

## CASTRATION, CIRCONCISION ET ORIGINES DE LA PSYCHANALYSE

**Carlo Bonomi**

ères | *Le Coq-héron*

2010/4 - n° 203  
pages 16 à 44

ISSN 0335-7899  
ISBN 9782749213279

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2010-4-page-16.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Bonomi Carlo , « Castration, circoncision et origines de la psychanalyse » ,  
*Le Coq-héron*, 2010/4 n° 203, p. 16-44. DOI : 10.3917/cohe.203.0016  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ères.

© ères. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Carlo Bonomi

# *Castration, circoncision et origines de la psychanalyse*<sup>1</sup>

## **Le vain sacrifice**

Dans « la préparation anatomique », un des rêves les plus énigmatiques de son auto-analyse, Freud, observant son pelvis éviscéré, a vu quelque chose qu'il a associé à « Stannius, l'auteur d'une thèse sur le système nerveux du poisson » qu'il avait beaucoup admiré dans sa jeunesse. Il s'est rappelé ensuite que l'étude du système nerveux d'un poisson avait été la première tâche scientifique qui lui avait été assignée par Ernst Brücke, son professeur de médecine. En fait, la chaîne associative aurait pu le mener encore plus loin car, de 1876, l'année où Freud a passé l'été à disséquer des anguilles, à 1896, celle où il a forgé le terme de « psychanalyse », la castration était le traitement dominant pour un grand nombre de troubles nerveux et psychiques associés à l'hystérie.

Nous n'avons pas de statistiques précises, mais si on compare le petit nombre de patients soignés par quelques formes de psychothérapie (chocs brusques, suggestion hypnotique, catharsis, orthopédie mentale, etc.) avec celui des castrations recensées dans un compte rendu de Krömer (1896), ces dernières semblent avoir été bien plus enracinées dans la pratique médicale quotidienne. Le problème en tout cas était sujet à controverse – ce texte débute par la déclaration suivante :

« La question de savoir si les états morbides et les processus dans les organes génitaux exercent une influence sur le système nerveux et sur la maladie mentale est au centre des controverses médicales et psychiatriques depuis vingt ans. Certains acceptent cette influence et tentent de soigner et de guérir les états pathologiques du corps par les interventions chirurgicales. D'autres nient l'existence d'une telle influence » (p. 1).

En dépit de l'association à la masculinité suscitée par le mot, ces années-là le terme castration faisait presque exclusivement référence à un traitement chirurgical des troubles nerveux, psychiques et « immoraux » des femmes. Bien que ses opposants les plus acharnés l'aient qualifié de crime contre la société et

1. NDLR : Traduit de l'anglais par Eva Brabant et Maria Pierrakos avec la collaboration d'Emmanuel Danjoy, cet article est fondé sur le texte « Pourquoi avons-nous ignoré Freud le pédiatre ? » (Bonomi, 1994a). Voir aussi 1994b, 1997, 1998 et l'ouvrage *Au seuil de la psychanalyse. Freud et la maladie mentale de l'enfant*, publié récemment en italien (Bonomi, 2007).

de dégénérescence de notre condition (p. 2), la conclusion de Krömer, fondée sur le recensement de 300 opérations présentées dans la littérature médicale récente, était positive, étant donné que 70 % des opérations pouvaient être considérées comme réussies.

L'intervention consistait en l'ablation des ovaires<sup>2</sup> suivant la technique chirurgicale introduite par le gynécologue Alfred Hegar en 1872<sup>3</sup>. Cependant, c'est seulement après l'étude de 1885 de Hegar, *Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen* (La relation de la maladie sexuelle aux troubles nerveux et la castration dans les névroses), qu'elle a commencé à se répandre. La raison avancée pour ôter les ovaires était leur forme pathologique due essentiellement à une dégénérescence biologique supposée (Hegar, 1878), mais les critères anatomiques pour un tel diagnostic étaient flous et n'étaient même pas strictement exigés. Dans son étude établie en 1885, Hegar déclarait :

« La castration est indiquée lorsqu'on se trouve face à des anomalies ou à des maladies des organes sexuels qui présentent un danger immédiat pour la vie ou mènent à la mort à brève échéance ou alors conduisent à une lente et inexorable diminution du plaisir de vivre et à une incapacité d'activité ; tout ceci en supposant que d'autres traitements plus doux ou bien ne laissent espérer aucune guérison ou bien ont été tentés en vain alors que l'élimination des glandes génitales supprime le mal. »

De tels critères s'appliquaient à tous les cas d'hystérie grave et, pour le dire avec simplicité, Hegar « ne s'est pas retenu de retirer des organes apparemment sains » comme cela a été montré par Kroemer (1896, p. 7) c'est-à-dire par un partisan du traitement. Un an et demi plus tard, Friedrich Merkel a pu noter dans son *Beitrag zur Casuistik des Castration bei Neurosen* (Contribution à l'étude de la castration dans les névroses) qu'en l'espace de quelques mois le nombre d'interventions rapportées dans la littérature médicale est passé de 180 à 215 (Merkel, 1887, p. 54). Merkel a fourni une liste de 35 travaux publiés, dans la seule année 1886, sur la castration des femmes hystériques – question qui était devenue la plus débattue dans les milieux psychiatriques. La liste contenait des titres tels que : *Castration dans l'hystéro-épilepsie* par Böhm, *Traitement de l'hystérie par castration* par Forel, *Traitement de l'insanité morale par castration* par Heilbrunn, *Castration de la femme* par Heydenrich, *Contribution au problème de la castration* par Prochownich, *Castration de la femme dans les troubles nerveux* par Ruderhausen, *Sur la castration dans la névrose* par Schröder, *Sur la castration de la femme en chirurgie* par Tissier, et *L'hystérie guérie par la castration* par Widmer<sup>4</sup>.

En fait, 1886 est l'année où Sigmund Freud a terminé ses études à Paris et à Berlin, débuté sa pratique privée et fait la célèbre présentation à la Société médicale à Vienne le 15 octobre, qui sera considérée plus tard comme sa première rupture avec l'establishment médical. On sait que la rupture a été illustrée par l'histoire du « vieux chirurgien » qui blâme le jeune Freud en s'écriant : « Mais cher Monsieur, comment pouvez-vous avancer de telles absurdités ? Hysteron (*sic*) signifie l'utérus. Alors comment un homme peut-il être hystérique ? » (Freud, 1925, p. 15). L'authenticité de cette anecdote a été mise en doute par des historiens de la psychanalyse tels que Siegfried et Suzanne Bernfeld (1952), Jones (1953), Ellenberger (1968 ; 1970), Hirschmüller (1991) et Sulloway, (1979). D'après ce dernier, le souvenir de cette réception hostile et irrationnelle est non seulement en grande partie un mythe, mais c'est également le prototype des légendes similaires à propos de la vie de Freud. Cependant, en

2. Jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle les ovaires n'avaient pas de nom spécifique. On les appelait les testicules femelles. Le corps de la femme était considéré comme inférieur au corps de l'homme parce que tous les organes sexuels masculins étaient retenus à l'intérieur du corps. Le vagin était considéré comme une sorte de pénis non né, l'utérus comme un scrotum atrophié, et les ovaires comme les testicules internes (Laqueur, 1990).

3. En Amérique, dans un premier temps, l'intervention fut réalisée par Battey, sans rapport avec Hegar et seulement trois semaines après la première intervention de celui-ci ; par conséquent elle est désignée dans la littérature gynécologique américaine comme « l'opération de Battey ».

4. F. Merkel, 1887, p. 55-56 (les titres originaux cités dans Bonomi, 1994a, p. 59).

reliant le souvenir apporté par Freud au contexte médical le quel, comme nous allons le voir, était caractérisé par l'opposition grandissante à la localisation génitale de la maladie, on peut se demander si l'anecdote ne recèle pas une allusion cachée à la pratique de la castration féminine.

Comme le dit Jones (1953-1957, p. 252), Freud a prétendu dans sa présentation que, d'après les vues modernes de Charcot, il n'existait pas de connexion entre la maladie et les organes génitaux. Nous ne savons pas s'il avait été aussi opposé au traitement gynécologique de l'hystérie, quoi qu'il en soit, en réalité, interroger l'étymologie grecque de « l'hystérie » n'était pas inhabituel à cette époque chez les opposants de la localisation sexuelle de la névrose. Par exemple, dans son article de 1883 « Über Hysterie und deren Behandlung » (À propos de l'hystérie et son traitement), Carl von Liebermeister se réfère à l'étymologie grecque de l'hystérie comme une vieille croyance discréditée et, tout en s'opposant au traitement gynécologique de l'hystérie, il décrète : « Castration, excision du clitoris et interventions du genre devraient être définitivement déconseillées quand elles ne sont pas indispensables en raison d'une maladie locale » (p. 2149). Dix ans plus tard Friedrich Jolly, un célèbre professeur allemand de neurologie et psychiatrie, note dans un article consacré à l'hystérie chez les enfants :

« L'hystérie ne provient pas de l'utérus. Les manifestations de l'hystérie apparaissent bien avant la maturation sexuelle aussi bien chez les garçons que chez les filles donc elles n'ont rien à voir avec les affections de l'utérus et, exception faite de quelques rares cas, on n'a rien à attendre d'un traitement gynécologique » (Jolly, 1892, p. 843).

Quelques pages plus loin, insistant encore sur « l'impossibilité de retrouver le siège de l'hystérie dans les organes génitaux », Jolly explique le problème de la façon suivante :

« Il est important de souligner ce point une fois de plus car, malgré le fait que la théorie de l'hystérie s'est éloignée au fil du temps de la définition de Romberg qui l'a qualifiée de névrose-réflexe prenant son origine dans les organes génitaux, pour aller vers une conception psychique de la maladie, l'actuelle pratique du vain sacrifice d'un grand nombre d'ovaires a encore démontré que cette dernière idée est très lente à pénétrer dans la pratique » (p. 855).

Ces lignes devraient être lues attentivement par les historiens car ceux-ci ont recours aux documents écrits et doivent faire confiance aux théories qu'ils trouvent dans les livres ; mais ici on apprend que, en raison d'un écart entre la théorie et la pratique, les théories offrent une représentation distordue de la réalité. C'est là qu'on peut trouver l'une des raisons pour lesquelles les chercheurs ont passé sous silence l'impact de la castration sur Freud – bien que cette raison soit une parmi d'autres. Ellenberger, dans le chapitre sur « Psychologie sexuelle et pathologie » de son *Histoire de la découverte de l'inconscient* de 1970, a montré le clivage entre les neurologues qui suivaient les vues de Charcot sur l'hystérie et les gynécologues qui persistaient à croire dans l'étiologie sexuelle. Hirschmüller (1978, p. 225) a fait une remarque similaire, ajoutant que la croyance était partagée par quelques neurologues également. Cependant, les raisons de l'écart entre la théorie et la pratique n'avaient pas été explorées davantage.

C'est non seulement la castration qui a été passée sous silence, mais aussi le cadre théorique qui servit de support à cette pratique médicale. Edward Shorter (1992) est un des rares auteurs ayant étudié le contexte dans lequel l'ensemble des traitements pelviens se sont épanouis. Dans son histoire culturelle des maladies psychosomatiques, il a montré que la castration n'a pas été une bizarrerie marginale ou une erreur isolée réservée à quelques médecins fous, mais une composante centrale d'une nouvelle pratique thérapeutique qui s'adressait à la bourgeoisie et qui était bien enracinée dans le nouveau discours scientifique sur les « nerfs ». L'idée que les gens pouvaient souffrir d'une « névrose » est apparue dans la seconde partie du XVIII<sup>e</sup> siècle, et l'histoire des procédures thérapeutiques qui avaient pour but de guérir les nerfs a commencé par « l'irritation spinale », notion qui a rencontré un grand succès dans la première partie du XIX<sup>e</sup> siècle et a été remplacée par la névrose-réflexe. Grâce à la notion ultérieure fondée sur la découverte de l'arc réflexe, Moritz Romberg a pu expliquer l'hystérie en 1846 comme une névrose-réflexe provoquée par l'excitation de l'organe sexuel qui se propage à travers les ganglions abdominaux, provoquant convulsions, paralysie et le *globus hystericus* typique. Selon cette vue sur le corps, l'excitation des organes génitaux crée un état de « faiblesse excitable » (*reizbare Schwäche*) le transformant en un véhicule pour la propagation des crises hystériques au-delà des périodes d'irritation élevée comme la période prémenstruelle.

Romberg a largement profité de sa connaissance de la neuro-anatomie et de la neuropathologie anglaise contemporaines lorsqu'il a traduit en allemand les travaux d'Andrew Marshall et Sir Charles Bell sur le système nerveux. À certains égards, son mode d'approche s'apparentait à celui du *Traité des maladies nerveuses des femmes* de Laycock, publié en 1840, et appartenait à la tradition de l'inconscient physiologique ou cérébral du XIX<sup>e</sup> siècle, redécouvert par Marcel Gauchet (1992), en tant que précurseur de l'inconscient psychologique. Comme Gauchet l'a montré, c'est dans le cadre donc de ces investigations relatives à l'influence de l'utérus et des ovaires sur les états mentaux que Laycock « a été amené à la théorie de l'action automatique du cerveau » (p. 46). C'est de là que sera développée la notion « de cérébration inconsciente » en 1857, et quarante ans plus tard, l'inconscient freudien.

