

NI
RIME
NI
RAISON

HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE



MUSEE DR. GUISLAIN
JOZEF GUISLAINSTRAAT 43
B-9000 GAND

BELGIQUE

TEL.: 09/226.12.91

LE MUSÉE EST UNE REALISATION DES FRÈRES DE LA CHARITÉ

GUISLAIN ET LA PSYCHIATRIE EUROPEENNE

Parcourant les aperçus de l'histoire mondiale de la psychiatrie, un Belge - peut-être même le seul - que l'on rencontre est Joseph GUISLAIN. Celui qui est quelque peu familier de la psychiatrie en Belgique sait qu'il était un psychiatre important du XIXe siècle, que ses vues de la maladie mentale ont eu beaucoup d'influence et que les réformes qu'il a introduites ont été à la base des instituts psychiatriques actuels.

Mais si ensuite on interroge sur le contenu précis de ses idées, on constate que Guislain n'est au fond pas très bien connu. Quelles ont été ses idées sur la psychiatrie? Quelle fut leur place dans le développement de la psychiatrie européenne? Et sur quelles options philosophiques sous-jacentes de l'homme normal et malade sont elles fondées? Pour répondre à ces questions, nous esquisserons d'abord l'approche morale et organique, leur contexte philosophique, pour démontrer ensuite l'originalité des idées de Guislain et son influence ultérieure.

PINEL, ESQUIROL ET LE TRAITEMENT MORAL

Le traitement moral

Dans l'histoire de la psychiatrie, la première moitié du XIXe siècle est décrite comme la période du traitement

moral. On y attache immédiatement les noms des pionniers de la psychiatrie française, Philippe PINEL et Etienne ESQUIROL. Cependant, le traitement moral était né en Angleterre dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle. Déjà en 1758, William BATTIE y faisait un plaidoyer pour le '*moral management*' du malade mental. Cette méthode reçut ensuite plus d'impact quand, à partir de 1792, la communauté Quaker, un groupement religieux d'inspiration caritative, applique sous la direction de William TUKE, le traitement moral dans son institut, le *York Retreat*.

Pinel fut pourtant le premier à approfondir et à appliquer d'une façon systématique le traitement moral. Cela fut facilité par le climat politique et philosophique de la France d'après la révolution. Esquirol, son élève, développa encore ces idées et contribua dans une large mesure à la parution de la première loi française sur les soins aux aliénés en 1838.

Avec la notion de traitement moral on entend une approche non somatique. Il s'agit d'une forme d'influence psychologique dans laquelle les passions sont centrales. Selon Pinel on devait assujettir le malade mental en le plaçant dans une relation de dépendance étroite avec quelqu'un qui, par ses qualités physiques et morales, lui était supérieur. Cette personne devait essayer d'avoir une emprise irrésistible sur le malade mental de façon qu'il sache influencer ses pensées

que l'on doit donc comprendre, chez Pinel, l'importance des passions, des causes morales et la classification.

Pinel et les idéologues

Pinel appartenait au cercle philosophique des idéologues, groupe politiquement actif dans la Révolution Française. Surtout à partir de 1795, ce groupe eut une grande influence. Des philosophes idéologues importants comme Antoine DESTUTT DE TRACY et Georges CABANIS introduisirent des réformes politiques, respectivement dans l'enseignement et la médecine. Cependant, quand Napoléon voulant, à partir de 1803, réorganiser les structures de l'Etat, évolua vers des tendances absolutistes et prit distance des idées révolutionnaires, il essaya de limiter le pouvoir des politiciens idéologues.

Les idéologues ont emprunté leur nom à leur épistémologie originale: le sensualisme d'Etienne BONNOT DE CONDILLAC. Celui-ci, dans la première moitié du XVIIIe siècle, avait introduit en France la philosophie empirique de Locke. En même temps, il la modifiait fondamentalement. Là où Locke affirmait que nos idées naissent d'une observation sensorielle ou d'une impression intérieure, Condillac limite les sources de connaissance des idées aux stimuli sensoriels, les 'sensations'. Condillac exclut toute impression intérieure ou 'réflexion'. Il alla même plus loin et prétendit que les facultés humaines n'étaient pas innées mais naissent de l'observation sensorielle. Condillac expliquait la naissance de la faculté intellectuelle par la présence simultanée d'observations s'associant ou s'excluant.

Pinel ne reprit pas le sensualisme de Condillac dans la forme extrême qui réduisait tous les phénomènes psychiques à la transformation ou la combinaison d'observations sensorielles. Au contraire, il mit fortement l'accent sur les causes morales, en particulier sur les passions qui touchent l'homme de l'intérieur.

Pour élaborer le rapport entre les passions, les facultés et le cerveau, Pinel fit appel à Cabanis et surtout aux idées de son travail plus tardif, les *Rapports du physique et du moral de l'homme* (1802). Cabanis affirmait que le cerveau, en tant qu'organe des facultés intellectuelles et morales, pouvait exercer une influence sur les autres organes. Ces organes, en particulier les viscères, pouvaient également, par sympathie, porter atteinte aux fonctions cérébrales, et donc aux facultés intellectuelles et morales. Ces influences des viscères étaient appelées les passions. Ainsi Cabanis reconnaissait-il, contrairement à Condillac, que non seulement l'observation extérieure, mais également l'impression intérieure



LE DR WILLIAM TUKE. Tuke développa le traitement moral dans le 'York Retreat' à York, érigé par les Quakers. Gravure, Ivan Mervillie, (collection privée)

et maîtriser ses passions. Le médecin-psychiatre devait exercer cette fonction d'autorité. Le moyen le plus puissant dont disposait le psychiatre pour le traitement moral, était l'institution elle-même. La structure de construction de l'asile et surtout le règlement d'ordre intérieur se devaient d'être organisés de façon à renforcer l'autorité du médecin dans son rapport aux malades mentaux.

Cependant ce n'était pas seulement le traitement qui était marqué par cette approche morale. Dans la nosologie, la problématique morale était également centrale. La nosologie de Pinel trouvait ses sources dans les idées venant de l'Angleterre. Sa classification était inspirée de celle de William CULLEN et de son livre intitulé *First Lines in the Practice of Physic* (1777-83), que Pinel, en 1785, traduisit en français.

Cullen fondait sa nosologie sur la philosophie empirique de John LOCKE. Pinel s'appuya également explicitement sur la philosophie quand il écrivit, en 1801, son *Traité philosophique*. C'est à partir de la philosophie des idéologues

re pouvait influencer nos facultés. Ces causes morales agissaient simplement sur le cerveau et ses facultés par l'intermédiaire des viscères. Le cerveau était bien le siège de l'intellect et de la volonté. Les viscères étaient par contre le siège des passions. Ces passions naissaient de la conséquence de la stimulation des viscères par les impressions extérieures. Les passions étaient donc fortement liées aux organes et devaient donc, selon Cabanis, être étudiées à partir de la physiologie.

