

## Alexander HERZBERG

Un ancêtre méconnu de la thérapie comportementale

Jacques Van Rillaer

*Université de Louvain-la-Neuve*

Jacques.vanrillaer@uclouvain.be

L'histoire de la psychothérapie peut être écrite de plusieurs façons. La plus traditionnelle consiste à présenter les théories d'auteurs célèbres : Mesmer, Dubois, Bernheim, Charcot, Janet, Freud, Adler, Jung, Binswanger, Rogers, Watson, Wolpe, Eysenck, Skinner, Ellis, Beck, Bandura, Watzlawick... On peut aussi montrer que des progrès importants ont résulté d'une multitude de réflexions de philosophes, de prêtres, de médecins et de patients, qui ont trouvé par eux-mêmes des moyens de soulager leurs souffrances.

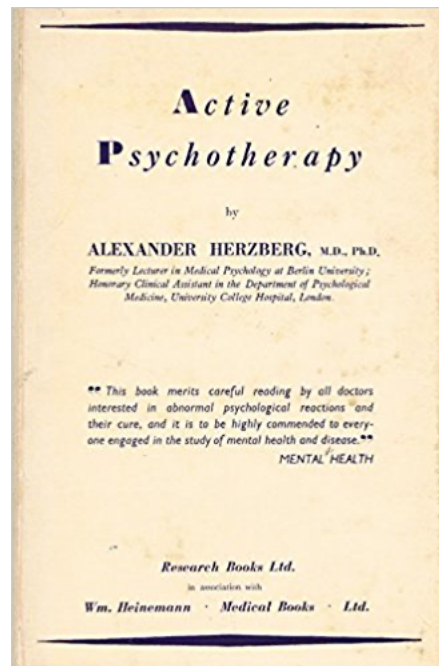
Entre ces deux conceptions — que Henri Ellenberger (1978) a dénommées « la théorie des grands hommes » et « la conception romantique du génie des masses » —, on peut adopter une perspective intermédiaire : montrer le rôle d'hommes qui sont à l'origine de conceptions vraiment novatrices, mais qui, pour différentes raisons, sont restés dans l'ombre et sont totalement inconnus du grand public. Adoptant ce point de vue, Ellenberger (1970 ; 1978) a montré par exemple que Moritz Benedikt (1835-1920), un neurologue viennois injustement négligé par les historiens, est à l'origine de plusieurs idées centrales de Freud, par exemple le rôle pathogène de tendances sexuelles réprimées et de traumatismes sexuels gardés secrets.

Dans l'histoire de la thérapie comportementale, l'exemple-type d'un auteur méconnu, qui a cependant joué un rôle marquant dans la naissance de ce courant, est Alexander Herzberg. Hans Eysenck, dans le chapitre de son autobiographie sur la thérapie comportementale, lui réserve une place d'honneur (1997, p. 132-136). Après avoir évoqué les déceptions de son voyage d'étude aux Etats-Unis, en 1949, en vue d'y faire le bilan de la psychologie clinique et d'élaborer un programme de formation pour les étudiants en psychologie clinique à l'Université de Londres, Eysenck écrit : « Ayant rejeté toutes les matières qui constituaient les cours habituels aux Etats-Unis, que restait-il ? Nous arrivons ici à un point plutôt complexe, dont les fils historiques remontent aux premières années de la guerre et à ma rencontre, par hasard, avec Alexander Herzberg » (p. 132).