Romberg n'est pas mentionné dans l'ouvrage de Gauchet (lequel a plus pour objet l'extension des réflexes au système nerveux central que par les réflexes spinaux), mais son rôle comme précurseur de Freud a été démontré par un des premiers psychanalystes, August Stürcke, dans son article sur « Psychanalyse et psychiatrie » qui, en 1919, a obtenu le prix créé par Freud et financé par la donation émanant d'Anton von Freund comme meilleur travail psychanalytique<sup>5</sup>. Stürcke notait que la psychanalyse avait remis en vogue une vieille tradition psychiatrique représentée justement par Romberg et qui avait été noyée par le courant dominant que représentait l'anatomie cérébrale. C'est ainsi que la psychanalyse était « la continuation normale de la ligne générale d'un développement dont la psychiatrie préfreudienne, depuis Charcot et Griesinger, ne constitue qu'une interruption, un incident, l'hypertrophie temporaire d'un principe nouvellement découvert ; mais ceci a eu pour effets le retard et l'arrêt dans la découverte du caractère psychique de l'hystérie » (Stürcke, 1921, p. 363).

5. Simmel, Abraham et Reik ont été également lauréats de ce prix en 1918, ainsi que Roheim la même année.

Critiquant cette psychiatrie plus récente qui avait pour base le cerveau et qui s'est éloignée d'une perspective clinique plus large comme de l'efficacité thérapeutique, Stärcke écrit :

Un deuxième fait historiquement significatif que nous ne devons pas passer sous silence est que la psychiatrie n'a pas toujours procédé d'une manière aussi désemparée et fluctuante que dans les derniers trente ou quarante ans. Elle était sur le meilleur chemin pour découvrir la fixation de la libido comme cause de l'échec de l'adaptation. En témoigne le terme hystérie qui auparavant a signifié toutes sortes de cas désormais inclus dans d'autres types de psychoses. Selon les théories les plus anciennes, la cause de l'hystérie était des errances de l'utérus à travers le corps. Quand Galien a prouvé que ces errances étaient impossibles, on a accusé la rétention du sperme ou du sang dans l'utérus étant donné que les humeurs se décomposent et que l'utérus élargi serait endommagé par les poisons ou par la pression. Ceci a été modifié ensuite dans le sens que les conditions d'irritations des organes génitaux pouvaient passer dans le système nerveux. Romberg (1851) s'est efforcé de réconcilier entre elles les conceptions alternatives de l'hystérie vue comme maladie de l'utérus ou du cerveau, conceptions dans lesquelles, d'après lui, les théories sur l'hystérie connues à l'époque ont culminé. En soutenant que l'hystérie était une névrose-réflexe causée par l'irritation des organes génitaux, il a fait cette importante observation : « Il n'est pas nécessaire qu'une sensation devienne consciente pour produire une action réflexe. » Selon Jolly (1877) l'abstinence sexuelle et l'hyperstimulation sont des causes importantes de la maladie. Puis le thème de la sexualité disparaît de plus en plus de la psychiatrie. Ce sont Griesinger, Meynert et un grand nombre d'anatomistes du cerveau ainsi que l'école de la Salpêtrière qui deviennent les autorités sur le sujet. Depuis Charcot, Pitres, Janet et Raymond, l'hystérie est considérée comme une psychose alors qu'auparavant une grande partie des psychoses étaient considérées comme de l'hystérie. La différence, c'est que cette dernière attitude a une signification : l'origine sexuelle des psychoses, alors que la vue précédente est seulement l'expression de notre espoir infantile de découvrir quelque part dans le cerveau de chastes raisons pour les actions indécentes des hystériques (Stärcke, 1921, p. 362-363).

Dans l'œuvre de Freud, Romberg n'est jamais mentionné. La seule référence se trouve dans le chapitre « Considérations théoriques », écrit par Breuer dans leur ouvrage commun, *Études sur l'hystérie*<sup>6</sup> (Breuer, Freud, 1893-1895, p. 220). Et pourtant, étant donné que l'article de Stärcke a gagné un prix prestigieux, on peut supposer que Freud n'a rien trouvé à redire à ce passage où la continuité entre la psychanalyse et une tradition plus ancienne de la psychiatrie est présentée. Toutefois, cette tradition plus ancienne de la psychiatrie a été oubliée par les chercheurs qui ont établi le cadre de la préhistoire de la psychanalyse. Selon celui-ci, les théories et le mouvement du XIX<sup>e</sup> siècle qui ont marqué Freud étaient le mouvement allemand de biophysique, la tradition clinique de la psychiatrie française, l'évolutionnisme et ainsi de suite, mais pas les premières théories du réflexe.

La théorie du réflexe n'est mentionnée ni par Jones (1953-1957) ni par Ellenberger (1970) qui, partant de Freud, a élargi le champ des vues contemporaines sur la sexualité, passées sous silence par Jones. En revanche, Romberg est mentionné dans le livre de Hirschmüller *La vie et l'œuvre de Joseph Breuer, Physiologie et psychanalyse*, édité en 1978, où il est dit que sa compréhension peu moderne de l'hystérie comme névrose-réflexe a été renouvelée par Breuer (p. 196) et que, après avoir été éclipsée par la théorie de Charcot, elle a survécu chez quelques neurologues et quelques gynécologues (p. 225-226). En dépit de l'exactitude de cette reconstruction des idées scientifiques du XIX<sup>e</sup> siècle, Sulloway passe tout simplement à côté de cette tradition : le nom de Romberg n'apparaît jamais dans son ouvrage et la théorie du réflexe de Laycock n'est

6. « Nous sommes à présent bien près à croire que les manifestations morbides en question sont certes apparues de manière idéogène à l'origine ; mais leur répétition les a, pour utiliser l'expression de Romberg, "implantées" dans le corps et elles ne reposeraient plus à présent sur un processus psychique, mais sur les modifications du système nerveux apparues entre-temps ; elles seraient devenues des systèmes autonomes » (*Études sur l'hystérie*, trad. J. Laplanche et coll., *Œuvres complètes*, II, Paris, PUF, 2009, p. 244).

mentionnée que dans deux notes de bas de page, probablement parce que Sulloway était principalement intéressé par le « crypto-biologisme » de Freud – par ailleurs les contributions biologiques de Laycock et l’influence de la biopériodicité de Fliess sont très bien représentées.

Même après la redécouverte par Gauchet (1992) de la pertinence de cette tradition physiologique pour le concept ultérieur de l’inconscient psychologique, les historiens de la psychanalyse ont continué à l’ignorer. Le dernier exemple de cette négligence est l’ouvrage de Georges Makari sur la création de la psychanalyse, où ni Romberg ni la théorie de la névrose-réflexe ne sont mentionnés (Makari, 2008). Dans un entretien important où on a demandé spécifiquement à Makari de commenter la thèse de Gauchet sur la notion de réflexe comme point de départ de la pensée de Freud, il a éludé la question en faisant remonter les traces d’une telle influence à Brucke, Exner et Meynert (*PSN*, 2008, p. 7), c’est-à-dire à des auteurs qui ont associé l’étude des réflexes avec le nouveau courant de localisation du cerveau, rompant ainsi la continuité entre Freud et la tradition neuropsychiatrique plus ancienne fondée sur Romberg et les réflexes spinaux.

De nos jours, ces différences dans les approches du système nerveux peuvent sembler vagues et peu pertinentes, mais, comme nous le verrons plus loin, à cette époque, le fait d’accorder la primauté à la périphérie (c’est-à-dire au « nerf génital ») ou au centre (le cerveau) faisait une différence essentielle dans l’interprétation du comportement des enfants et dans la définition du traitement.

### **Le contexte plus étendu : la terreur de la masturbation**

Romberg ne peut être tenu pour responsable de l’emploi ultérieur de sa théorie de l’hystérie. Cependant, il convient de souligner que dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle sa théorie était utilisée pour justifier l’excision du clitoris et l’enlèvement des ovaires, dans « la tentative audacieuse pour vaincre le démon multiforme de l’hystérie », comme l’a formulé avec ironie James Israel en 1880 (p. 241).

Afin de comprendre pourquoi les organes sexuels ont pris une telle importance dans les théories médicales sur « les nerfs », il faut prendre en considération le phénomène social nommé « la grande peur de la masturbation » par Stengers et Van Neck (1984). Ces auteurs ont montré qu’avant la publication du célèbre livre de Tissot (1760), la masturbation n’était pas traitée par des punitions mais que, par la suite, une nouvelle attitude punitive s’est répandue dans toute la société, touchant de nouveaux sujets comme les enfants et les femmes, et devenant de plus en plus sadique. Ce tournant a déjà été découvert par René Spitz, le psychanalyste, dans une vaste recherche historique dans laquelle il notait :

« Alors qu’au XVIII<sup>e</sup> siècle les médecins s’efforçaient de guérir la masturbation, au XIX<sup>e</sup> ils ont essayé de la supprimer. Ce changement apparaît dans la Charte I montrant la montée brusque des mesures répressives et chirurgicales dans le traitement de la masturbation à partir de 1850. »

Tandis que jusqu’en 1849 la masturbation était soignée surtout par hydrothérapie, diète, etc., entre 1850 et 1879 le traitement chirurgical était recommandé plus souvent que n’importe quelle autre mesure.

C'est seulement dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle que le sadisme devient le trait principal de la campagne contre la masturbation (Spitz, 1952, p. 499).

Spitz affirme dans sa recherche publiée en 1952 :

« Même dans les milieux psychanalytiques, on ne se rend pas toujours compte de l'extrême cruauté avec laquelle le masturbateur était persécuté jusqu'à nos jours ; on ne sait pas non plus en général que des médecins autoritaires étaient partisans de ces pratiques sadiques et qu'elles étaient recommandées dans les manuels officiels jusqu'à la dernière décennie (p. 504). »

La difficulté de tenir compte de ces pratiques sadiques n'est pas la prérogative des cercles psychanalytiques. Toute référence aux traitements répressifs fait défaut même dans l'ouvrage sophistiqué de Laqueur (2003) consacré à l'histoire culturelle de « la sexualité solitaire », où le danger représenté par la masturbation est identifié de manière élégante avec désir, intimité, imagination, traits qui allaient devenir centraux dans la définition du soi contemporain. Contrairement à Laqueur, aussi bien Spitz que Stengers et Van Neck ont montré comment, dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, la répression médicale de la masturbation a fait naître des traitements comme l'excision ou la scarification du clitoris employés aussi bien chez des femmes mûres que chez des petites filles, l'infibulation, le traitement de prédilection de Broca, le grand anatomiste (Stengers, Van Neck, 1984, p. 125), la cautérisation des lèvres et la circoncision (aussi bien masculine que féminine). Bref, outre les menaces psychologiques et les traitements mécaniques, il existait toute une famille de traitements mutilants, employés pour réprimer « le mal » (voir aussi Barker-Benfield, 1976 ; Scull, Favreau, 1986 ; Gollaher, 1994 ; Darby, 2003 ; 2005a ; 2005b).

Cependant, le point essentiel se trouve dans le fait que ces punitions étaient présentées non pas comme des châtiments mais comme une « cure », tout comme l'ancien problème « moral » a été transformé en problème médical. Lorsque le médecin a remplacé le curé dans le rôle du confident de l'angoisse morale, la croyance traditionnelle concernant les dommages causés par la masturbation a commencé à être « médicalisée » (Szász, 1970 ; Gilbert, 1975) et la théorie des réflexes a fourni une justification apparemment rationnelle à l'ablation chirurgicale des sources supposées du « mal ». Par conséquent, l'intention originelle punitive a commencé à « être objectivée » par le discours médical. La castration au sens strict, notamment l'ablation des glandes sexuelles, a été perçue comme le plus « objectif » parmi les traitements mutilants parce qu'elle a tiré son prestige de la découverte des ovaires comme régulateurs de la sexualité. L'excision du clitoris et d'autres mutilations des organes génitaux extérieurs, pratiquées pour la plupart sur les enfants (en raison de l'immaturité des glandes sexuelles), étaient davantage liées à l'objectif punitif et ainsi pouvaient davantage éclairer les contradictions impliquées dans la réorganisation contemporaine de la moralité.

### À propos de « la répulsion »

Nous devons aussi prendre en considération que percevoir la mutilation en tant que telle n'est pas toujours évident, comme cela apparaît clairement quand nous pensons aux différentes réponses émotionnelles aux mutilations génitales rituelles pratiquées encore aujourd'hui sur les jeunes filles dans certaines parties d'Afrique et du Moyen-Orient. Ce qui est vu avec fierté comme un signe d'affiliation au sein d'une communauté donnée est vu avec aversion par ceux qui

ne partagent pas le même espace mental. C'est seulement lorsque l'isolement culturel est surmonté et que les perceptions divergentes de la même « blessure symbolique » entrent en contact que sont créées les conditions pour un conflit, et les contradictions peuvent alors commencer à être mises en lumière.