Les causes morales et la classification

Pinel fit appel à l'idée de Cabanis pour démontrer l'importance des causes morales dans la maladie mentale. Selon Pinel, ces causes morales étaient plus importantes que les causes physiques. En raison de l'origine morale de la maladie mentale, Pinel situait le siège de la folie dans les viscères. Il plaçait par contre le siège des facultés intellectuelles et morales dans le cerveau.

La classification de Pinel était également fondée sur la philosophie des idéologues. Le rôle central de l'intellect dans le sensualisme et le rapport entre le physique et le moral (selon Cabanis) en étaient les fondements. La méthode clinique de Pinel était par ailleurs basée sur l'observation précise des symptômes. Par une description précise des symptômes il construisit une classification pour parvenir ensuite à la compréhension du phénomène de la maladie mentale. Il justifiait la division fondamentale de sa classification par le fonctionnement de la faculté intellectuelle: la manie ou la folie comme un trouble de l'intellect d'une part, et la démence comme une absence radicale de cette faculté d'autre part.

Les deux catégories étaient par ailleurs encore divisées en deux. Dans la division de la manie la volonté a un rôle important. Cependant, chez Pinel, sous l'influence des idéologues, il faut comprendre la volonté à la fois comme indifférenciée de l'affectif et des émotions et comme ayant strictement rapport au volitif. De cette façon Pinel distingue la manie proprement dite, dans laquelle toute la faculté intellectuelle est troublée et où la "volonté" est gaie, de la mélancolie ou "délire exclusif", dans laquelle le trouble est limité à un seul objet et où la volonté est gaie ou triste.

Une contribution importante de Pinel fut encore la distinction, dans la manie proprement dite, d'une sous-variété, la "manie sans délire". Il s'agit d'une manie sans troubles des facultés intellectuelles. Celle-ci fut de grande importance pour la psychiatrie légale. En effet, dans la manie sans délire on reconnaissait l'existence d'un trouble de la volonté et

on enlevait donc, sans qu'il y ait un trouble des facultés intellectuelles, la responsabilité de ses actes au malade. Pinel divisait par ailleurs la démence en deux parties. Il y avait la démence proprement dite dans laquelle les facultés intellectuelles étaient perdues suite à un processus de dépérissement, et l'idiotisme dans lequel les facultés intellectuelles étaient complètement absentes. Ainsi obtenait-il la classification suivante en quatre parties:

1. *manie proprement dite (+ manie sans délire)*
2. *mélancolie ou délire exclusif*
3. *démence proprement dite*
4. *idiotisme*

La nosologie de Pinel n'était pas spécialement originale. C'est surtout sa simplicité et son utilité qui l'ont imposée. A y regarder de plus près on peut cependant découvrir trois contradictions dans sa construction.

Une première difficulté vient du fait que Pinel classifie la "manie sans délire" dans la "manie proprement dite". Or, celle-ci est justement caractérisée par un trouble de l'intellect et donc par un délire.



LE DR PHILIPPE PINEL. Pinel développa le traitement moral en France. Le 24 mai 1792, médecin de la ville de Paris, Philippe Pinel fit un acte symbolique à la Salpêtrière quand il ôta les chaînes d'une vingtaine de malades mentaux. Gravure, anonyme. (collection privée)

Une deuxième contradiction se trouve dans le fait que Pinel définit la manie en général comme un trouble des facultés intellectuelles mais que, pour la division ultérieure, il fait appel au caractère général ou partiel du délire.

Finalement, on relève encore une troisième contradiction car Pinel divise la mélancolie en une forme triste et gaie. Ces contradictions ont amené de nouvelles discussions dans la nosologie. Avec le travail d'Esquirol on obtiendra une nouvelle synthèse.

Esquirol et le spiritualisme

L'aspect innovateur du travail d'Esquirol fut rendu possible grâce au grand rôle qu'il attribua à l'introspection et à l'accentuation des instances de la volonté et des passions. C'est là à nouveau une conséquence du climat philosophique français de l'époque.

Lors de la réorganisation des structures sociales, il y eut une réaction aux idées et à l'idéologie qui avaient été à l'origine de la révolution. Pierre MAINE DE BIRAN et Paul ROYER-COLLARD sont alors devenus les pionniers de la nouvelle philosophie spiritualiste. Celle-ci déboucha ensuite sur l'éclectisme de Victor COUSIN. Au début Maine de Biran et Royer-Collard étaient pourtant eux aussi des partisans de l'idéologie. Leur critique concernait l'épistémologie du sensualisme. Ils reconnaissent non seulement l'observation sensorielle, mais également l'expérience intérieure, comme source de la connaissance. C'est pourquoi ils élaborèrent une méthode d'introspection. La distinction entre la volonté et les sentiments ou passions, entre l'actif et le passif en constituait l'élément central. "L'effort volontaire" devient ainsi le centre de la philosophie de Maine de Biran: la volonté doit dominer les passions.

Les passions et la monomanie

Cette réflexion psychologique affinée fut à la base de la nosologie d'Esquirol. Plus encore que Pinel, Esquirol mit l'accent sur les passions. Il le fit surtout dans sa thèse intitulée *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale* (1805). Il laissa tomber l'idée que Pinel avait repris de l'épistémologie idéologique, à savoir: la maladie mentale en tant que trouble de la faculté intellectuelle. Cependant il garde l'idée fondamentale de Pinel sur la relation entre le cerveau et les passions. Pinel l'avait empruntée à Cabanis. Pour Esquirol les passions continuent à agir par les viscères. Ceux-ci jouent pourtant un rôle plus important dans l'étiologie de la mala-

die mentale. Les passions ne sont plus considérées comme un élément externe troublant le fonctionnement du cerveau mais comme une force interne influençant l'âme.

La nouvelle classification d'Esquirol fut aussi rendue possible grâce à une réflexion psychologique affinée. Dans un article de 1816 (*De la folie*), il résolvait les contradictions de la classification de Pinel. Il divisait en effet la mélancolie de Pinel en deux entités, la lypémanie et la monomanie, et parvenait ainsi à une classification en cinq parties:

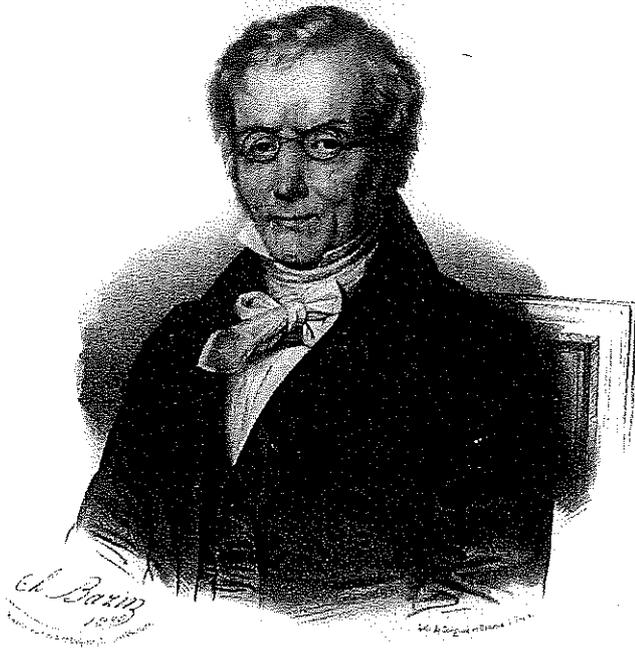
1. *lypémanie*
2. *monomanie*
3. *manie*
4. *démence*
5. *imbécillité ou idiotie*