Herzberg était un psychiatre-psychanalyste juif, qui avait fui, dans les années 30, l'Allemagne nazie. Il était devenu assistant au département de psychologie médicale du *University College Hospital* de Londres. Il réunissait chez lui des collègues analystes, pour discuter de cas et exposer sa méthode de « psychothérapie active ». Au début des années 40, Eysenck a eu le privilège d'assister à quelques-unes de ces réunions. A ce moment, il s'intéressait avant tout à la psychologie expérimentale, mais trouvait stimulant d'observer comment travaillaient les psychiatres. Il a ainsi découvert un psychothérapeute qui se définissait comme psychanalyste, mais qui se démarquait nettement de la doctrine et de la pratique freudiennes. Une dizaine d'années plus tard, quand Eysenck essaiera, avec Monte Shapiro, de développer des techniques thérapeutiques basées sur la psychologie expérimentale, il se rappellera les enseignements de Herzberg, en particulier sa méthode des « tâches graduées ». Il y trouvera l'inspiration pour une forme de désensibilisation in vivo,

qui sera expérimentée par ses collaborateurs, notamment Victor Meyer. Dans son autobiographie, Eysenck reconnaît : « Ma conception de la thérapie comportementale a été très influencée par ce que j'ai entendu et appris de Herzberg » (p. 135).

Herzberg a élaboré une conception de la psychothérapie qui contient, tantôt en germe, tantôt de façon articulée, une part importante des principes de ce qui deviendra la thérapie comportementale. Il l'a publiée dans l'article « Short treatment of neuroses by graduated tasks », paru en 1941, et dans le livre *Active Psychotherapy*, paru en 1945 chez deux éditeurs londoniens et un éditeur américain.



1. La caractéristique qui spécifie le mieux la thérapie comportementale, par rapport aux autres formes de psychothérapie, réside dans son souci de scientificité. On trouve déjà cette préoccupation chez Herzberg : il s'intéressait beaucoup aux sciences, il était ouvert à la discussion. Non dogmatique, il écoutait avec intérêt les remises en question. Dans son travail clinique, il faisait preuve d'esprit critique, il élaborait soigneusement les hypothèses explicatives des troubles et envisageait toujours un ensemble de facteurs. Il faisait référence autant à des conceptions freudiennes qu'adlériennes, à des particularités psychophysiologiques qu'au contexte environnemental. Herzberg se préoccupait des effets observables de ses thérapies. Il a publié, de façon objective et honnête, le suivi d'une centaine de patients. Il reconnaissait presque 50% d'abandons de ses traitements et il admettait l'existence de guérisons spontanées (il écrivait : « Il arrive que des névroses disparaissent sans aucun traitement »).

2. La thérapie comportementale se caractérise par une focalisation sur des comportements, leurs contingences environnementales et leurs déterminants physiologiques. Herzberg avait déjà le souci de bien observer les problèmes, les influences de l'entourage et les caractéristiques psychophysiologiques. On trouve chez lui le souci, typique des comportementalistes, d'une concrétisation soignée.

3. L'objet de la thérapie comportementale est d'aboutir à des modifications observables de comportements, plutôt que d'invoquer des transformations « profondes » mais inobservables. Ici encore Herzberg est précurseur. Il affirmait que le but de la psychothérapie est de « libérer le patient de ses symptômes et de le mettre à l'abri des rechutes ».

4. Le comportementaliste ne se contente pas d'écouter le patient et de lui fournir des interprétations. Il adopte un style actif, voire directif, et une approche multimodale visant une pluralité de facteurs censés maintenir les troubles. Ces façons de faire se retrouvent dans la « psychothérapie active ». Herzberg avait abandonné la position couchée du patient pour le face à face. Il attachait de l'importance à l'interprétation des paroles et des rêves, mais il pratiquait aussi ce qu'on appelle aujourd'hui l'analyse fonctionnelle. Il considérait comme crucial d'analyser les « bénéfices des symptômes », dans lesquels il voyait un facteur essentiel du maintien des troubles. Il était soucieux de planifier des interventions. Celles-ci devaient être adaptées au patient. Les procédures suivantes correspondent à des pratiques devenues courantes chez les comportementalistes.

Herzberg estimait important de responsabiliser le patient. Il essayait de le convaincre de l'implication de son style de vie dans ses troubles actuels et de la nécessité de changer des aspects de l'existence qui maintiennent les symptômes (« *persuasive methods* »).