Si on revient sur la pratique médicale du XIX<sup>e</sup> siècle, ce qui paraît dans la perspective d'aujourd'hui comme un comportement tout aussi inutile que cruel, n'avait pas toujours été vécu comme tel. À cause du terrorisme qui a entouré la masturbation et de la croyance en la nécessité de la cure, la cruauté du traitement pouvait être plus au moins occultée. Toutefois, la situation typique était qu'indignation et complicité étaient inégalement distribuées. Certains traitements étaient considérés avec répulsion alors que d'autres ne l'étaient pas. Le meilleur exemple concerne la castration : alors que la castration des hommes était vue avec aversion, la castration des femmes ne l'était pas – au moins dans le groupe étendu de ses partisans (mâles). Dans ce cas, comme on le verra plus loin, on peut souligner la contradiction sur la différence de « valeur » attribuée socialement aux glandes sexuelles masculines et féminines.

Un autre exemple concerne l'excision du clitoris. La clitoridectomie des filles et la circoncision des garçons étaient fréquemment considérées comme des traitements équivalents, mais elles avaient des vicissitudes très différentes, ce qui est en rapport avec une réponse émotionnelle différente. L'excision du clitoris des jeunes femmes avait été introduite par Isaac Baker Brown à Londres et Charles Brown-Séguard à Paris, se répandant dans les années 1860 jusqu'au point de devenir « à la mode ». Cependant, elle a commencé aussi assez tôt à susciter de l'indignation et l'opposition des médecins qui la percevaient comme une mutilation du corps féminin. À la longue cette répugnance a conduit au déclin de la pratique, bien que sa disparition ne fût pas immédiate. En Europe elle a été pratiquée jusqu'à la fin du siècle (Shorter, 1992), faisant surface de temps en temps sous l'impulsion de nouvelles motivations médicales – il est bien connu que la princesse Marie Bonaparte a subi une clitoridectomie dans les années 1920, dans l'espoir de parvenir par ce moyen à un orgasme vaginal (Bertin, 1982) –, mais aux États-Unis elle persista encore longtemps. Contrairement à la clitoridectomie, la circoncision masculine n'était pas essentiellement perçue comme une mutilation. Depuis les années 1850 le prépuce était vu comme une source de maladies nerveuses et physiques. La circoncision était supposée prophylactique contre la syphilis (Gilman, 1993) et en termes culturels, elle était centrale dans la redéfinition victorienne de la masculinité comme contrôle de soi et propreté : « Généralement considérée comme ayant l'effet de calmer le désir sexuel, la circoncision était vue de manière positive comme un moyen de promouvoir à la fois la chasteté et la santé physique » (Moscucci, 1994, p. 65). Une telle atmosphère culturelle permit que l'opération survive au déclin de la théorie de la névrose-réflexe, passant du statut originel cure/punition au statut de mesure hygiénique universelle. Comme le notait McGee en 1882 : « Qu'elle soit curative ou non, elle a un caractère conservateur et ôte une source d'irritation d'un organe d'une sensibilité intense. Je suis cependant favorable à la circoncision indépendamment de toute maladie existante, comme précaution sanitaire » (p. 103). Identifiée de plus en plus à la propreté corporelle, à la bonne moralité, à la bonne santé et à un caractère ferme, la circoncision a commencé à être défendue dans les pays anglo-saxons comme un élément de santé publique. La circoncision néonatale est devenue si routi-

nière aux États-Unis, « si habituelle que les médecins et les parents la tenaient à peine pour une chirurgie » (Gollaher, 1994, p. 5).

L'étude véritable de ce phénomène social n'est devenue possible qu'après le déclin de ce « rituel scientifique » (Gollaher, 2000 ; Darby, 2005a). La première attaque effective sur la légitimité de la circoncision systématique en Amérique fut lancée dans un article portant le titre provoquant « Le viol du phallus » (Morgan, 1965), comme si la seule façon de susciter l'indignation consistait à représenter l'intervention comme un « viol ».

En effet, le sentiment de répulsion avait été éliminé par le déplacement de la motivation originale à la notion hygiénique, ce qui effaçait les traces des intentions punitives originales. Freud n'avait jamais souscrit à la notion hygiénique. D'après lui, la circoncision était un équivalent et un substitut de la castration. Bien que la punition originale ait été radoucie, elle était toujours perçue inconsciemment comme castration (Freud, 1913, p. 153, note 1 ; 1916, p. 165 ; 1918, p. 86 ; 1910, p. 95, note ajoutée en 1919). Il peut être également significatif que, comme cela semble être le cas, Freud n'ait pas permis la circoncision rituelle de ses enfants mâles. Certes, à cette époque existait une forte tendance à l'assimilation, mais comme nous le verrons plus loin, il existait également des raisons spécifiquement liées à la pratique médicale contemporaine. Et nous pouvons supposer que la répulsion devant ces pratiques médicales a éclairé sa vision de la circoncision appliquée plus tard à la coutume mosaïque.

### Masturbation et hystérie dans l'enfance

Les manifestations de la sexualité chez les enfants ont commencé à devenir un problème médical lors de la réorganisation importante des notions d'enfance, de morale et d'aliénation mentale, comme j'ai tenté de le montrer dans un ouvrage récent sur le contexte culturel qui a donné naissance à la psychanalyse (Bonomi, 2007).

Dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, on pensait généralement que les enfants ne pouvaient pas devenir fous parce qu'ils étaient tout simplement trop près de la « nature » pour être affectés d'une maladie provenant de la « civilisation » et consistant en une perversion permanente de « moralité ». Les enfants n'étaient pas encore « innocents », tout simplement ils n'appartenaient pas au monde moral. Leur esprit était trop faible ou trop instable pour en faire partie ; alors ils ne pouvaient pas être touchés par les maladies morales de l'homme civilisé.

Ce système de valeurs a subi un changement au milieu du siècle lorsqu'un nouveau paradigme s'est installé : l'idée que les enfants aussi pouvaient être touchés par la folie. Les médecins ont commencé alors à réunir des observations sur leurs comportements pervers, et la masturbation a été observée chez des enfants en bas âge et même chez les nourrissons. Jusque-là, selon l'idée répandue, la masturbation chez les enfants aboutissait inévitablement à l'idiotie et à la mort – et c'est précisément parce que les effets étaient irréparables qu'on ne faisait rien pour les prévenir. Cette attitude permissive a changé avec le nouveau paradigme, puisqu'il était possible de prévenir la folie. Cette situation a produit un nouvel état de panique et cette nouvelle conscience sociale de la nécessité d'avoir les enfants constamment sous observation. La lutte contre la

masturbation des enfants est devenue alors un moyen de les protéger des effets morbides de la mauvaise habitude sur leur système nerveux.

Un exemple de la nouvelle mentalité est donné par l'article « Über die Reizung der Geschlechtsteile, besonders über Onanie bei ganz kleinen Kindern, und die dagegen anzuwendenden Mittel » (À propos de la stimulation des parties sexuelles et en particulier l'onanisme chez des enfants en bas âge et les moyens permettant de les éradiquer), publié en 1860 par le pédiatre allemand F.J. Behrend. Sous ce titre de « *Reizung* » (stimulation) se trouvent regroupées la stimulation endogène, celle provoquée par les vêtements, l'auto-stimulation et celle causée par la séduction ou l'abus. Ce dernier facteur ne manquait jamais dans la liste des causes du mal et son rôle devenait de plus en plus important. La présence de l'onanisme (terme souvent préféré à « masturbation ») chez des petits enfants et des nourrissons avait en fait deux implications principales.

La première était que « l'imagination » ne pouvait jouer chez les enfants le même rôle que chez les adultes : les mouvements onanistes chez un enfant de 2 ans ne pouvaient être vus comme manifestation corporelle d'un fantasme intérieur secret et, étant perçus comme actes d'automatisme, ils étaient expliqués comme l'effet d'un réflexe nerveux – point passé sous silence par Laqueur (2003), qui a fondé son histoire culturelle de la sexualité solitaire sur le caractère intime de « l'imagination ». Laqueur n'a pas inclus l'enfance dans son étude, laissant ainsi de côté l'effet le plus important de l'obsession moderne de la masturbation : le déplacement du problème (et de l'angoisse) de l'âge adulte à l'enfance.

Ce déplacement a eu essentiellement deux conséquences. Le caractère inconsistant de l'esprit infantile a fait naître tout d'abord la conviction que l'enfant avait été « contaminé » par un domestique, une nourrice, un garçon ou une fille plus âgée au sein de la famille ou à l'école. À titre d'exemple, le Viennois Ludwig Fleischmann rapporte dans son article de 1878 « Masturbation bei Säuglingen » (Sur l'onanisme et la masturbation chez les nourrissons) deux cas de bébés qui, ayant été stimulés par les nourrices, se sont masturbés avant même le sevrage, et il souligne que la masturbation et la vulvo-vaginite n'étaient pas seulement les conséquences d'un manque d'hygiène, mais qu'elles arrivent « incomparablement plus souvent comme la conséquence du fait de dormir régulièrement avec une personne plus âgée, ou chez des filles plus grandes, de passer du temps avec des compagnons de jeu de l'autre sexe » (p. 48). Ainsi, lorsqu'il apparaît chez des enfants, le vice « solitaire » évoque la *Verführung* (la séduction) sous-entendant les traces d'un « autre ».

L'autre conséquence en était que les réflexes corporels étaient considérés comme non accessibles aux préceptes moraux. Les réprimandes et les reproches n'avaient pas d'effet sur l'esprit infantile. En s'attaquant à ce problème Behrend écrivait :

« Le Dr Johnson suggère d'entreprendre une petite intervention afin de provoquer une telle douleur par la blessure qu'elle laissera chez l'enfant une impression psychique durable et rendra toute tentative de masturbation douloureuse. Chez les garçons l'opération devrait être réalisée sur le prépuce en incisant, etc. De même, chez les filles, elle devrait consister en une forte cautérisation des grandes lèvres ou à l'intérieur de l'entrée du vagin ou, comme le propose le docteur Gros, de petites incisions tout autour du clitoris » (1860, p. 328-329).

Il fallait agir sur le corps en raison des déficiences de l'esprit pour atteindre celui-ci et créer un souvenir durable. Malgré toutes les justifications physiques,

il semble que « l'opération » avait dès le départ un but psychique, étant donné que le corps était utilisé comme supplément de l'esprit. Plus tard, des théories médicales et des prescriptions devaient dissimuler la transparence des motivations initiales.

Dans son article de 1878, Fleischmann recommande diverses mesures prophylactiques et, lorsque le mal est déjà installé, la circoncision chez les garçons, ou la scarification du clitoris ou la clitoridectomie chez les filles. Quant aux bébés, il écrit que de telles mesures ne sont pas nécessaires, on peut essayer « une cautérisation des labia ou de l'entrée du vagin » (p. 49), ou encore appliquer des appareils mécaniques en vue de prévenir l'auto-stimulation. Au cours des années qui suivirent, un grand nombre d'articles ont paru sur l'hystérie chez les enfants, discutant en particulier la question de la stimulation génitale chez eux. Comme le note Herman Smidt dans son étude de 1880 :

« C'est seulement lorsque l'hystérie a été reconnue comme trouble fonctionnel de l'utérus ou trouble sexuel dans un sens plus large qu'il est devenu possible de comprendre son installation chez les enfants dont les organes sexuels n'ont pas encore acquis leur fonction. »

Dans un article rigoureux consacré à la littérature pédiatrique allemande de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, Carter note que « l'hystérie infantile a reçu généralement plus d'attention que l'hystérie masculine et elle était le plus souvent associée à la sexualité infantile » (Carter, 1983, p. 186), et que « bien des aspects des premiers travaux de Freud sur la sexualité infantile et sur l'hystérie semblent tout à fait compatibles avec cette littérature » (*ibid.*, p. 195). Ce que Carter ignorait, c'est que Freud lui-même appartenait à ce monde.

### Adolf Baginsky et « les secrets des maladies infantiles »

Après la mort d'Oskar Rie – ami proche et pédiatre de ses enfants – Freud rappelle, dans une lettre à Marie Bonaparte, qu'il avait rencontré Rie quarante-cinq ans plus tôt lorsqu'il affichait le traitement des maladies nerveuses des enfants parmi ses activités médicales. Rie avait alors travaillé dans son cabinet, d'abord comme étudiant doctorant puis comme assistant <sup>7</sup>. C'est une information qui fait défaut dans la plupart – sinon toutes – des études sur l'origine de la psychanalyse. Freud a commencé sa pratique privée comme neurologue à Pâques 1886 et nous pouvons poser la question : comment est-il possible qu'il se soit présenté comme spécialiste des troubles nerveux chez les enfants ?