La lypémanie recouvrait l'ancienne mélancolie, un "délire exclusif triste". La nouvelle unité de la monomanie devenait alors "un délire exclusif gai". Ainsi, parce que la lypémanie et la monomanie étaient toutes deux des délires qui se distinguaient par leur caractère triste ou gai, Esquirol résolvait la troisième contradiction de Pinel. Elles se particularisaient alors de la manie qui était un délire général à caractère gai. La deuxième contradiction était ainsi également résolue. Outre la manie, dans la classification de Pinel, Esquirol reprenait aussi la démence.

Au sein du groupe de troubles liés à l'absence de facultés intellectuelles, il apporta aussi d'importantes modifications. Il modifia le terme "idiotisme" de Pinel par "idiotie" et désigna uniquement ainsi des formes de troubles mentaux innées ou acquises inguérissables. La forme acquise et guérissable d'idiotisme définie par Pinel fut transférée vers la démence.

La première contradiction fut finalement résolue parce que Esquirol n'accepta pas comme entité nosologique la "manie sans délire" de Pinel. Esquirol fit en effet comme Pinel une distinction entre l'intellect et la volonté mais divisa, sous l'influence de Maine de Biran, la volonté en affectif et volitif. L'affectif ou le passionnel devenait central chez Esquirol, tandis que la volonté, au sens strict le volitif, perdait de l'importance. La volonté au sens strict ne pouvait, selon Esquirol, pas être troublée séparément des facultés intellectuelles. C'est pourquoi il abandonna la catégorie légale "manie sans délire" de Pinel.

En 1839 Esquirol réalisa, dans son travail intitulé *Des maladies mentales*, la systématisation définitive du concept de monomanie. Sous l'influence de la psychiatrie légale et du travail d'Etienne GEORGET, Esquirol accepta à nouveau une manie sans délire. Il proposa trois formes de monomanie. Son concept original de monomanie comme "délire



LE DR JEAN ETIENNE ESQUIROL. Elève de Pinel. Il fait de la Salpêtrière une clinique psychiatrique. Sous son impulsion fut constituée la première loi sur les aliénés en France. Litho, Grégoire et Deneux, (collection privée)

exclusif" devient alors la "monomanie intellectuelle". Pour la manie sans délire il prévoyait ensuite deux groupes de monomanies. Il faisait en effet une distinction entre la "monomanie affective" ou "raisonnante" qui se rapportait aux affects mais où les facultés intellectuelles étaient intactes, et la "monomanie instinctive" ou "sans délire" qui se rapportait à la volonté, au sens strict, sans qu'il y ait de délire. Cette "monomanie instinctive" connut un grand succès dans la psychiatrie légale.

Discussion sur la monomanie et la classification

La synthèse qu'offrit le travail d'Esquirol ne s'imposa pourtant pas longtemps. Déjà dès la naissance du concept de monomanie, Jean-Pierre FALRET en faisait la critique. Il affirmait qu'il existe, dans toutes les maladies mentales, un trouble général des facultés. Son argumentation était philosophiquement basée sur l'unité ou la solidarité des facultés qui ne peuvent être isolées l'une de l'autre. Il était par conséquent impossible qu'une certaine faculté soit atteinte sans

que les autres soient impliquées dans ce trouble. Cette critique était partagée par de nombreux psychiatres. James PRICHARD proposa la '*moral insanity*' comme concept alternatif pour la "manie sans délire" de Pinel ou la "monomanie instinctive" d'Esquirol.

Pourtant, en raison de son utilisation légale, la monomanie continua à braver toute critique. Selon le *Code pénal* français on ne reconnaissait l'irresponsabilité que dans les cas de démence ou de force irrésistible. Avant Pinel et Esquirol c'était uniquement pour l'idiotie, la démence, la manie et la mélancolie, que les facultés intellectuelles étaient clairement reconnues troublées. Avec les nouveaux concepts de Pinel et d'Esquirol, d'autres cas, c'est-à-dire ceux où, sans que les facultés intellectuelles soient troublées, on ne peut résister à une impulsion pour poser un acte immoral, entrent en considération. En raison de cette utilisation pratique, le concept de monomanie continua à exister dans la jurisprudence.

Lentement c'est toute la classification de Pinel et d'Esquirol qui fut mise en question. Georget fut le premier à créer une entité nosologique nouvelle. Il isolait la forme aiguë de démence d'Esquirol ou la forme acquise d'idiotie de Pinel pour en faire une entité nosologique: la "stupidité". Toutes sortes de tentatives furent entreprises pour donner à la stupidité une place à côté de la mélancolie, de la manie et de la monomanie.

Antoine BAYLE créa également une nouvelle entité nosologique: la "paralysie générale". Esquirol et Georget l'avaient déjà décrite, mais non comme une forme pure. Ils voyaient la paralysie plutôt comme une complication de la démence. Bayle découvrit pourtant une base organique à la paralysie générale: la méningite chronique. Sur base de cette lésion elle fut acceptée comme entité nosologique autonome.

Ce ne fut pourtant pas tant la découverte de nouvelles entités nosologiques qui éveilla l'insatisfaction devant la classification de Pinel et d'Esquirol. La discussion fut surtout issue du fait que l'on observait de nouvelles formes de maladie mentale qui ne cadraient plus dans les anciennes définitions nosologiques. Il y avait évidemment des formes pures mais, de plus en plus, des formes mixtes étaient décrites. Aussi bien pour Bayle que pour Georget il devenait clair que les maladies connaissent une évolution et montrent successivement des symptômes que Pinel et Esquirol avaient considérés comme des unités séparées. Outre cette succession de symptômes ils constataient aussi des formes intermédiaires des symptômes classiques. Les formes observées en clinique n'étaient donc plus des entités nosologiques fixes.

De très nombreux psychiatres ont proposé une nouvelle classification pour résoudre le problème. Les classifications proposées sont alors devenues trop nombreuses et rendaient la problématique encore plus complexe. Il y avait prolifération. Un premier groupe de psychiatres continuait d'adhérer à la classification symptomatique de Pinel et Esquirol. Les uns détaillaient cette classification pour donner place à toutes les formes. D'autres essayaient de présenter une classification plus courte, plus simple mais quand même précise. Enfin, certains proposaient une classification plus courte et plus simple mais moins précise. Un second groupe de psychiatres s'écartait de la classification symptomatique. Suite au succès de la découverte de Bayle ils se posaient la question de savoir si les maladies mentales ne pouvaient pas être classifiées sur base du trouble organique, de la lésion cérébrale. On ne réussit à démontrer, d'une façon convaincante, une base organique que pour la paralysie générale et la démence sénile. Avec ses propos, nous en arrivons à parler d'un second courant en psychiatrie, le courant organiciste.

