont la psychiatrie a longtemps fait l'objet qu'à la concurrence de la physiologie : à partir de la fin des années vingt, des physiologistes contestent en effet la capacité de la psychiatrie à appréhender les maladies mentales et à fournir une explication objective du fonctionnement humain. Pour étudier l'avènement de la psychiatrie physiologique, l'article suit un parcours qui noue production du savoir, reconfigurations institutionnelles et valeurs morales.

This article deals with psychiatric interpretations and uses of Pavlov's theories. The author shows that the choice to base psychiatry on Pavlov's theses was not self-evident. It was made because it seemed likely to turn psychiatry into a modern specialty on par with other medical specialties or biological disciplines in terms of its truth regime. At stake in the redefinition of psychiatry were recognition and legitimacy concerns related to both the discredit that psychiatry had long suffered and the competition with physiology: as of the late 1920s, physiologists started to question psychiatry's ability to apprehend mental illness and explain human functioning objectively. As it progresses, this study of the advent of physiological psychiatry shows the interrelation of production of knowledge, institutional reconfigurations and moral values.

AUTEUR

GREGORY DUFAUD

CERMES3-CNRS, gregorydufaud@gmail.com