Alors que tout le monde sait que Freud a suivi les conférences de Charcot à Paris, on ignore en général ses études chez Adolf Baginsky à Berlin. Quand Freud était à Paris, on lui a offert un poste à la polyclinique d'enfants que Max Kassowitz était en train de réorganiser à Vienne. Afin d'acquérir un peu d'expérience sur les maladies nerveuses des enfants et pour prendre une décision, Freud passe près d'un mois à Berlin en mars 1886 où il fréquente la polyclinique d'Adolf Baginsky, « *Privatdozent* » en pédiatrie. Selon Jones (1953, p. 232), la formation de Freud a eu lieu à la Kaiser Friedrich Krankenhaus, mais cet hôpital n'a été fondé qu'en 1890 <sup>8</sup>, quatre ans plus tard. L'indication erronée, répétée dans tous les travaux suivants, et même dans l'ouvrage récent de Tögel *Freud und Berlin* <sup>9</sup> (2006), témoigne d'un manque de curiosité qui mérite d'être souligné au sujet de ce chapitre encore inconnu dans l'histoire de la psychanalyse. L'expérience en question devrait cependant attirer notre attention, car c'est pendant son séjour à la polyclinique que Freud décide de consacrer une

7. Lettre du 19 août 1931, rapportée par Schur (1972).

8. Dans mon article de 1994 « Pourquoi avons-nous ignoré Freud le pédiatre ? », j'ai souligné qu'en 1886 Adolf Baginsky avait une polyclinique privée ouverte en 1872. Elle s'appelait « Poliklinik für kranke Kinder » et se trouvait à Johannisstr. 3, Hochparterre. Baginsky recevait des patients les lundis, mercredis, de 12 à 13 heures et vendredis et samedis de 13 à 14 heures, il pratiquait son enseignement pendant le semestre d'hiver (16 octobre 1885-15 mars 1886). Baginsky avait deux cours : sur la pathologie et la thérapie des maladies infantiles et sur les dangers auxquels les étudiants des institutions des enseignements étaient exposés. Dans une lettre adressée à Martha Bernays le 19 mars 1886, Freud a exprimé son regret de ne pas rester également pour les cours pendant les vacances. Voir pour plus de détails dans mon livre récent (Bonomi, 2007 ; voir aussi Bonomi, 2002a).

9. Dans ce cas, l'erreur est due à une distraction malencontreuse de l'auteur. Communication personnelle de l'auteur.

part de sa vie professionnelle aux enfants. Et dans la même année il devient responsable du service des maladies nerveuses à L'Institut public des maladies infantiles à Vienne, poste qu'il conserve pendant environ dix ans – dix années cruciales pour la naissance de la psychanalyse. Toutefois, l'aspect neuropédiatrique de la vie professionnelle de Freud n'a jamais été considéré comme pertinent quant aux origines de la psychanalyse, tout comme la pratique de la castration et la théorie des réflexes ! Tout ceci est « connu » des chercheurs, mais cette connaissance n'est pas intégrée dans une vision cohérente des origines de la psychanalyse, et la formation pédiatrique de Freud a subi le même destin. En réalité il existe bel et bien une mention dans l'ouvrage le plus récent sur la création de la psychanalyse (Makari, 2008, p. 86), mais juste « en passant ». Bref, la manière dont l'engagement de Freud dans la pédiatrie est traité par les historiens peut rappeler le commentaire lapidaire de Freud à propos de la médecine académique : « Elle ne s'est pas servi de ses connaissances et n'en a pas tiré les conclusions » (Freud, 1895, p. 124).

Ne pas tirer les conclusions n'est nullement le signe d'une attitude neutre dans ce cas, mais l'expression d'une dissociation passive, nous permettant de préserver un ensemble de croyances sans les questionner. Cette attitude correspond à une action dont le but est de garder une connaissance donnée isolée du reste, parce que l'association exigerait une perlaboration émotionnelle non désirée des contradictions et un réajustement difficile de l'ensemble. Le problème est que les historiens, outre une construction se fondant sur « les faits », sont censés fournir des liens entre les faits, raconter une histoire consistante ; et l'engagement pédiatrique de Freud soulève des questions qui exigent de reconsidérer de larges sections de l'histoire écrite de sa formation médicale, et nécessite une nouvelle approche et de nouvelles hypothèses et compréhensions. Quelles sont ces questions ? Si nous nous limitons à sa brève formation en pédiatrie avec Baginsky (Bonomi, 1994a ; 2002a ; 2007), on découvre que, à l'époque où il a voulu consacrer sa vie professionnelle aux enfants malades, Freud écrivait, dans la lettre du 10 mars 1886 à Martha Bernays, sa fiancée, qu'il ne pouvait lui révéler « les secrets des maladies des enfants ». À quel genre de secrets faisait-il allusion ? Qui était Adolf Baginsky et que pouvait-il apprendre à Freud ?

Dans les années 1880, Baginsky était l'auteur allemand le plus représentatif du mode d'approche imputant l'hystérie chez les enfants aux causes sexuelles (cf. Emminghaus, 1887, p. 284). Dans son *Handbuch der Schulhygiene* (Manuel de l'hygiène scolaire), il déclare que « la masturbation apparaît déjà chez les bébés » et que « le mal », en général provoqué par « certains stimuli extérieurs », en particulier par la « séduction » (p. 465), est susceptible de produire un grand nombre de maladies en raison de la fragilité du système nerveux de l'enfant. La différence provenait de « la plus grande excitabilité des réflexes » (*Reflexerregbarkeit*) « suite à laquelle les mêmes stimuli insignifiants [...] qui disparaissent chez l'adulte sans laisser de traces peuvent provoquer des explosions violentes chez les enfants » (p. 443). Évidemment les stimuli les plus nuisibles étaient des « excès sexuels ». Ces derniers, selon Baginsky, provoquant d'importants dégâts « dans le système nerveux central » (p. 451), étaient la *causa movens* de la chorée (p. 457), une cause collatérale de l'épilepsie (p. 461) et la source d'un vaste catalogue de maladies nerveuses et physiques. Il croyait que l'onanisme dans la petite enfance marquait tout

le développement physique. Lorsque les signes typiques manquaient dans le domaine du développement, l'onanisme pouvait encore être diagnostiqué par l'observation des organes génitaux externes enflammés ou enflés (p. 466). Bien qu'il n'ait pas rejeté la possibilité que les stimuli à l'onanisme proviennent du système nerveux central, il était plus enclin à estimer que la cause du « mal » (*das Übel*) résidait dans les stimuli périphériques tels que le manque d'hygiène ou, plus fréquemment, la séduction (*ibid.*).

Dans tous les cas, le mal était « des plus dangereux », étant donné qu'il donne l'impulsion à un cercle vicieux qui, partant de la périphérie, détruit lentement les fonctions cérébrales, et causant, pour finir, les maladies les plus graves. Voici sa conclusion : « Chaque onaniste représente une menace pour ceux qui sont purs parce que son exemple est contagieux et que la masturbation, plus que d'autres maladies, a tendance à se répandre » (p. 467).

Bref, la masturbation était pour Baginsky comme une peste (il l'a classée dans le groupe « infectieux » des maladies du système nerveux) et le devoir du médecin moderne était de la combattre. Comment ? Faisant référence dans son manuel de 1877 au cas d'un enfant de 1 an et demi qu'il a guéri par des moyens mécaniques visant à empêcher les mouvements onanistes des jambes, il écrit que « pour d'autres enfants, d'autres moyens sont nécessaires, suivant les circonstances » (p. 467). Bien qu'il ait évité d'entrer dans les détails, on peut supposer qu'ils n'étaient pas différents de ceux qui étaient rapportés dans la littérature médicale de l'époque.

Un étudiant de Baginsky, Samuel Schäfer, a publié en 1884, dans *Archiv für Kinderheilkunde* (périodique fondé et dirigé par Baginsky) une étude sur l'hystérie chez les enfants qui représente une précieuse source d'information sur ce que Freud aurait pu apprendre en 1886 puisque c'était justement une « thèse de doctorat » inspirée par la pratique et l'enseignement de Baginsky. L'article contient plus de références à « l'étiologie sexuelle » que n'importe quelle étude de l'époque. Dans cet article, l'auteur prétend que, comme chez les adultes pour lesquels la privation sexuelle et la stimulation excessive sont tenues pour la cause principale de l'hystérie, chez les enfants celle-ci doit être recherchée dans les mauvaises habitudes sexuelles et en tout premier lieu l'onanisme (p. 401). Il est souligné qu'en dépit de l'incertitude de la méthode, le diagnostic de l'onanisme était essentiellement fondé sur l'examen des organes génitaux, la tuméfaction et l'inflammation du pénis, des *labia majora* et du vagin (p. 407). Finalement, l'auteur déclare que parmi les causes essentielles déterminant l'hystérie chez les enfants :

« Un rôle non négligeable est joué par les maladies et les anomalies de l'appareil urogénital telles que le phimosis congénital, l'agglutination du prépuce au gland, le clitoris enflammé et tendu. Toutes ces conditions peuvent produire des états spéciaux nerveux par réflexe, qui peuvent être guéris par l'élimination de la cause » (p. 407).

Ce passage est sans équivoque : il fait référence à l'ensemble des traitements chirurgicaux censés éliminer la source locale de la stimulation excessive du « nerf urogénital ». On peut donc conclure qu'à travers l'enseignement de Baginsky, Freud est entré en contact avec l'extension à l'enfance de la théorie du réflexe et les deux aspects les plus impressionnants de la lutte médicale contre la masturbation et l'hystérie chez les enfants : l'idée que la séduction joue un rôle essentiel dans la contagion de « la peste » et la tendance à combattre « le mal » par des opérations chirurgicales.

En ce qui concerne la séduction, il convient de remarquer aussi bien la continuité que la discontinuité avec la prétendue théorie de la séduction de l'hystérie que Freud allait formuler dix ans plus tard. La continuité se trouve dans l'accent mis sur la séduction (Freud y faisait probablement allusion en évoquant « les secrets des maladies des enfants ») et sur l'irritation physique des organes génitaux. Cependant, dans la théorie formulée par Freud en 1896, la notion de « séduction » prendra un sens psychologique qui lui faisait défaut auparavant. Dans le travail de Baginsky, la séduction était supposée être un agent dans le cadre de la théorie de la névrose-réflexe et, étant donné que dans le monde des réflexes, il est impossible de distinguer entre l'acte de séduction intentionnel et l'irritation physique des organes génitaux causée par des vêtements rugueux ou par manque d'hygiène, le sens de la séduction comme acte réalisé par un esprit sur un autre était totalement désavoué. En même temps, la théorie du réflexe laissait d'imaginer que « le mal » pouvait être extirpé par une opération, recouvrant ainsi par toutes sortes de justifications l'intention punitive impliquée dans la pratique médicale. Bref, à l'intérieur de la théorie du réflexe la croyance que la masturbation des enfants était induite par les autres a produit un monstre, étant donné que l'idée de la séduction a trouvé son apogée dans une deuxième attaque sur les organes génitaux, comme si « l'opération » représentait inconsciemment la répétition d'un trauma.

Il est désormais possible de mieux comprendre l'étonnante plaidoirie de Jolly contre la castration des femmes, dans son article paru en 1892 consacré à l'hystérie infantile. Dans cet article où il rejette la conception de l'hystérie comme névrose-réflexe ayant son origine dans les organes génitaux, *il s'oppose en réalité à la pratique médicale de la mutilation génitale des enfants.*

La pratique mutilante, en effet, a provoqué une forte opposition mais rarement exprimée de manière directe. Certains essayaient de nouvelles thérapies. Dans son article de 1885 « *Über Hysterie bei Kindern* », le Viennois Maximilien Herz, professeur de pédiatrie et une des connaissances de Freud, a accepté l'idée que l'hystérie était causée par la maladie des parties urogénitales : « phymosis, agglutination du prépuce avec le gland, le clitoris "distendu", etc. » (1307), mais plutôt que de pratiquer l'intervention il proposait de mettre de la cocaïne sur les muqueuses. Il a lui-même guéri l'onanisme d'une fillette de 7 ans en posant une solution de 10 % de cocaïne deux fois par jour à l'entrée du vagin (p. 1403). La solution principale, cependant, consistait dans le changement de la théorie.

Vers 1880 la croyance dans les dommages causés par la masturbation commençait à être réfutée par une nouvelle doctrine inversant la relation causale entre masturbation et maladie mentale (cf. Stengers, Van Neck, 1984). Alors qu'auparavant l'idée répandue voulait que la masturbation soit la cause de la maladie mentale, désormais on répétait de plus en plus souvent que la masturbation était l'effet de la maladie mentale (et un symptôme de dégénérescence). Faisant partie de cet ajustement, la théorie de réflexe antérieure a été remplacée par des théories selon lesquelles le point essentiel des réponses aux stimuli de la périphérie se déplaçait vers les caractéristiques du système nerveux central. Dans les années qui ont suivi, la notion d'hystérie s'est modifiée de manière impressionnante : elle a perdu sa localisation somatique traditionnelle pour devenir un trouble psychologique, abandonnant la définition de Romberg comme névrose-réflexe ayant son origine dans les organes génitaux. Au sein de ce changement,

la croyance que la masturbation chez les enfants était induite par les autres a été remplacée par une vue moins « innocente » de l'enfance. Ceci est advenu au cours des deux dernières décennies du siècle, quand, comme l'a formulé Stephen Kern (1973, p. 137), l'idée de sexualité infantile « était dans l'air ». Au début du nouveau siècle, même Baginsky avait finalement adhéré à la perception psychologique émergente de l'enfant, reconnaissant que « les pulsions et les passions, les déviations conscientes et inconscientes du droit chemin moral que nous rencontrons de manière frappante chez l'adulte se retrouvent déjà formées chez l'enfant » (1901, p. 98 ; cf. Bonomi, 2007, p. 114).