L'APPROCHE ORGANICISTE NAISSANTE

L'approche organiciste

Lentement naît, à partir de 1820, une approche plus organiciste en psychiatrie. Il ne s'agit pas ici d'une école, comme celle de Pinel et d'Esquirol, mais d'un courant d'idées. Ces idées ont été introduites en psychiatrie par les sciences biologiques et médicales. Cette nouvelle approche ne suit pas chronologiquement l'approche morale de Pinel et Esquirol, mais s'impose à partir des années 1830 avec des arguments toujours plus forts jusqu'à ce qu'elle mène toute la psychiatrie européenne, dans la deuxième moitié du XIXe siècle, vers une approche organique, neurologique.

La critique de l'approche organiciste concerne l'importance que Pinel et Esquirol attachent aux causes morales et aux passions, tout comme leur référence à Cabanis pour fonder le rapport entre les passions, le cerveau et les facultés. Au lieu de cela elle propose un modèle anatomo-nosologique pour lequel la maladie mentale est causée par une lésion cérébrale déterminée. Cette approche plus organique et cérébro-anatomique de la maladie mentale est introduite en France par Franz Joseph GALL.

La phrénologie de Gall

Gall est entré dans l'histoire comme le fondateur de la phrénologie (ou craniologie), selon laquelle on peut déduire de



LE DR JACOBUS LUDOVICUS SCHROEDER VAN DER KOLK. Van der Kolk développa aux Pays-Bas le traitement moral et contribua, dans ce pays, en 1841, à la première loi sur les aliénés. Gravure, Ivan Mervillie, (collection privée)

la forme du crâne certaines caractéristiques ou qualités de la personnalité. C'est pourtant une grande erreur de limiter la phrénologie à la 'cranioscopie', à la palpation du crâne. Dans son travail principal *Anatomie et physiologie du cerveau* (1810-19) et dans son édition abrégée *Sur les fonctions du cerveau* (1825), Gall donne en effet une théorie anatomique et physiologique du cerveau. Le noyau de sa théorie, c'est que le cerveau est l'organe exclusif et pluraliste des facultés humaines. La thèse la plus importante en est que le cerveau est l'organe des facultés intellectuelles et morales. Le cerveau est donc le siège de la maladie mentale. Ensuite, Gall affirme que le cerveau est divisé en 27 organes cérébraux qui sont la base organique de facultés et de qualités aussi nombreuses. Selon que les facultés psychiques sont plus développées, les organes cérébraux eux aussi croissent dans le cortex cérébral, juste en dessous du crâne. La cranioscopie, qui s'appuie sur la localisation des organes cérébraux, est par conséquent une application clinique d'une théorie cérébro-anatomique et -physiologique.

Même si cette cranioscopie fut vite tournée au ridicule, l'anatomie cérébrale a eu une très grande influence sur la psychiatrie française. C'est surtout la thèse affirmant que le cerveau est le siège exclusif de la maladie mentale qui fut retenue en médecine et en psychiatrie. Cette idée était innovatrice et s'opposait à l'idée de Pinel et Esquirol qui, dans leur approche morale, situaient le siège des passions et donc de la folie dans les viscères. L'influence de la phrénologie fut encore renforcée par la découverte de Bayle, et par la théorie de François BROUSSAIS. Cette théorie de 'l'irritabilité' des tissus influença la psychiatrie.

Lentement naquit, par l'intermédiaire de Pierre FLOURENS et d'Achille FOVILLE, une tendance plus modérée de la phrénologie. Ils maintenaient la thèse importante de Gall en rapport avec l'exclusivité des organes cérébraux. Ils en rejetaient pourtant le modèle pluraliste du cerveau, la localisation des organes cérébraux et toutes les applications possibles en cranioscopie. Ils soutenaient au contraire un modèle cérébral unitaire qui considérait le cerveau comme un organe divisé en des grandes parties et possédant des fonctions propres.

Gall fondait sa thèse sur le fait que le cerveau est le siège des facultés humaines. Sa conception de la maladie mentale reposait sur la philosophie de René DESCARTES. Celui-ci affirmait, à partir de son attitude rationaliste, que les idées étaient innées. Les idées n'étaient donc pas formées par l'observation sensorielle, comme le proclama plus tard le sensualisme de Condillac. Gall en déduisait que non seulement les idées, mais également les facultés de l'âme, étaient innées. Pour que ces facultés puissent se manifester, elles devaient se servir d'un substrat matériel, le cerveau. De cette façon Gall essayait de montrer comment l'âme, lors de l'exercice de ses facultés, dépend du cerveau. En même temps il accentuait l'idée que l'âme est immatérielle et n'est pas déterminée par son substrat matériel, le cerveau. La maladie mentale n'était alors pas un trouble de l'âme. Elle était l'impossibilité de l'âme d'exercer ses facultés parce que le cerveau était troublé. La maladie mentale trouvait donc son origine dans une lésion du cerveau.

Cette idée était totalement différente de celle de Pinel et d'Esquirol. Ils défendaient la thèse que le siège de la folie était situé dans les viscères. Ils se fondaient pour cela sur l'idée de Cabanis à propos du rapport entre le physique et le moral. Selon Cabanis les passions étaient la conséquence de l'irritation des viscères par des impressions externes. Les passions étaient donc fortement liées aux organes et devaient par conséquent, selon Cabanis, être étudiées à partir de la physiologie. Pinel et Esquirol ont abandonné cette dernière idée de Cabanis. L'approche anatomique et physiolo-

gique est par conséquent entrée par une autre voie, la phrénologie, dans la psychiatrie française. Gall se fondait pourtant sur la philosophie rationaliste de Descartes, diamétralement opposé au sensualisme de Condillac.

La psychiatrie en Allemagne

En Allemagne nous retrouvons selon Johannes-Baptista FRIEDREICH une opposition similaire entre les 'psychiciens' et les 'somaticiens'. Johann-Christian HEINROTH, le plus important des psychiciens, affirmait que les passions étaient la cause principale de la maladie mentale. Les somaticiens comme Friedreich, Maximilian JACOBI et Friedreich NASSE affirmaient par contre que la maladie mentale avait une cause organique. Ils n'étaient pas matérialistes, comme pourrait le suggérer leur dénomination, mais ils défendaient plutôt une vue dualiste entre le corps et l'âme.

Il ne faut pas considérer l'opposition entre 'psychiciens' et 'somaticiens' aussi prononcée que celle entre le spiritualisme et le matérialisme. Les courants philosophiques sous-jacents n'étaient en effet pas en opposition. Aussi bien les 'psychiciens' que les 'somaticiens' s'appuyaient sur la philosophie romantique de la nature. Ils adoptaient cependant des attitudes différentes par rapport à ce cadre de philosophie de la nature.