Le psychanalyste hétérodoxe discutait avec le patient de l'influence, souvent négative à ses yeux, des proches et des amis. Lorsque cette influence s'avérait néfaste, il aidait le patient à la neutraliser. Si le patient n'y parvenait pas lui-même, Herzberg informait des membres de l'entourage de leur influence et essayait de les amener à changer de comportement. Enfin, dans certains cas, il pensait devoir conseiller de rompre des relations ou de changer de milieu.

La technique la plus originale de Herzberg est la programmation de tâches spécifiques, de difficulté croissante, permettant de supprimer des comportements et d'en expérimenter de nouveaux. A titre d'exemple : diminuer progressivement l'alcool, ne plus parler des troubles à ses proches, se rendre dans des situations redoutées suivant une progression de la difficulté, trouver de nouvelles sources de satisfactions. Toutes ces mesures étaient jugées essentielles pour le traitement et pour la prévention de récurrences. Herzberg écrivait : « La psychothérapie active est une combinaison, ou plutôt une intégration, de psychanalyse, de persuasion, d'efforts pour influencer directement le milieu du patient et de tâches données au patient. La démarche essentielle dans cette intégration sont les tâches (*The dominant measure in this integration are the tasks*). Les fonctions des trois autres facteurs sont d'être, principalement mais pas entièrement, des préparatifs » (1945, p. 5).

Notons encore que Herzberg a compris l'importance de l'assertivité, comme moyen de contrecarrer des impulsions névrotiques. Pour cette raison, Wolpe (1958, p. 27) lui a rendu hommage dans l'ouvrage que l'on considère comme le premier livre de thérapie comportementale.

Herzberg avait réalisé des percées décisives pour la psychothérapie. Il avait constaté que l'incitation du patient à affronter progressivement des situations anxiogènes donnait des résultats beaucoup plus rapides que la cure freudienne. Il observait des améliorations satisfaisantes, en moyenne, après une vingtaine de séances réparties sur un ou deux ans (deux à trois séances au début, ensuite une par mois). Il expliquait le taux élevé d'abandons par le fait que la thérapie active rebute les personnes qui évitent de s'attaquer réellement à leurs problèmes. Eysenck ajoute que Herzberg, contrairement à beaucoup d'analystes, ne sélectionnait pas ses patients.

Herzberg n'a pas réussi à couper le cordon ombilical avec la psychanalyse, ce qui a été le mérite d'un Wolpe ou d'un Ellis. Pourquoi n'a-t-il pas connu davantage de succès ? Eysenck avance quelques hypothèses : Herzberg a peu publié et seulement en temps de guerre, il est mort prématurément (en 1945), il n'avait pas de statut officiel permettant d'avoir de nombreux élèves. Sans lui, la thérapie comportementale se serait assurément développée, notamment grâce à Wolpe, Rachman, Skinner et d'autres. Toutefois, elle se serait peut-être développée moins rapidement. En effet, Herzberg a eu une influence décisive sur Eysenck et ce dernier a été l'avocat le plus dynamique de la « behaviour therapy ».

## RÉFÉRENCES

- ELLENBERGER H. (1970) *The discovery of the unconscious*. Basic Books. Trad.: *A la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*. Simep, 1974. Rééd.: *Histoire de la découverte de l'Inconscient*. Fayard, 1994.
- ELLENBERGER H. (1978) Moritz Benedikt. In *Les mouvements de libération mythiques et autres essais sur l'histoire de la psychiatrie*. Montréal : Éd. Quinze, p. 133-152.
- EYSENCK H. (1997) *Rebel with a cause. The autobiography of Hans Eysenck*. Revised and expanded edition. New Brunswick (USA) & London : Transaction Publisher.
- HERZBERG A. (1941) Short treatment of neuroses by graduated tasks. *British Journal of Medical Psychology*, 19, 19-36.
- HERZBERG A. (1945) *Active Psychotherapy*. London : Research Books ; Routledge & Kegan Paul,; New-York : Grune & Stratton.
- VANDEREYCKEN W. (1989) Herzberg aan de wieg van de gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 22, 141-147.
- WOLPE J. (1958) *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press.