Une des principales conséquences de ce changement fut la découverte de « l'imagination » comme trait d'esprit caractéristique de l'enfant – et de surcroît –, sa caractéristique essentielle. Selon la nouvelle représentation sociale de l'enfant qui émergea dans les deux dernières décennies du siècle, l'imagination de l'enfant chargé de « passions » est apparue désormais teintée de fantasmes sexuels, ce qui permettait d'expliquer sa tendance à mentir. Comme l'a formulé Manheimer (1899, p. 137) dans le premier ouvrage médical dont le titre contient le nouveau terme « psychiatrie infantile » : « Son imagination lui suggère un grand nombre de choses auxquelles on ne s'attendrait pas. En fait, dans la plupart des cas il est question de tentative de viol dont les petites filles prétendent être victimes. »

Grâce au déplacement de la périphérie vers le centre du système nerveux, ou des « réflexes » au « cerveau », l'idée que la masturbation est entraînée par la séduction ou l'abus est dépassée. Simultanément, la pratique de la mutilation génitale comme « cure » de la masturbation et des troubles nerveux qui y étaient liés commence à décliner – au moins en Europe, parce qu'en Amérique, la représentation sociale de l'enfant comme « innocent » ainsi que « l'opération » en vue d'éliminer les mauvaises habitudes vont persister encore bien plus longtemps. Mais il ne faut pas croire que cette pratique médicale ait disparu immédiatement. Iwan Bloch, l'un des protagonistes de la nouvelle « sexologie », écrit dans son livre de 1907 *La vie sexuelle de notre époque*, à propos du traitement et de la cure de la masturbation, les lignes suivantes qui ont été maintenues dans les éditions ultérieures :

« Les méthodes des médecins d'autrefois qui apparaissaient devant l'enfant armés de grands couteaux et ciseaux et le menaçaient d'une opération douloureuse ou même de lui couper l'organe génital s'avéraient souvent utiles produisant une guérison radicale. La réalisation effective de petites interventions peut être quelquefois aussi salutaire » (p. 421).

Bloch cite également comme exemples de traitements réussis l'incision du prépuce avec des ciseaux, la cautérisation répétée de la vulve, l'introduction d'un anneau dans le prépuce et ainsi de suite. Il est significatif que ces lignes de Bloch aient été citées par Mabel Hirschka, une psychanalyste, dans un article de 1938 où la tendance des parents à menacer l'enfant pour tenter de lui faire rompre l'habitude était toujours considérée comme un prolongement des formes drastiques de traitement recommandées par les professionnels jusqu'à une date récente. Plus tard la connexion entre l'angoisse de castration et menaces réelles disparut, et la castration elle-même est devenue un problème purement symbolique.

L'insistance sur l'aspect physique de la castration nous oblige à reconsidérer également la conception de la connexion entre le corps et l'esprit. James Israel, chirurgien à l'hôpital de la communauté juive de Berlin et auteur de l'article « Beitrag zur Würdigung des castration bei hysterischen Frauen » (Contribution à l'évaluation de la castration chez les femmes hystériques) où sont décrits les raisons et les effets d'une « castration simulée » (*Scheincastation*), fut le premier à s'opposer à la castration en déclarant que l'effet général de guérison attribué à l'opération était dû à la suggestion. Une jeune femme souffrant de douleurs dans les ovaires, de vomissements et de maux de tête, demanda à Israel de l'opérer après que l'intervention lui avait été recommandée par huit (!) médecins. Le chirurgien était contre la castration mais comme la dame était résolue, il en fit un simulacre. L'effet fut immédiat, au réveil les symptômes de la patiente avaient disparu. Cependant, en raison de l'écho dans la presse, la patiente comprit ce qui s'était passé, se sentit trahie et les symptômes réapparurent. Elle fut alors opérée par le bien plus fiable Hegar, lequel accusa alors Israël de manquer d'éthique professionnelle. Chez les médecins, la technique de « castration simulée » tomba immédiatement en disgrâce – même Charcot la critiqua.

Toutefois, l'idée que l'effet curatif de la castration était dû à la suggestion psychique émergea de nouveau au cours des années suivantes. Dans un article sur l'hystérie écrit en 1883, Carl von Liebermeister affirmait que castration, clitoridectomie et les opérations du même genre devraient être rejetées. Afin d'obtenir les mêmes effets psychiques il recommandait des moyens plus cléments, tels que la cautérisation du clitoris, l'extraction de sang du vagin et ainsi de suite. Il est significatif que ces moyens aient été vus par lui comme équivalents aux chocs et à l'hypnose. La même année, Franz Riegel publia des cas de paralysie hystérique chez des enfants, qui n'était ni associée à l'hyperesthésie des ovaires ni produite par réflexes. Elle était issue de l'« imagination » et la thérapie, plutôt que de se fonder sur la cautérisation du clitoris, devait ainsi être psychique (1883, p. 471). Peu après, au cours de l'année académique 1884-1885, Charcot apportait la célèbre démonstration du mécanisme psychique des paralysies hystéro-traumatiques, qui sera considérée par Freud comme la pierre angulaire dans l'explication nouvelle de la maladie : « Par une démonstration sans faille, il parvint à prouver que ces paralysies étaient les résultats de représentations qui dominaient le cerveau dans les moments de disposition particulière <sup>10</sup> » (Freud, 1893, p. 72). Pendant les années qui ont suivi, l'explication psychologique s'est étendue à plusieurs autres symptômes, tels que spasmes, névralgies et hallucinations, anesthésies, crises hystériques, tics, vomissements et anorexie, etc. Le rôle de « l'idéogenèse » dans la formation des symptômes hystériques a été évoqué par Möbius, (1888, 1892), Janet (1889, 1893-1894), et en 1894 fut inventée la notion de psychogenèse qui devait englober tous les phénomènes appelés jusque-là « hystériques » (Fisher-Homberger, 1975). Breuer et Freud ont participé aussi au changement en adoptant la nouvelle interprétation psychologique, tout en émettant quelques réserves.

Le changement de la théorie ne fut que partiellement accompagné par un changement dans le traitement de l'hystérie. Un grand nombre de thérapies physiques, y compris l'électrothérapie, continuaient d'être employées,

10. S. Freud, J.-M. Charcot, *Résultats, idées, problèmes*, I, trad. J. Altounian et coll., Paris, PUF, 1984, p. 72. La dernière phrase voile en quelque sorte le fait que l'explication psychologique a remplacé celle fondée sur la théorie de réflexe et que les paralysies des jambes, ainsi que les douleurs ou les troubles de la marche ou de la station debout, avaient été habituellement interprétés comme une conséquence de l'irritation du nerf génital.

tout en sachant que leur effet était psychique et pas physique (Shorter, 1992). Seuls quelques rares médecins s'engagèrent dans un traitement explicitement psychique.

Le tournant vers la psychologie était intimement lié à l'expansion récente de la théorie de la dégénérescence, depuis la célèbre démonstration de Charcot : l'explication psychologique fondée sur un événement accidentel (trauma) avait trait à la cause déterminante du symptôme et non pas à la prédisposition, laquelle avait été identifiée par Charcot comme analogue à la dégénérescence du système nerveux qui caractérisait la possibilité d'être hypnotisé, ce que Janet décrira plus tard (1889) comme « désagrégation psychologique » (terme qui a été traduit en anglais par « *dissociation* »). De manière générale, les « psychologues » autant que les sexologues étaient plus ou moins influencés par l'idée de dégénérescence. Certains, par exemple Möbius – considéré par Freud comme « le plus intelligent parmi les neurologues » (cf. la lettre à Fliess du 29 août 1894), objectaient que l'hystérie *per se* n'était pas une manifestation de la dégénérescence. D'après lui, l'hystérie n'était pas définie par les symptômes, mais par le mécanisme idéogénétique qui pouvait opérer chez les personnes aussi bien normales que dégénérées. Si les hystériques manifestaient aussi souvent des signes de dégénérescence, cela dépendait donc non pas du mécanisme mais de la personnalité sous-jacente. Bref, selon la nouvelle perspective, les anomalies sexuelles traditionnellement attribuées à l'hystérie ne devaient pas être interprétées comme symptômes de l'hystérie, mais comme dégénérescence.

Chez d'autres auteurs l'idée de dégénérescence a joué un rôle bien plus grave, se confondant avec le prolongement de la théorie de la sélection naturelle vers le développement organique, social et intellectuel des peuples, désigné aussi comme « l'hygiène raciale ». Actuellement, il est difficile de se rendre compte non seulement à quel point la théorie de la dégénérescence a marqué la médecine, la psychiatrie et la vie culturelle au tournant du siècle, mais aussi du fait que « l'introduction de la psychanalyse par Freud était intimement liée à la réfutation de la théorie de la dégénérescence » (Spiegel, 1986). Freud, en effet, a adhéré d'un côté au tournant psychologique, et de l'autre a refusé certains aspects de l'insistance mise sur le cerveau, tel que mettre l'accent sur l'hérédité, ainsi que cela apparaît dans sa critique de Charcot (Freud, 1893). Afin de prendre ses distances par rapport à la théorie de la dégénérescence, pendant une certaine période, entre 1892 et 1895, il fut tenté de ressusciter la vieille théorie de la névrose-réflexe, laquelle permettait d'expliquer « l'acquisition » de la névrose par les habitudes sexuelles, et en premier lieu par la masturbation. De manière générale, la psychanalyse serait issue de la tentative de Freud de relier certains aspects de la nouvelle approche psychologique à des aspects de l'ancienne théorie sexuelle – autrement dit, de la tentative de Freud de surmonter le clivage traditionnel entre cerveau et sexualité.

### **Le divorce entre la sexualité et les organes génitaux**

L'approche psychologique dans la compréhension des symptômes hystériques correspondait à la transition de l'explication anatomo-pathologique des anomalies de la vie sexuelle vers l'explication psychiatrique des perversions, advenue durant la période 1870-1905. Selon Davidson (1990), cette transition

a traversé trois étapes structurelles (chronologiquement floues) : (a) la localisation génitale, (b) la localisation cérébrale, et (c) une conception purement fonctionnelle de l'instinct sexuel, et il en est résulté un changement structurel du terme « sexualité ». Comme le dit Davidson de manière convaincante, la sexualité a pu émerger comme catégorie fondamentale de l'expérience humaine et comme objet privilégié de connaissance psychologique seulement grâce au divorce d'avec le « sexe », c'est-à-dire les organes sexuels (Davidson, 1987a ; 1987b ; 1990).

La pratique de la castration a joué un double rôle ici : en premier lieu elle a suscité l'opposition à l'approche somatique de l'hystérie, et plus tard elle a permis de promouvoir l'étude des conséquences de la castration, ce qui a apporté une contribution essentielle à la réorganisation de la notion de sexualité. Dans *Über die Wirkungen der Castration* (Sur les effets de la castration), publié en 1903, Paul Möbius, le principal défenseur de l'approche purement idéogénétique des symptômes de l'hystérie, signale que, alors que l'histoire de la castration comme pratique sociale était très ancienne, les médecins ont commencé à s'intéresser aux effets de la castration seulement après 1870 (Möbius, 1903, p. 24). En comparant le passé au présent, il écrit : « Si auparavant les hommes étaient souvent castrés et les femmes seulement exceptionnellement, désormais la castration des femmes est si fréquente que les cas de praticiens surchargés se comptent par centaines alors que la castration des hommes est relativement rare » (p. 22). Selon lui, la recherche sur les effets de la castration était essentielle pour l'étude de la différenciation et du développement sexuel. Il est significatif que, dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Freud classe Möbius parmi les auteurs qui ont contribué à la vision contemporaine de la sexualité (Freud, 1905, p. 135, note).

Un des ouvrages célèbres sur ce thème était *Die Castration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht* (La perspective légale, sociale et vitale de la castration) de Conrad Rieger <sup>11</sup> (1900). L'auteur a écrit cet ouvrage avec l'objectif de contribuer à « l'émancipation de la psychiatrie des superstitions de la médecine et pour réaliser son autonomie » (p. 1). Rieger, qui s'opposait au *furor operatorius chirurgus*, a souligné la contradiction impliquée dans le fait que seules les femmes étaient castrées. Selon lui, les idées contemporaines sur les organes sexuels étaient contaminées par les croyances archaïques, par exemple la croyance qu'un homme sans testicules a reçu une blessure vitale alors que ce n'était pas le cas d'une femme sans ovaires, ou bien que les testicules avaient une valeur (représentant la source de l'énergie, de la volonté et de l'intellect), ce qui n'était pas le cas des ovaires ; bref, les testicules étaient représentés comme « bons » tandis que les ovaires étaient fantasmés comme la manifestation d'un « mal » (p. 64-65). Ces représentations étaient des restes de la mythologie encore gravés dans l'étymologie du mot « testes », issu du mot latin *testes*, « témoin », impliquant qu'un homme sans testicules n'était pas un sujet fiable (p. 104).

Dans son ouvrage, Rieger a également évoqué des erreurs dans le statut juridique de la castration. Par exemple il remarquait que, même si selon certains juristes, l'ablation des ovaires d'une femme en bonne santé devait être considérée comme un crime, la qualification de crime ne pouvait jamais être démontrée parce que, au lieu de déclarer les raisons véritables de l'opération, le médecin donnait comme *indicatio causalis* des raisons indirectes, telles que :

11. Rieger est connu dans l'histoire de la psychanalyse pour avoir, en 1896, qualifié l'étiologie sexuelle freudienne de névrose « de psychiatrie de matrones » (voir la lettre de Freud à Fliess du 2 novembre 1896 ; voir aussi Rieger, 1900, p. 106).

la femme était excessivement souffrante, était trop nerveuse, trop faible, et ainsi de suite. Bref, dans les débats contemporains, la femme n'était jamais représentée comme quelqu'un en bonne santé (p. 1, supplément, p. 10, ff.) ; en revanche, la castration d'un homme était perçue comme une blessure vitale perpétrée sur un être sain.