LE DR PHILIPPE PINEL LIBERE LES ALIENES. Peinture (détail), Tony Robert Fleury

GUISLAIN: "IL EST SAGE, LE MEDECIN QUI CONNAIT LES PASSIONS"

Le traitement moral et la collaboration avec Triest

Quelle est la position de Guislain par rapport à ces conceptions psychiatriques et philosophiques opposées de la première moitié du XIXe siècle? Quelle attitude prend-il face au traitement moral de Pinel et d'Esquirol et face à l'approche organique de Gall?

Le premier ouvrage de Guislain est le *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés* de 1826. Avec ce livre, il fut le lauréat du concours organisé par la Commission de Surveillance Médicale de la Province de Nord-Hollande. La devise de l'ouvrage est la suivante: "Un sage médecin est celui qui, connaissant nos passions, sait les flatter quand il ne peut les guérir".

Sage est le médecin qui connaît les passions! Guislain adhère à l'école de Pinel et d'Esquirol. Les causes morales, selon Guislain, étaient plus importantes que les causes physiques. Parmi les causes morales ce sont de plus les passions qui étaient les plus importantes. Son choix porte donc sur le traitement moral.

Avec le succès de son livre, Guislain acquit immédiatement une autorité et une grande célébrité. A Gand il y avait alors deux hospices pour aliénés, le Château de Gérard le Diable pour les hommes, et l'Hospice n° 8 ou Maison St-Joseph pour les femmes. Les deux hospices étaient desservis par des congrégations que le chanoine Pierre Joseph TRIEST avait fondées, respectivement les Frères et les Soeurs de la Charité. Guislain avait, dans son livre, accusé la situation misérable des hospices et en particulier celle du Château de Gérard le Diable. En 1828 il était par conséquent le candidat le plus approprié pour la fonction de médecin-chef des deux hospices. Grâce à Triest il devint le premier médecin extraordinaire des deux hospices gantois pour aliénés.

Ainsi Guislain avait-il la possibilité d'appliquer le traitement moral. Il suivit ici Pinel et Esquirol qui affirmaient que l'infrastructure de l'asile et son organisation interne étaient de grande importance pour le traitement moral et l'autorité centrale du médecin. Une de ses premières initiatives fut, en 1828, le déménagement du Château de Gérard le Diable vers l'ancien Couvent des Alexiens. Guislain a alors pu imposer ses idées relatives à l'infrastructure de l'institut. Les malades mentaux devaient être groupés selon la nature de leur maladie. Différentes sections et des espaces séparés devaient être prévus. Guislain et Triest ont également rédigé, en 1829, un règlement d'ordre intérieur pour les

deux instituts gantois pour aliénés. Ce règlement prévoyait un certain nombre de dispositions visant à créer, par l'ordre et la régularité, un climat favorable au traitement. Les compétences des frères et des responsables des sections étaient définies face à l'autorité centrale du médecin. Enfin des directives concrètes étaient données aux soignants.

Guislain a continuellement imposé des améliorations dans les deux instituts. Il contribua également dans une large mesure à la première loi belge sur les soins aux aliénés en 1850. Suite à cette loi, en 1851, il réécrivit le règlement et mit encore l'autorité du médecin-psychiatre plus au centre. Il fit finalement un plaidoyer pour la construction d'un nouvel institut qui devait complètement répondre aux exigences du traitement moral. Avec l'architecte Adolphe PAULI, Guislain en élaborait les plans. En 1857 les malades mentaux déménageaient de l'ancien couvent des Alexiens vers ce nouvel institut qui, après sa mort, reçut son nom.

Pour ce qui concerne le traitement moral, Guislain adhère donc aux idées de Pinel et Esquirol. Cependant, sur le plan de la nosologie, il amena des modifications nettes par rapport à ses maîtres. Ses idées innovatrices étaient sous-tendues par les influences de l'approche organiciste. Parce qu'il s'appuie sur un nouveau cadre philosophique, celui de Pierre LAROMIGUIERE, Guislain réussit à faire sa propre synthèse des deux approches.

La philosophie de Laromiguière

Laromiguière faisait partie du même courant philosophique que Royer-Collard et Maine de Biran par qui il fut fortement influencé. Il réagit contre le sensualisme de Condillac et contre le rationalisme de Descartes.

Laromiguière fit, dans ses *Leçons de philosophie* (1815-18), une distinction pertinente en rapport avec la naissance des idées. Pour lui, la source de toutes les idées relevait du sentiment mais la cause des idées relevait du fonctionnement des facultés intellectuelles. En outre il ne parlait plus de "sensation" mais de "sentiment". Laromiguière acceptait donc aussi bien les observations qui proviennent des sens, que celles qui proviennent des organes intérieurs et atteignent aussi les facultés intellectuelles. Les observations intérieures aussi bien que les observations extérieures étaient pour lui accueillies par le cerveau. C'est ce qu'il appelait "l'impression". C'est le cerveau qui traite alors les observations et les transmet comme idées à l'âme. C'est ce que Laromiguière appelait la "perception". C'est seulement par cette perception que l'homme devenait selon lui conscient des idées et de son intellect. Par la prise de conscience,

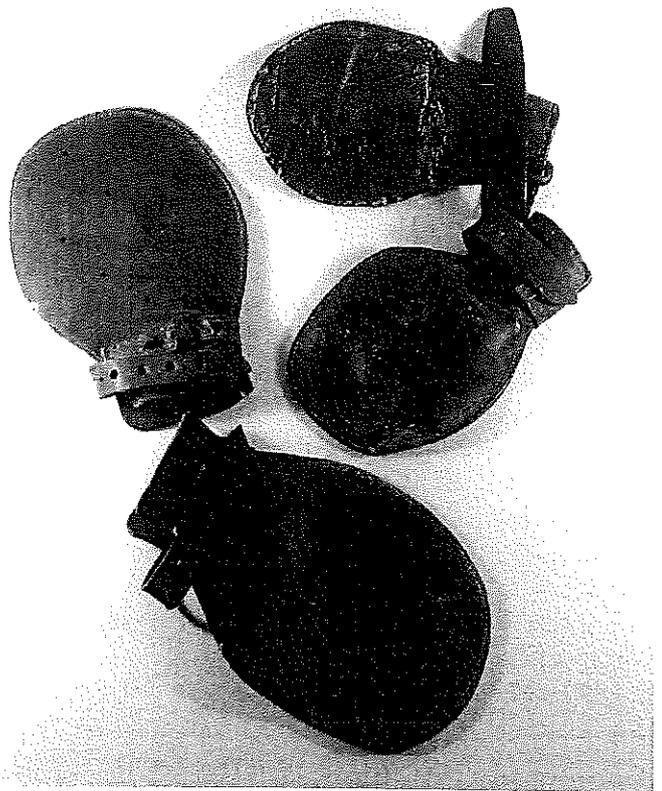
l'homme s'élevait au-dessus de l'animal. Il réalisait de cette façon son "moi".

Avec cette théorie de la connaissance, Laromiguière critiquait le sensualisme, le cartésianisme, et donc les idées philosophiques sur lesquelles se fondaient aussi bien Pinel et Esquirol que Gall. Selon lui, Condillac se trompait en considérant que les idées et les facultés étaient directement causées par les sens et en n'acceptant pas les observations intérieures. Descartes quant à lui, vu le fait que la source des idées relevait de l'observation et que seul l'intellect était inné, se trompait quant au caractère inné des idées.

Le moral et l'organique

Guislain mena son raisonnement au départ de la théorie de la connaissance de Laromiguière. Selon lui, le cerveau assurait la perception pendant que les sens et les viscères recevaient respectivement l'impression des observations extérieures et intérieures. Le siège de la maladie mentale était par conséquent, selon lui, situé dans le cerveau. Ainsi Guislain adhérait-il aux idées phrénologiques modérées sur l'exclusivité des organes cérébraux. En même temps il rejetait l'idée de Pinel et d'Esquirol voulant que les viscères soient le siège de la folie. Guislain constatait par ailleurs que l'homme faisait certaines observations sans en être conscient. Des impressions intérieures ou extérieures peuvent être recueillies et perçues par le cerveau qui, en réaction, envoie des commandes à certains muscles ou organes. C'est surtout dans les notions d'instinct et d'habitude que Guislain voyait la possibilité, sans que l'âme en soit consciente, de perception par le cerveau. Cela démontrait, selon Guislain, que l'âme était immatérielle. Elle était le fait de la prise de conscience des activités intellectuelles du cerveau et pouvait donc rester intacte pendant que le cerveau exerçait mal ses fonctions. Guislain essaya, malgré le rôle important qu'il attribuait au cerveau, comme les phrénologues, de préserver l'âme de toute matérialité et possibilité de maladie.

Nous retrouvons également les traces du spiritualisme dans *La nature considérée comme force instinctive des organes*, ouvrage de Guislain publié en 1846. Il y traite les différentes idées sur le vitalisme comme force des organes. Ceux-ci possédaient en effet pour Guislain certaines caractéristiques absentes de la matière morte. Selon François BROUSSAIS les tissus avaient la 'contractibilité' comme caractéristique principale. Dans une situation physiologique normale la stimulation des tissus restait équilibrée. S'il y avait trop peu de



MANCHONS DE CONTRAINTE. Sous l'influence du traitement moral les chaînes furent remplacées par des moyens coercitifs comme ces manchons. L'objectif était de priver les patients de l'occasion de développer certaines tendances motrices. (collection privée)

stimulation, la débilité mentale apparaissait. Si la stimulation était trop forte, il y avait "irritation". Dans son *Traité sur l'irritation* (1828) Broussais appliquait sa théorie aux maladies mentales. "L'irritabilité" recouvrait alors la faculté d'être irrité, et ce qui s'ensuivait était la "sensibilité". Les deux phénomènes concernaient le système nerveux et donc aussi le cerveau. Le système nerveux pouvait pourtant être troublé dans sa sensibilité sans qu'une lésion cérébrale soit présente.

Par cette théorie de "l'irritabilité" Guislain introduisait une modification importante par rapport à la phrénologie de Gall. Selon Guislain, en effet, une maladie mentale était possible sans qu'il y ait une lésion cérébrale. Il s'agissait alors d'un changement dans la sensibilité du cerveau, un changement dans la façon de ressentir les stimuli. Il s'ensuivit une nuance de principe face au modèle cérébro-anatomique de Gall. Selon Guislain le cerveau était bien le siège de la maladie mentale, mais n'était pas toujours la cause de la maladie mentale. Par la possibilité qu'il n'y ait pas nécessairement une lésion cérébrale, Guislain laissait par principe de l'espace à l'influence de la problématique morale. De cette façon Guislain combinait d'une façon



COURROIES DE CONTRAINTE. (collection privée)

assez originale l'importance des causes morales et des passions de Pinel et d'Esquirol avec la thèse de Gall qui affirmait que le cerveau était le siège exclusif de la maladie mentale.

La 'phrénopathie', la 'phrénalgie' et le critère évolutif

Au départ de ses idées sur le moral et l'organique, quelle était la position de Guislain face à la division des psychiatres devant la classification et la monomanie? Guislain proposait une classification nouvelle et originale. Cela devenait déjà clair dans le titre de ses ouvrages *Traité sur les phrénopathies* de 1835, et *Leçons orales sur les phrénopathies* de 1852. Guislain introduisait sa propre terminologie. Cela rendit sa nosologie moins accessible pour la psychiatrie française et allemande. Il parlait de "phrénopathie" parce que le mot "folie" manquait de précision et était trop près de la langue quotidienne. "Phrénopathie" signifie littéralement 'souffrance de l'esprit'. La maladie mentale était donc toujours considérée comme une souffrance.

Dans la grande majorité des cas, la maladie mentale était, selon Guislain, causée par une problématique morale. Pour expliquer cette causalité morale, il fit à nouveau appel à la théorie de Broussais.

Sur une base morale, trois phénomènes étaient nécessaires pour la naissance d'une maladie mentale. En première instance il devait y avoir un stimulus trop fort qui causait une sensation de douleur. Ce stimulus représentait la cause morale de la maladie mentale. Il constituait une sorte d'expérience traumatique de tristesse, d'anxiété, de désespoir, de colère, de contretemps, d'ambition, d'amour, de passion religieuse ou politique. Ensuite, de par ce stimulus naissait une sensibilité exagérée du système nerveux. Cette hypersensibilité, Guislain l'appelait "l'exaltation de la sensibilité morale". Par l'hypersensibilité du système nerveux tous les stimuli étaient alors vécus comme faisant mal. Guislain désignait ceci par une expression appropriée la "phrénalgie initiale". La douleur de l'esprit était donc centrale. Finalement il notait encore une réaction psychique à cette expérience de douleur. La plupart des maladies mentales étaient une forme de cette réaction.

A l'intérieur de ces réactions Guislain fait pourtant une distinction importante entre les formes principales et les formes mixtes. Les formes principales apparaissaient parfois à l'état pur, ce qu'il appelle alors la "monopathie". Les formes mixtes étaient plutôt des formes de transition entre les différentes formes principales. Il les désignait par le terme d'"associations morbides". Ainsi Guislain introduisait-il en fait un critère évolutif dans sa conception de la maladie mentale.

C'étaient aussi bien la "phrénalgie initiale" que le critère évolutif qui ont constitué l'originalité de la nosologie de Guislain. Une maladie mentale naissait selon lui toujours d'un état initial et pouvait évoluer d'une forme principale, à travers une forme mixte, vers une autre forme principale. Face aux classifications de Pinel et d'Esquirol, cette idée était innovatrice. Le problème des formes mixtes, qui avait tant posé problème aux autres psychiatres de l'école clinique française, était ici affirmé explicitement et repris dans la classification. Le critère évolutif se limitait pourtant à un développement situé entre les formes principales. Celles-ci étaient décrites, comme chez Pinel et Esquirol, sur base des symptômes.