Selon Rieger, la lacune dans la loi était particulièrement dangereuse parce que l'ablation des ovaires se multipliait à l'époque pour des raisons néomalthusiennes – raisons différentes de celles qui existaient au départ. Étant donné qu'au néo-malthusianisme se mêlait de plus en plus le souci pour la « pureté » de la race, nous pourrions conclure qu'au tournant du siècle les justifications médicales de la castration étaient en train de se déplacer de la vieille théorie de l'hystérie comme névrose-réflexe provenant des ovaires, à l'idéal émergent d'une race sans vice et sans imperfection, devenant ainsi une question d'hygiène raciale ou d'eugénisme (littéralement : « la science des bons gènes ») (Kevles, 1986). Ce déplacement correspondait à une nouvelle « localisation » du « mal » et à une nouvelle technique pour l'extirper. Alors qu'auparavant il a été localisé dans les parties spécifiques du soma, les organes génitaux, désormais il commençait à faire une nouvelle apparition dans des parties spécifiques du « corps social ».

Avant de revenir à un contexte freudien plus restreint, je voudrais faire quelques remarques brèves sur ce déplacement du « mal ». Il est devenu possible avec le même discours scientifique qui, en soulignant la centralité du cerveau, contribuait au déclin de la théorie de la névrose-réflexe. La même vision concentrée sur le cerveau qui avait promu au départ l'approche psychologique de l'hystérie et de la sexualité, a commencé à être de plus en plus conditionnée par l'insistance mise sur la dégénérescence et l'hérédité, ouvrant la brèche par laquelle le « mal » émergerait de nouveau en tant que peur de la propagation des « mauvais gènes » dans le corps social. Sur ce point la technique changea aussi : la castration fut remplacée par la stérilisation. Des lois sur la stérilisation ont commencé à être introduites à partir de 1907 et, dans un laps de temps de trente ans (1909-1930), plus de 30 000 personnes ont été officiellement stérilisées aux États-Unis (Bock, 1986 ; Kevles, 1986). En Europe après 1903, bon nombre de colloques ont eu lieu, consacrés aussi bien à la castration qu'à la stérilisation. En Allemagne où les idéaux de l'eugénisme avaient rencontré au départ une opposition relativement forte (si on compare par exemple à l'Angleterre), les demandes pour une légalisation de la stérilisation ont commencé à augmenter après la défaite de la Première Guerre mondiale ; la loi (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*) fut immédiatement adoptée après la prise de pouvoir par le parti national socialiste en 1933. Le reste est connu : plus de 350 000 personnes ont été stérilisées entre 1934 et 1945.

Je regrette cette digression, mais j'ai l'impression que l'issue catastrophique de la stérilisation a été responsable de la disparition, dans la mémoire sociale, de la question de la castration en tant que traitement des troubles nerveux et psychiques. Il me semble important de souligner la totale continuité entre les deux problèmes, de montrer qu'ils font partie de la même histoire qui a pris son origine au cœur de la modernité avec la naissance de ce que Foucault a appelé les « biotechnologies ».

Pour revenir à l'ouvrage de Rieger écrit en 1900, Freud s'y est tout de suite intéressé : il a recommandé le livre à Fliess (lettre du 24 septembre 1900), et par

la suite il en a fait mention dans *Les trois essais sur la théorie de la sexualité* en évoquant le problème de l'excitation sexuelle chez les hommes castrés :

« Il n'est dès lors nullement si étonnant, comme l'avance C. Rieger (1900), que la perte des glandes séminales masculines dans un âge plus mûr puisse rester sans influence ultérieure sur le comportement animique de l'individu. *Les glandes séminales ne constituent justement pas la sexualité* ; l'observation des castrats masculins ne fait que confirmer ce que l'on avait appris depuis longtemps par l'ablation des ovaires, à savoir qu'il est impossible de supprimer les caractères sexués par l'ablation des glandes sexués. [...] Savoir comment l'excitation sexuelle naît de la stimulation des zones érogènes, les appareils centraux étant préalablement chargés, et quelles intrications d'effets stimulants purement toxiques et d'effets physiologiques se produisent lors de ces processus sexuels, c'est une tâche qui ne saurait être traitée à l'heure actuelle, ne serait-ce que de manière hypothétique <sup>12</sup>. »

Ces lignes, outre la mention sans équivoque de la castration féminine (« l'ablation des ovaires »), révèlent que le résultat décisif de la séparation de la sexualité d'avec les glandes sexuelles est une des conséquences de la diffusion de la castration féminine même dans l'ouvrage de Freud. Malheureusement, ces lignes ont été supprimées dans l'édition de 1920 et remplacées par un passage où manquent la référence à « l'ablation des ovaires » et le lien à la pratique de la castration. Ce remplacement a été probablement motivé par le fait que les expériences de Steinach (qui transformait un mâle en femelle et vice versa par l'implantation des glandes sexuelles chez des mammifères du sexe opposé) ont entraîné une réévaluation du rôle joué par les gonades dans le développement sexuel.

En tout cas, dans les récits ultérieurs de Freud, les étapes préliminaires de sa théorie des pulsions, c'est-à-dire de « l'extension du concept de la sexualité », la racine originelle de la pratique de la castration féminine a disparu. Par exemple, dans *Ma vie et la psychanalyse*, il s'est contenté de l'expliquer comme la production du « divorce » de la sexualité « de sa connexion trop proche avec les organes génitaux » (Freud, 1925, p. 38), ce qui lui a permis de construire une vision plus large de la sexualité, en y incluant ses formes infantiles. Il n'a pas clarifié les raisons du « divorce » malgré le fait que c'était un préalable essentiel à la construction de la nouvelle théorie de la sexualité, comme cela a été souligné par Freud lui-même : « Détachée des organes génitaux la sexualité a l'avantage de nous permettre de subsumer l'activité sexuelle des enfants et des pervers sous le même point de vue que celle des adultes normaux <sup>13</sup>. »

### Ambiguïtés

Dans les premiers travaux de Freud les références à la castration féminine ne manquent pas, mais elles étaient passées sous silence ou mal comprises. Par exemple, Freud écrit dans son article de 1888 sur l'hystérie que l'importance « des anomalies dans le domaine sexuel [...] est généralement surestimée. Tout d'abord l'hystérie se retrouve chez des garçons et des filles sexuellement immatures. [...] De plus l'hystérie a été observée chez des femmes avec un manque total de *genitalia* » (Freud, 1888, p. 50-51). Ces lignes ont été interprétées par un grand nombre d'auteurs, dont Frank Sulloway (1979) et Kurt Eissler (2001), comme la preuve de l'ignorance initiale de Freud de la sexualité infantile. Dans son ouvrage posthume, outre qu'il cite le passage comme preuve de « la naïveté et de l'innocence de Freud au moment où celui-ci entre dans le

12. S. Freud, *Trois essais sur la vie sexuelle*, *Œuvres complètes*, VI, p. 153-154. L'auteur s'appuie sur la version 1915 des *Trois essais*, les italiques sont ajoutées par l'auteur.

13. S. Freud, *Autoprésentation*, *Œuvres complètes*, XVII, p. 85.

champ de la psychopathologie », Eissler (2001, p. 70) ajoute une interpolation étonnante : « (*sic* !) ». Ayant remarqué que l'interpolation n'est suivie d'aucun commentaire, Robert Holt (2002) pose la question suivante dans sa note de lecture consacrée à l'ouvrage : « On se demande pourquoi Eissler était si peu curieux de la relation entre cette théorie étiologique et d'autres, plus contemporaines sur les causes de l'hystérie ? » En effet, en interprétant le passage comme preuve de « la naïveté et de l'innocence » de Freud, Eissler a tout simplement ignoré le fait que, dans ces années-là, les mêmes arguments étaient employés dans le débat, aussi bien pour que contre la castration. D'ailleurs, la ligne sur « les femmes avec un manque total de *genitalia* » fait clairement référence aux conséquences de la castration, attestant que Freud s'opposait à cette pratique médicale.

Un tel manque de curiosité ne peut guère être attribué à Sulloway qui a remis en question de manière systématique la narration canonique des origines de la psychanalyse. Toutefois, lui non plus n'a pas remarqué cet aspect relatif au milieu médical, négligeant ainsi les nombreux liens entre celui-ci et les travaux de Freud, au point que ses conclusions à propos de la question préfreudienne de la sexualité infantile en ont été affectées. Il ne s'était pas rendu compte que le problème était devenu central dans le cadre du combat moderne (c'est-à-dire médicalisé) contre « la peste » morale et physique de la masturbation, et était un objet d'intérêt théorique et de curiosité scientifique seulement d'une manière secondaire.

Évidemment, nous ne pouvons pas tenir Freud pour responsable des interprétations erronées des historiens de la psychanalyse, mais leur attitude aurait été différente si Freud avait traité la question de la castration féminine d'une manière plus ouverte et plus directe – attitude qu'il a recommandée lorsqu'on s'adressait aux enfants sur les sujets ayant trait à la sexualité (Freud, 1907). Mais il ne l'a jamais fait, bien que dans son œuvre immense il parle encore et encore de « castration », allant jusqu'à produire « une théorie de la castration de la féminité ». Nous ignorons pourquoi il a préféré laisser le thème de côté, mais sous cet aspect il ne fut pas exempt d'ambiguïté.

Hirschmüller (1978), abordant les questions concernant « La sexualité dans l'étiologie des névroses » (p. 225-236), a montré les contradictions entre les premières déclarations de Freud et ses prétentions ultérieures, qualifiant d'incompréhensible l'affirmation qui apparaît dans « Sur l'histoire du mouvement psychanalytique » lorsque, en cherchant dans la vie sexuelle les sources de la névrose, il dit s'être engagé « dans la lutte pour une idée nouvelle et originale<sup>14</sup> » (Freud, 1914, p. 13). À mon avis, cette prétention fait partie d'une ambiguïté fondamentale et récurrente, puisque, immédiatement après, il a reconnu que l'idée n'était ni nouvelle ni originale (*ibid.*). De même dans *Ma vie et la psychanalyse* de 1925, il a présenté sa découverte de l'étiologie sexuelle comme « une découverte apparemment originale<sup>15</sup> » (p. 24).

Le problème avec ces définitions est qu'elles sont correctes, mais pas pour les raisons avancées par Freud. Elles sont correctes parce que, comme le souligne Stärke dans son article de 1921, il existe une continuité entre la psychanalyse et l'ancienne psychiatrie à la Romberg. Mais plutôt que d'indiquer ouvertement les filiations scientifiques, Freud fait remonter « la découverte apparemment originale » à des insinuations grivoises (mais insignifiantes) de Charcot, Brouardel et Chrobak, qui ont été immédiatement oubliées par le

14. « Ce qui me consola du mauvais accueil que rencontra ma thèse de l'étiologie sexuelle des névroses [...] c'était pourtant de penser que j'avais engagé le combat pour une idée neuve et originale » (S. Freud, *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, *Œuvres complètes*, XII, p. 255).

15. « Ce que j'avais entendu de leur bouche sommeilla en moi sans produire d'effet jusqu'à faire sa percée à l'occasion des investigations cathartiques comme connaissance apparemment originale », *Autoprésentation*, *op. cit.*, p. 71.

jeune étudiant tout « innocent et ignorant » des problèmes sexuels qu'il était (Freud, 1914, p. 13-15). Par exemple le gynécologue Chrobak, qui avait envoyé une patiente à Freud, lui avait confié que la seule prescription à sa maladie était « *Rx penis normalis repetitur* ».

Pourquoi Freud a-t-il évité de faire référence à la tradition représentée par Romberg ? Mon impression est que mentionner la tradition de Romberg lui était impossible en raison de ses conséquences thérapeutiques : l'implication dans la manipulation physique des organes génitaux, allant du massage jusqu'à l'ablation. En un certain sens, ceci aurait rendu trop compliquée l'explication de ce qu'il acceptait et de ce qu'il rejetait de cette tradition. Toutefois, l'anecdote « innocente » à propos de Chrobak recèle une ironie amère étant donné que, dans l'article de Krömer sur la castration, Chrobak, bien que présenté comme un gynécologue qui préférerait les méthodes traditionnelles de soin, est cité pour avoir opéré 146 femmes – le plus grand nombre attribué à un seul chirurgien dans l'article – avec un extraordinaire pourcentage de réussite, c'est-à-dire dans plus de la moitié des cas (Krömer, 1896, p. 53). Si nous approfondissons davantage sa remarque spirituelle à propos de la patiente envoyée à Freud, nous retrouvons des traces additionnelles du « vain sacrifice » : dans la lettre du 15 mai 1886 à Martha, Freud écrit que la patiente sera opérée par Chrobak et, quelques jours plus tard, dans sa lettre du 23 mai : « Mon autre patiente est à la même clinique. Elle a été opérée hier » (Masson, 1985, p. 19).