La classification

La classification de Guislain est constituée d'un état initial, de six réactions possibles à cet état initial, et d'un processus de dépérissement. Ces syndromes sont déterminés par le degré d'atteinte à la sensibilité du système nerveux et par la prédisposition de l'individu. Ils s'éloignent toujours plus des réactions normales ou saines. La classification de Guislain se présente comme suit:

1. *lupérophrénie (mélancolie)*
2. *hyperphrénie (manie)*
3. *paraphrénie (folie)*
4. *hyperphlexie (extase)*
5. *hyperspasmie (convulsions)*
6. *idéosynchysie (délire)*
7. *anacoluthie (rêvasserie)*
8. *noasthénie (démence)*

La première catégorie de maladies mentales est l'état de la phrénalgie initiale. Guislain l'appelle la lupérophrénie. Elle correspond à l'ancienne mélancolie de Pinel ou à la lypémanie d'Esquirol. Pourtant une distinction importante doit être mentionnée. La lupérophrénie est en premier lieu un trouble des émotions, une exaltation sentimentale à l'état de

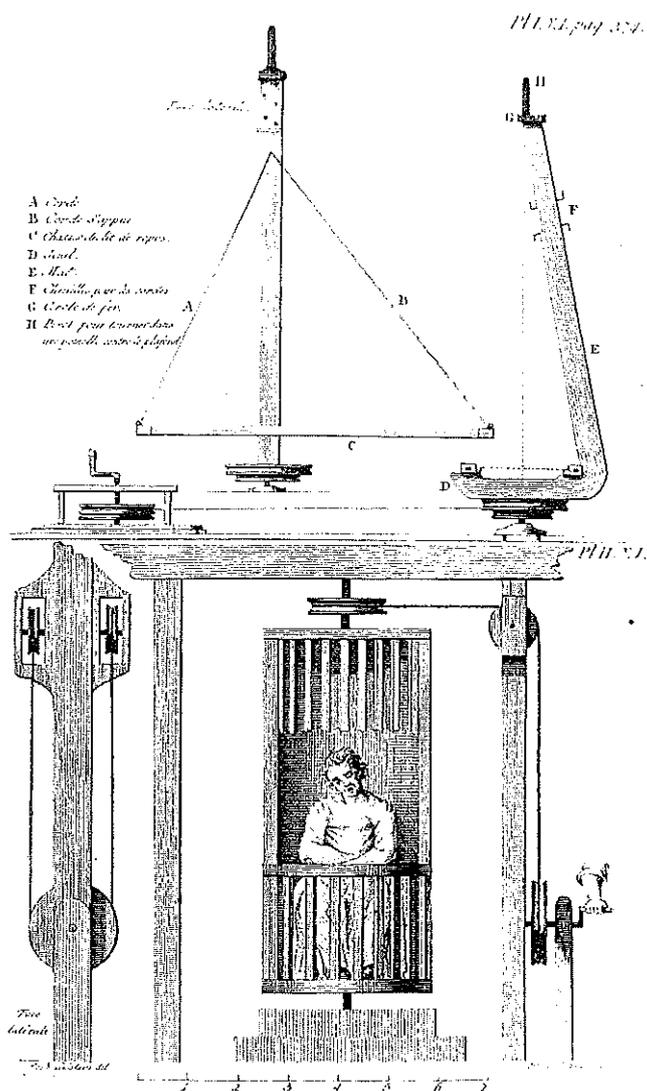
tristesse, sans être un trouble des facultés intellectuelles. Dans la mélancolie classique ou lypémanie il y a par contre toujours des idées délirantes en conséquence d'un trouble de l'intellect.

Une première réaction possible est l'hyperphrénie, l'ancienne manie. Le patient réagit à l'état triste du début par une excitation exagérée, une réaction à l'état de simple exaltation. La lupérophrénie et l'hyperphrénie sont donc simplement des affections affectives, sans atteinte des facultés intellectuelles. Le caractère exceptionnel de la manie sans délire de Pinel et de la monomanie instinctive d'Esquirol comme catégories légales disparaît donc de la nosologie de Guislain. La lupérophrénie et l'hyperphrénie sont pour ainsi dire une mélancolie et une manie sans trouble intellectuel.

Une deuxième réaction possible à la phrénalgie originale est la paraphrénie ou folie. Contrairement à la lupérophrénie et l'hyperphrénie, il s'agit d'une réaction qui possède un caractère d'aberration fantastique. L'influence capricieuse de la volonté est ici décisive et mène vers un comportement buté sans qu'il y ait cependant excitation. Des formes mixtes entre la notion de folie de Guislain et la mélancolie et la manie sont évidemment possibles, par exemple dans la "mélancolie maniaque avec folie".

Une autre forme principale importante est l'idéosynchysie ou délire. Ici les facultés intellectuelles sont bien atteintes et il y a donc apparition d'idées délirantes. Guislain fut le premier à décrire les délires comme une unité séparée. Ainsi faisait-il une distinction entre les délires comme forme principale qui sont une réaction immédiate à la phrénalgie initiale, et les délires comme forme mixte qui se greffent sur une lupérophrénie ou une hyperphrénie précédente. Les premiers délires sont primaires, tandis que les deuxièmes sont secondaires en regard d'un trouble affectif. Pourtant le trouble affectif reste, ici aussi, central. Il s'agit en première instance d'un trouble de la sensibilité des nerfs qui, à son tour, provoque un trouble de l'imagination. La personnalité totale, le "moi", est donc atteint par la maladie mentale.

Guislain décrit encore l'hyperplexie ou extase, une réaction subconvulsive avec caractère d'immobilité et de rigidité. Une réaction ultérieure est l'hyperspasmie ou les convulsions avec agitation intellectuelle et musculaire. L'anacoluthie est un état de rêve avec incohérence dans l'expression des idées. Si Guislain distingue dans le *Traité sur les phrénopathies* (1835) toutes ces formes de réaction. Il supprime dans les *Leçons orales sur les phrénopathies* (1852) l'hyperspasmie et l'anacoluthie. Enfin un dernier syndrome mentionné est la noasthénie, l'affaiblissement de l'esprit ou démence. Ce syndrome n'est pas une réaction à la phrénalgie originale mais est considéré comme le résultat d'un processus de dépérissement.



LA THERAPIE DE ROTATION. Guislain admettait que la rotation avait une influence favorable sur le système nerveux central. La rotation pouvait être effectuée en position horizontale ou verticale. Gravure, Ivan Mervillie, d'après Joseph Guislain dans le *Traité sur l'Aliénation Mentale et sur les Hospices des Aliénés*, (collection privée)

L'INFLUENCE DE GUISLAIN SUR LA PSYCHIATRIE EUROPEENNE

Quand nous passons en revue le développement de la psychiatrie en Europe pendant la première moitié du XIXe siècle, nous pouvons nous rendre compte que Guislain en constitue un chaînon important. La psychiatrie parvient, avec Pinel et Esquirol, à la grande synthèse de l'école clinique française. Ensuite s'installe une polémique sur le rôle de l'organique et du moral dans la maladie mentale, et sur la classification et la monomanie. Au milieu du XIXe siècle naissent alors deux synthèses nouvelles, la théorie de dégénérescence de Bénédic-Augustin MOREL en France

et la psychiatrie de Wilhelm GRIESINGER en Allemagne. Les deux travaux introduisent, dans les pays respectifs, l'approche organiciste qui dominera le reste du XIXe siècle. Leurs deux ouvrages proposent aussi une nouvelle classification, différente de la classification symptomatique de Pinel et Esquirol. Dans les deux évolutions, Guislain a eu un rôle important.