Freud était encore plus ambigu par rapport au problème de la sexualité infantile. Dans « Sur l'étiologie de l'hystérie », il écrit que lorsqu'il s'est renseigné sur les connaissances acquises en matière de séduction, il avait appris des collègues « qu'il existe plusieurs publications de médecins d'enfants dénonçant la fréquence des pratiques sexuelles même sur les nourrissons, qui sont le fait des nourrices et des bonnes d'enfants <sup>16</sup> » (Freud, 1896, p. 207). Mais le combat contre la plaie de la masturbation et de la séduction n'était-il pas l'obsession de son professeur de neuropédiatrie ? Et Freud lui-même n'était-il pas un « médecin d'enfants » directement engagé avec des enfants nerveux et hystériques entre 1886 et 1889 dans l'Institut d'enfants malades dirigé par Kassowitz ? Alors pourquoi a-t-il écrit avoir été informé seulement de manière indirecte et récemment des pratiques sexuelles sur les enfants, à travers des livres, en s'excluant du monde de la pédiatrie ?

La même attitude de distanciation caractérise le texte de 1914 où il a noté que sa découverte de la sexualité infantile était « fondée presque exclusivement sur les données obtenues de l'analyse des adultes qui menaient vers le passé », étant donné « *qu'il n'avait pas eu l'occasion d'observer directement des enfants* <sup>17</sup> » (Freud, 1914, p. 18). Une telle affirmation apparaît incompréhensible si l'on considère que la sexualité et l'hystérie chez les enfants étaient étroitement associées dans la littérature pédiatrique de l'époque (Carter, 1983), et si l'on pense au grand nombre d'enfants qui ont subi des examens médicaux dans la polyclinique de Kassowitz : 6 000 en 1886, 12 839 en 1892 et 17 400 en 1898 (Hochsinger, 1938 ; Bonomi, 2007). Il est vrai que l'attitude de Freud devient aussitôt ironique puisqu'il ajoute que « la nature de la découverte était telle qu'on devrait avoir honte d'avoir été obligé de la faire » (Freud, 1914, p. 18), mais la manière systématique de Freud d'éviter de faire référence à sa formation chez Baginsky et à son travail de neuropédiatre avec les enfants (il l'a réduit à l'étude de la paralysie cérébrale) laisse supposer l'existence d'un

16. S. Freud, *Sur l'étiologie de l'hystérie, Œuvres complètes*, III, p. 166.

17. « Mes thèses sur la sexualité d'enfant furent au début exclusivement fondées sur les résultats de l'analyse d'adultes qui rétrograde dans le passé. Quant aux observations directes sur l'enfant je n'eus pas l'occasion d'en faire » (S. Freud, *Contribution à l'histoire du mouvement analytique*, p. 261, italiques ajoutés par l'auteur).

tabou qui concernerait également les deux autres éléments de la préhistoire de la psychanalyse passés sous silence : la théorie de la névrose-réflexe et la castration.

### Le paradoxe d'un « traitement » qui est une « punition »

En réalité, ce n'est qu'en 1932 que Freud a parlé ouvertement de la circoncision « comme cure ou punition pour la masturbation chez les enfants », et alors seulement en se référant à ses patients américains (Freud, 1933, p. 87). Il prenait ainsi une grande distance à la fois dans le temps et dans l'espace par rapport à sa formation de pédiatrie de 1886 avec Baginsky, quand il était directement en rapport avec les contradictions impliquées dans ce qu'il ne décrira que cinquante ans plus tard comme « cure ou punition ».

Nous allons finalement nous concentrer sur le caractère éluusif de la question révélée par la conjonction des termes « cure » et « punition ». Comment garder à l'esprit quelque chose qui apparaît tantôt comme une « cure » tantôt comme une « punition » – c'est-à-dire comment garder à l'esprit quelque chose qu'on ne peut éviter de scinder en deux situations disjointes ? N'est-ce pas là que se trouve la raison pour laquelle la pratique de la castration a échappé aux chercheurs ? En fait, si nous décomposons le problème en « cure » ou en « punition », sa pertinence quant aux origines de la psychanalyse disparaît tout simplement, étant donné que l'existence positive d'un certain type de cure ou d'un certain type de punition n'ajoute rien à notre compréhension de la psychanalyse. Mais notre compréhension du problème change lorsque nous prenons conscience du fait que c'est du lien entre des éléments incompatibles qu'il est question. Si la psychanalyse était parvenue à percer en tant que nouveau type de savoir, c'est en raison de sa position sans précédent par rapport à la contradiction. Comment Freud a-t-il développé sa capacité à supporter les contradictions, capacité qui deviendra une caractéristique centrale de l'attitude psychanalytique ?

C'est une question fondamentale. Si on ne la prend pas en considération, les reconstructions historiques, si exactes et érudites soient-elles, demeurent incomplètes et omettent un lien essentiel. Freud a dit une fois (1919, p. 243) qu'en se préoccupant de choses étranges, la psychanalyse « elle-même est devenue d'une inquiétante étrangeté ». Alors, la première tâche d'une histoire des origines de la psychanalyse cherchant à dépasser la biographie et l'historiographie, devrait être, plutôt que de les écarter, d'affronter les traces des choses inquiétantes que nous rencontrons à l'intérieur de cette histoire.

Je soutiens que la pratique de la castration fait partie de ces traces et, si elle est passée systématiquement sous silence, c'est à cause de son caractère d'inquiétante étrangeté, qui fait de son élaboration émotionnelle et de son intégration intellectuelle dans une narration cohérente une tâche difficile. Plus précisément, l'argumentation que j'ai essayé de développer depuis le colloque sur cent ans de psychanalyse organisé par André Haynal en 1993, quand j'ai soulevé la question « Pourquoi avons-nous ignoré Freud le pédiatre ? » (Bonomi, 1994a), est que le problème de la castration, ignoré, négligé ou éliminé contient – sous des modalités qui restent encore à explorer – des éléments qui affecteraient, modifieraient et élargiraient notre compréhension des origines de la psychanalyse. Selon moi, Freud lui-même avait été confronté à la pratique de la castra-

tion, il en avait été profondément affecté et sa propre capacité à supporter les contradictions s'est développée par la suite en tant que processus plus étendu de perlaboration (*durcharbeiten*), révolutionnant la manière habituelle de penser la sexualité.

Mais je crois également que si nous voulons parvenir à une compréhension des origines de la psychanalyse, défi à la fois affectif et intellectuel, nous devons nous aussi passer par un processus similaire. Par exemple, nous devrions être capables d'intégrer la prescription amusante « *penis normalis dosim repetitur* » à la tragédie des opérations chirurgicales, l'idée de la séduction à celle de la castration, en nous confrontant aux contradictions d'un traitement qui est en même temps une punition. C'est le genre de contradictions que j'ai tenté d'explorer dans mon ouvrage récent où j'ai écrit, faisant référence à la castration :

« Était-il possible de tracer la limite entre les objectifs thérapeutiques et les intentions punitives ? Avons-nous la certitude que les médecins qui l'avaient recommandée et les chirurgiens qui l'avaient pratiquée étaient convaincus de traiter un corps malade ? Dans quelle mesure étaient-ils conscients que les objets de leur traitement étaient des états émotionnels chargés de peur et débordants d'angoisse ? De plus, ne percevons-nous pas dans cette fusion l'écho de l'ancienne identité entre les causes et le traitement du mal ? Le traitement réalisé n'était-il pas la reproduction du même mal qu'il prétendait combattre ? N'était-il pas une attaque sur les organes génitaux ? Et une telle attaque n'avait-elle pas pour but de guérir les conséquences d'une attaque sexuelle imaginaire ou réelle de la même manière qu'un choc soudain était employé pour résorber les effets d'un choc soudain ? [...] Les contradictions du savoir médical paraissent se condenser autour de cette marge en créant une déchirure dans les certitudes de l'homme moderne. *C'est de cette déchirure que la psychanalyse prend son origine.* Au cœur de la psychanalyse nous retrouvons, en fait, le problème de la répétition du trauma à l'intérieur de la thérapie, le problème crucial du trauma qui fait retour » (Bonomi, 2007, p. 105).

Bien évidemment, « la déchirure dans les certitudes de l'homme moderne » à laquelle je fais référence n'est en aucune façon limitée à la castration. Cette dernière est seulement l'une des multiples fenêtres sur la nature contradictoire de l'homme civilisé, mais c'est une fenêtre qui mérite que l'on s'y penche.

## Conclusions

Les éléments qui ont contribué à la conception et à la naissance de la psychanalyse sont multiples. Dans un défilé imaginaire, le premier rang inclurait quelques thèmes principaux de la modernité tels le processus de sécularisation, l'essor du caractère central du moi, l'éloge de la raison et la lutte contre la superstition ; au deuxième rang se trouveraient l'inconscient philosophique émergeant progressivement, la nostalgie répandue pour les temps primitifs, l'émerveillement romantique pour le sublime et l'attrait pour les conflits fondamentaux ; au troisième rang figureraient l'évolutionnisme du XIX<sup>e</sup> siècle et la neuroscience ; et le dernier rang comprendrait divers éléments de la mentalité « fin de siècle » tels que la dégénérescence, l'hypnotisme et la dissociation. Dans cette parade imaginaire on devrait aussi inclure la pratique médicale de la castration en tant que problème intermédiaire entre l'histoire de la médecine et les débuts de l'histoire de la psychanalyse. Si cet élément a échappé à l'intérêt des chercheurs, c'est à mon avis parce que son intégration au savoir établi représente un défi à la fois intellectuel et émotionnel.

Dans cet article où j'ai esquissé l'origine et le déclin de la castration et de la circoncision comme thérapie des névroses entre 1875 et 1905, j'ai essayé de

montrer comment cette pratique médicale a marqué la notion d'hystérie, contribuant au divorce entre sexualité et organes génitaux et favorisant l'émergence d'une notion élargie de la sexualité durant la période allant des études médicales de Freud à la publication des *Trois essais sur la théorie de la sexualité*.

J'ai fait quelques allusions aux premiers contacts de Freud avec la pratique médicale de la castration, à commencer par son aversion première. À cet égard, sa formation neuropédiatrique en 1886 avec Adolf Baginsky a été identifiée comme une expérience susceptible de renforcer sa répulsion pour la circoncision comme « thérapie ou punition de la masturbation ».

La reconnaissance du conflit entre les perspectives gynécologiques et psychologiques aux environs de 1886 permet également de reconsidérer certaines particularités des premiers pas de Freud, non explorées dans cet article, telles que son adhésion à la théorie de la névrose du réflexe nasal et aux interventions chirurgicales sur le nez (comme alternative aux interventions sur les organes génitaux), et le sens subjectif du résultat catastrophique de l'opération de 1895 sur le nez d'Emma Eckstein comme une attaque sur les organes génitaux. La particularité de la première approche de Freud peut être décrite, en effet, comme une navigation difficile entre Charybde et Scylla, entre, d'un côté, un sexe sans esprit et, de l'autre, un esprit sans sexe. Comme je tenterai de le prouver dans un travail ultérieur, au cours de cette navigation, Freud a fait naufrage contre le rocher de la répétition du trauma. C'est au sein du processus de la perlaboration qui a suivi le célèbre rêve d'Irma qu'est née la psychanalyse.

### Références bibliographiques

- BAGINSKY, A. 1877 (1883, 1898-1900). *Handbuch der Schulhygiene zum Gebrauche für Ärzte, Sanitätsbeamte, Lehrer, Schulvorstände und Techniker*, Berlin, Denicke.
- BAGINSKY, A. 1901. « Über Suggestion bei Kindern », *Zeitschrift f. Pädagogische Psychologie u. Pathologie*, 3/1, 96-103.
- BARKER-BENFIELD, G. J. 1976. *The Horrors of the Half-Known Life : Male Attitudes Toward Women and Sexuality in Nineteenth-Century America*, New York, Harper & Row.
- BEHREND, F. J. 1860. « Über die Reizung der Geschlechtstheile, besonders über Onanie bei ganz kleinen Kindern, und die dagegen anzuwendenden Mittel », *J. Kinderkrankheiten*, 35, 321-329.
- BERNFELD, S. ; CASSIRER BERNFELD, S. 1952. « Freud's first year in practice, 1886-1887 », *Bulletin of the Menninger Clinic*, 16, 37-49.
- BERTIN, C. 1982. *Marie Bonaparte : A Life*, San Diego & New York, Harcourt Brace Jovanovich.
- BLOCH, I. 1907. *The Sexual Life of Our Times*, trad. angl., New York, Falstaff Press, 1<sup>re</sup> éd. 1910, 1928.
- BONOMI, C. 1994a. « Why have we ignored Freud the "Paediatrician" ? The relevance of Freud's paediatric training for the origins of psychoanalysis », dans A. Haynal, E. Falzeder (sous la direction de), *100 Years of Psychoanalysis. Contributions to the History of Psychoanalysis*, numéro special des *Cahiers psychiatriques genevois*, Londres, H. Karnac (Books), p. 55-99.
- BONOMI, C. 1994b. « "Sexuality and Death" in Freud's discovery of sexual aetiology », *International Forum of Psychoanalysis*, 3, 63-87.
- BONOMI, C. 1997. « Freud and the discovery of infantile sexuality : A reassessment », dans T. Dufresne (sous la direction de), *Freud under Analysis. History, Theory, Practice. Essays in Honor of Paul Roazen*, Northvale, N.J. & London, Jason Aronson, p. 37-57.

- BONOMI, C. 1998. « Freud and castration : A new look into the origins of psychoanalysis », *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 26 / 1, 29-49.
- BONOMI, C. 2002a. « Kassowitz Institute », dans E. Erwin (sous la direction de), *The Freud Encyclopedia : Theory, Therapy, and Culture*, New York & London, Routledge, p. 301-302.
- BONOMI, C. 2002b. « Baginsky Adolf », dans E. Erwin (sous la direction de), *The Freud Encyclopedia : Theory, Therapy, and Culture*, New York & London, Routledge, p. 41-43.
- BONOMI, C. 2007. *Sulla soglia della psicoanalisi. Freud e la follia del bambino*, Turin, Bollati Boringhieri.
- BREUER, J. ; FREUD, S. 1893-95. *Studies on Hysteria*, Londres, Hogarth Press, 1955 ; SE 2.
- CARTER, C. K. 1983. « Infantile hysteria and infantile sexuality in late nineteenth-century german-language medical literature », *Medical History*, 27, 186-196.
- DARBY, R. 2003. « The masturbation taboo and the rise of routine male circumcision : A review of the historiography », *Journal of Social History*, 36/3 : 737-758.
- DARBY, R. 2005a. *A Surgical Temptation : The Demonization of the Foreskin and the Rise of Circumcision in Britain*, Chicago/Londres, University of Chicago Press.
- DARBY, R. 2005b. « Pathologising male sexuality : Lallemand, spermatorrhoea and the rise of circumcision », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 60 : 283-319.
- DAVIDSON, A. I. 1987a. « Sex and the emergence of sexuality », *Critical Inquiry*, 14 : 16-48.
- DAVIDSON, A. I. 1987b. « How to o the history of psychoanalysis : A reading of Freud's *Three essays on the theory of sexuality* », *Critical Inquiry*, 14/1, 16-48.
- DAVIDSON, A. I. 1990. « Closing up the corpses. Diseases of sexuality and the emergence of the psychiatric style of reasoning », dans G. Bools (sous la direction de), *Meaning and Method : Essays in Honour of Hilary Putnam*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 295-325.
- ELLENBERGER, H.F. 1968. « Freud's lecture on masculine hysteria (October 15, 1886) : a critical study », dans M.S. Micale (sous la direction de), *Essays of Henri Ellenberger in the History of Psychiatry*, Princeton, N.J., Princeton University Press, 1993, p. 119-135.
- ELLENBERGER, H.F. 1970. *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.
- EISSLER, K. R. 2001. *Freud and the Seduction Theory : A Brief Love Affair*, Madison, CT, International Universities Press.
- EMMINGHAUS, H. 1887. *Die Psychischen Störungen des Kindesalter*, Tübingen, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.
- FLEISCHMANN, L. 1878. « Über Onanie und Masturbation bei Säugligen », *Wiener Medizinische Presse*, 19 : 8-10, 46-49.
- FISHER-HOMBERGER, E. 1975. *Die Traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*, Bern, Hans Huber.
- FREUD, S. 1888. *Hysteria*, S.E. 1 : 37-59.
- FREUD, S. 1895. « Sur la critique de la névrose d'angoisse », trad. J. Altounian et A. Bourguignon, *Œuvres Complètes*, III, Paris, PUF, 1989, p. 207.
- FREUD, S. 1896. « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense, L'étiologie "spécifique" de l'hystérie », *O.C.*, III, Paris, PUF., 1973, p. 61-81.
- FREUD, S. 1907. « Les explications sexuelles données aux enfants (lettre ouverte au Dr M. Fürst) », dans *La vie sexuelle*, trad. D. Berger, Paris, PUF, 1969, p. 7-13.
- FREUD, S. 1910. *Un souvenir d'enfance de Léonard da Vinci*, *O.C.*, X, Paris, PUF, 1993, p. 79.
- FREUD, S. 1913. *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1923.
- FREUD, S. 1914. *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, *O.C.*, XII, Paris, PUF, 2005, p. 247.

- FREUD, S. 1916. *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, O.C., XIV, Paris, PUF, 2000.
- FREUD, S. 1918. *À partir de l'histoire d'une névrose infantile*, O.C., XIII, Paris, PUF, 1988, p. 1-119.
- FREUD, S. 1919. *Inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard coll. « Connaissance de l'inconscient », 1985, p. 235.
- FREUD, S. 1925. *Autoprésentation*, O.C., XVII, Paris, PUF, 1992, p. 51.
- FREUD, S. 1933. *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, O.C., XIX, Paris, PUF, 1995, p. 83.
- FREUD, S. 1939. *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, O.C., XX, Paris, PUF, 2010, p. 75-218.
- FREUD, S. 1985. *L'interprétation des rêves*, Paris, Gallimard.
- FREUD, S. 2006. *Trois essais sur la théorie sexuelle*, O.C., VI, Paris, PUF, p. 59-181.
- FREUD, S. ; CHARCOT, J. M. 1893. S.E. 3 :7-23, *Résultats, idées, problèmes*, I (1890-1920), Paris, PUF, 1984.
- GAUCHET, M. 1992. *L'inconscient cérébral*, Paris, Le Seuil.
- GILBERT, A.N. 1975. « Doctor, patient, and onanist ; Diseases in the nineteenth century », *Journal of the History of Medicine*, 30 : 217-234.
- GILMAN, S. 1993. *Freud, Race and Gender*, Princeton N.J., Princeton University Press.
- GOLLAHER, D. 1994. « From ritual to science : the medical transformation of circumcision in America », *Journal of Social History*, 28 : 5-36.
- GOLLAHER, D.L. 2000. *Circumcision : A History of the World's Most Controversial Surgery*, New York, Basic Books.
- HEGAR, A. 1878. « Die Castration der Frauen », *Sammlung klinischer Vorträge* 136-138, *Gynäkologie* n° 42, Leipzig, Breitkopf und Hartel, p. 925-1068.
- HEGAR, A. 1885. *Die Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen*, Stuttgart.
- HERZ, M. 1885. « Über Hysterie bei Kindern », *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 35/43 p. 1305-08 ; 44, p. 1337-42 ; 45, p. 1368-71 ; 46, p. 1401-05.
- HIRSCHMÜLLER, A. 1978. *Josef Breuer*, Paris, PUF, coll. « Histoire de la psychanalyse », 1991.
- HIRSCHMÜLLER, A. 1991. *Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre*, Tübingen, Edition Diskord.
- HOCHSINGER, C. 1938. *Die Geschichte des Ersten Öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes in Wien während seines 150jährigen Bestandes 1788-1938*, Wien, Verlag des Kinder-Kranken Institutes.
- HUSCHKA, M. 1938. « The Incidence and character of masturbation threats in a group of problem children », *Psychoanalytic Quarterly*, 7 : 338-356
- ISRAEL, J. 1880. « Ein Beitrag zur Würdigung des Werthes der Castration bei hysterischen Frauen », *Berliner klinische Wochenschrift*, April 26, p. 241-6, trad. angl. « Contribution to a discussion of the value of castration in hysterical women », dans J.M. Masson (sous la direction de), *A Dark Science : Women, Sexuality, and Psychiatry in the Nineteenth Century*, Farrar, Straus and Giroux, New York, p. 139-145.
- JANET, P. 1889. *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*, Paris, Félix Alcan, rééd. par les Éditions Odile Jacob, 1998.
- JANET, P. 1893-1894. « Quelques définitions récentes de l'hystérie (I & II) », *Archives de neurologie*, 1893 ; 26 (77), 1-29 ; 25 (76) : 417-438.
- JOLLY, F. 1892. « Über Hysterie bei Kindern », *Berliner Klinische Wochenschrift*, 34, 841-845.
- JONES, E. 1953-1957. *The Life and Work of Sigmund Freud*, vol. I-III. London, Hogarth Press.
- KEVLES, D. J. 1986. *In the Name of Eugenics : Genetics and the Uses of Human Heredity*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press.

- KRÖMER, R. 1896. « Beitrag zur Castrationsfrage », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 52, 1-74.
- LAQUEUR, T. 1990. *Making Sex : Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, MA, Harvard Univ. Press.
- LAQUEUR, T. W. 2003. *Solitary Sex : A Cultural History of Masturbation*, New York, Zone.
- LAYCOCK, T. 1840. *Treatise of the Nervous Diseases of Women : Comprising an Inquiry into the Nature, Causes and Treatment of Spinal and Hysterical Disorders*, London.
- LIEBERMEISTER, C. 1883. « Über Hysterie und deren Behandlung », *Sammlung Klinischer Vorträge*, 236, 2139-2158.
- MCGEE, J. M. 1882. « Genital irritation as a cause of nervous disorders », *Mississippi Valley Medical Monthly*, 2.
- MAKARI, G. 2008. *The Creation of Psychoanalysis*, New York, HarperCollins Publishers.
- MANHEIMER, M. 1899. *Les troubles mentaux de l'enfance. Précis de psychiatrie infantile avec les applications pédagogiques et médico-légales*, Paris, Société d'Éditions scientifiques.
- MASSON, J. (sous la dir. de). 1985. *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess. 1887-1904*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press.
- MERKEL, F. 1887. *Beitrag zur Casuistik der Castration bei Neurosen*, Nürnberg, J.L. Stich.
- MÖBIUS, P. J. 1888. « Über den Begriff der Hysterie », *Zentralbl. Nervenheilk.*, 2 : 66-73.
- MÖBIUS, P. J. 1890. « Über Astasie-Abasie », *Schmidt's Jb. Ges. Med.* 27 : 25-30.
- MÖBIUS, P. J. 1894. « Über den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art », *Neurologische Beiträge*, 1 Heft, Leipzig, Ambr. Abel.
- MOSCUCCI, O. 1996. « Clitoridectomy, circumcision and the politics of sexual pleasure in mid-Victorian Britain », dans A.H. Miller, J. E. Adams (sous la direction de), *Sexualities in Victorian Britain*, Bloomington, Indiana University Press, p. 60-78.
- PSN. 2008. « Entretien avec George Makari : Vers une nouvelle histoire de la psychanalyse », *Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences*, 6 / 1 : 5-9.
- RIEGEL, F. 1883. « Zur Lehre von den hysterischen Affectionen der Kinder », *Zeitschrift f. Klinische Medicin*, 6/5, p. 453-471.
- RIEGER, C. 1900. *Die Castration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht*, Jena, Gustav Fischer.
- ROMBERG, M. H. 1840-1846. *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*, Berlin, Duncker.
- SHORTER, E. 1992. *From Paralysis to Fatigue : A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*, New York, Free Press.
- SCHÄFER, S. 1884. « Über Hysterie bei Kindern », *Archiv für Kinderheilkunde*, 5, 401-28.
- SCHUR, M. 1972. *La mort dans la vie de Freud*, Paris, Gallimard, 1982.
- SCULL, A. ; FAVREAU, D. 1986. « The clitoridectomy craze », *Social Research*, 53, 243-60.
- SMIDT, H. 1880. « Über das Vorkommen der Hysterie bei Kindern », *Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung, N.F.*, 15, 1-22.
- SPIEGEL, R. 1986. « Freud's refutation of degenerationism : A contribution to humanism », *Contemporary Psychoanalysis*, 22, 4-24.
- SPITZ, R.A. 1952. « Authority and masturbation : some remarks on a bibliographic investigation », *Psychoanalytic Quarterly*, 21, 490-527.
- STÄRCKE, A. 1921. « Psycho-Analysis and Psychiatry », *International Journal of Psychoanalysis*, 2, 361-415.
- STENGERS, J. ; VAN NECK, A. 1984. *Histoire d'une grande peur : la masturbation*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles.

- STRÜMPPELL, A. 1892. *Über die Entstehung und die Heilung von Krankheiten durch Vorstellungen*, Erlangen, Junge.
- SULLOWAY, F.J. 1979. *Freud, biologiste de l'esprit*, Paris, Fayard, 1981.
- SZASZ, T. 1970. *Fabriquer la folie*, Paris, Payot, 1976.
- TISSOT, S. A. 1760. *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Ed. La Différence, coll. « 700 cents ans de littérature », 1998.
- TÖGEL, C. 2006. *Freud und Berlin*, Berlin, Aufbau Verlag.

### Résumé

L'auteur esquisse et discute l'origine et le déclin de la castration et de la circoncision comme traitement des troubles psychiques et nerveux chez les femmes et les petites filles entre 1875 et 1905. Il considère que l'opposition à cette pratique médicale a eu une influence sur le concept d'hystérie en favorisant la distinction entre sexualité et organes sexuels, et sur l'émergence d'une notion élargie de la sexualité pendant la période allant des études de médecine de Freud jusqu'à la publication des *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. L'hypothèse avancée est que Freud est entré en contact direct avec la théorie génitale de la névrose à l'époque de sa formation dans le domaine des maladies nerveuses infantiles avec le pédiatre Adolf Baginsky, à Berlin en mars 1886. L'auteur suggère aussi que cette expérience a pu provoquer chez Freud une aversion de la circoncision en tant que « remède ou punition » de la masturbation, favorisant ainsi chez lui une confrontation interne qui a abouti à une réorganisation radicale de sa manière de penser la sexualité. Il est également proposé que ceci développe chez Freud la capacité à tolérer les contradictions, attitude qui deviendra une caractéristique essentielle du psychanalyste.

### Mots-clés

Castration, circoncision, masturbation, séduction, théorie de la névrose-réflexe, eugénisme, sexualité.