La psychiatrie française

La psychiatrie française, avec le *Traité des dégénérescences* (1857) et le *Traité des maladies mentales* (1860), se renouvelle fortement. Sur le plan du rapport entre le moral et l'organique, Morel défend la même thèse de principe que Guislain. Morel et Guislain aboutissent à une solution intermédiaire: la problématique morale reste importante, mais ils attachent une grande importance au système nerveux et au cerveau comme substrat organique. Chez Guislain cette position est possible parce qu'il fait appel à la philosophie de Laromiguière et aux théories de Gall et de Broussais. Morel par contre s'inspire du thomisme et des phrénologues modérés comme Flourens et Foville. Morel connaissait la prise de position de Guislain. Il s'y référait mais ne l'utilisait cependant pas dans son argumentation. Dans la façon d'expliquer la thèse de principe sur le rapport entre le physique et le moral il y a pourtant une différence de taille entre les deux théories. Guislain insiste sur les causes morales et les passions. Morel ne nie pas du tout cette influence mais donne plutôt un rôle crucial à l'hérédité comme cause organique. L'importance de l'hérédité, et en particulier de la prédisposition organique, introduit ainsi une approche organique dans la psychiatrie française.

Sur le plan de la classification Morel apporta également une innovation. Il présenta une classification étio-pathogénétique dans laquelle les entités nosologiques étaient classifiées sur base des causes et du déroulement de la maladie. Cela fut rendu possible parce qu'il présentait toutes les entités nosologiques comme des stades différents d'un processus dégénératif. Cette classification étio-pathogénétique était totalement neuve face à la classification symptomatique de Pinel et d'Esquirol. Guislain joua un rôle important dans cette évolution. L'idée d'une phrénalgie initiale était un précurseur aux conceptions de Morel selon lesquelles un état névrotique original pouvait être transmis par l'hérédité et mener à différentes formes de maladie mentale. Le critère évolutif limité dans le développement des formes principales de Guislain annonçait également le critère étio-pathogénétique plus radical de Morel.

Enfin nous pouvons affirmer que Guislain, avec sa forme

mixte particulière de "mélancolie maniaque avec folie", fut un précurseur de ce que Falret, en 1854, appela la "folie circulaire" et de ce que Jules BAILLARGER appela la "folie à double forme". Ces concepts furent à la base de ce que Emil KRAEPELIN appela plus tard la "psychose maniaco-dépressive". Ainsi arrivons-nous à entrevoir l'influence de Guislain sur la psychiatrie allemande.

La psychiatrie allemande

La première grande synthèse riche d'influence en Allemagne fut un ouvrage de Griesinger. Dans sa *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845), cet auteur défendait un point de vue organique extrême. Chaque maladie mentale était pour lui une maladie cérébrale. Avec cette thèse, Griesinger annonçait l'approche organiciste de la psychiatrie de la deuxième moitié du XIXe siècle. Ce point de vue radical de Griesinger fut rendu possible par l'influence de la conception plus modérée de Guislain.

Sur le plan de la classification, Guislain a influencé Griesinger d'une façon fondamentale. Selon Guislain, la maladie mentale est en première instance un trouble affectif. Il était par conséquent le premier qui décrivit les délires comme une unité séparée. Il fit une distinction entre les délires comme forme principale (qui sont primaires) et les délires comme forme mixte (qui sont secondaires par rapport au trouble affectif). Cette distinction fut la base de la classification de Griesinger. Celle-ci était en effet fondée sur la répartition en formes primaires, dans lesquelles les troubles affectifs sont centraux, et en formes secondaires, dans lesquelles les troubles intellectuels sont dominants.

Guislain fut encore, grâce à l'isolement de délires comme syndrome, un précurseur de ce que la psychiatrie allemande appela plus tard la paranoïa. Enfin, la phrénalgie initiale fut le précurseur de la psychose unitaire de la psychiatrie allemande, et qui fut également reprise par Griesinger.

Bibliographie

- BERCHERIE, P., *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris, Le Seuil, 1980, XVI, 307 p.
- EVARD, A., VAN ACKER K., *Jozef Guislain, 1860-1960. Plechtige herdenking op 16 november*, Gand, Université de l'Etat, 1960 23 p.
- FOUCAULT, M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (Galien, Histoire de la philosophie de la biologie et de la médecine), Paris, Presses Universitaires de France, 1963, 5ième éd., 1983, 216 p.
- GUISLAIN, J., *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés*, Amsterdam, J. Van Der Hey et fils, 1826, 2 vol.
- GUISLAIN, J., *Traité sur les phrénopathies, ou doctrine nouvelle des maladies mentales, basé sur des observations pratiques et statistiques, et l'étude des causes, de la nature, des symptômes, du pronostic, du diagnostic et du traitement de ces affections*, Bruxelles Etabl. Encyclopédique, 1835, XV, 500 p.
- GUISLAIN, J., *La nature considérée comme force instinctive des organes*, Gand, Gyselinck F. et G., 1846, 204 p.
- GUISLAIN, J., *Leçons orales sur les phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné à la clinique des établissements d'aliénés à Gand*, Gand, Hebbelynck L., Paris, J.-B. Baillière, Bonn, Ad. Marcus, 1852, 2 vol.
- LEIBBRAND, W. et A. WETTLEY, *Der Wahnsinn, Geschichte der Abendländischen Psychopathologie*. (Orbis academicus Problemgeschichten der Wissenschaft in Dokumenten und Darstellungen). Freiburg/München, Alber K., 1961, XIV-698 p.
- LIEGEOIS, A., *Verholen theologie en ethiek in de psychiatrie. Een relectuur van de degeneratietheorie en de nosologie van Bénédict-Augustin Morel (1809-1873)*, thèse en théologie, inédit, Université Catholique de Leuven, 1988, L, 348 p.
- POSTEL, J. et C. QUETEL (éds), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, 774 p.
- SEMELAIN, R., *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, Paris, Baillière J. et fils, 1930, 2 vol.
- VANDERMEERSCH, P. (éd.), *Psychiatrie, godsdienst en gezag. De ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*. (Levensbeschouwing en geestelijke gezondheid, 1), Leuven/Amersfoort, Acco, 1984, XV-297 p.
- ZILBOORG, G. en G. W. HENRY, *History of medical psychology*. New York, W. W. Norton and Co., 1941, 616 p.