



Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »

Le Temps de l'histoire

Numéro 6 | 2004

Les sciences du psychisme et l'enfance « irrégulière »

La psychiatrie des années trente peut-elle dévoiler l'enfant ?

Jean-Christophe Coffin



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/695>

DOI : 10.4000/rhei.695

ISBN : 978-2-7535-1644-1

ISSN : 1777-540X

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 15 novembre 2004

Pagination : 21-44

ISSN : 1287-2431

Référence électronique

Jean-Christophe Coffin, « La psychiatrie des années trente peut-elle dévoiler l'enfant ? », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], Numéro 6 | 2004, mis en ligne le 31 mai 2007, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/695> ; DOI : 10.4000/rhei.695

La psychiatrie des années trente peut-elle dévoiler l'enfant ?

**Jean-
Christophe
Coffin**⁽¹⁾

Comme le notait le professeur de la faculté de médecine de Paris Yves Pélicier (1926-1996), « certains chapitres de la psychiatrie ressemblent encore à des galeries de portraits, témoignant ainsi de la nature fondamentale descriptive de notre savoir. On y range des têtes et on voit ensuite comment tout cela s'agence ».⁽²⁾ La profusion des catégories, dans l'entre-deux-guerres, pour décrire les états déficients et les troubles du caractère vient comme en écho à ces propos. Elle révèle aussi les tâtonnements du travail clinique, tout comme les modifications d'ordre conceptuel qui renouvellent les sciences du psychisme à cette période. La part croissante de la psychologie et de la psychanalyse dans les lectures du comportement humain modifie les relations que la psychiatrie entretient avec son objet d'études et avec ces disciplines connexes.

Mon attention se portera sur les grilles de lecture utilisées plutôt que sur le partage des pouvoirs qui s'opère depuis le XIX^{ème} siècle concernant l'enfant. En privilégiant un travail sur les notions, on saisit comment les catégories mobilisées pour décrire certains types d'enfants reposent sur tout un ensemble d'hypothèses instables. Mon travail est élaboré à partir de textes du psychiatre Henri Ey, né en 1900. Il a accompli ses études de médecine au cours des années vingt et ses années d'internat se sont déroulées à Paris. Il est chef de clinique de 1931 à 1933, au sein de l'hôpital Sainte-Anne qui concentre à l'époque plusieurs grands noms de la psychiatrie française. La proximité de l'hôpital Henri Rousselle, espace d'expérimentations thérapeutiques et sociales, renforce le caractère particulier de ce lieu parisien, donnant le sentiment qu'une rencontre féconde entre psychiatrie, psychanalyse et psychologie est en cours de réalisation.⁽³⁾ C'est au cours de ces années qu'Henri Ey

(1) Centre Alexandre Koyré, UMR 8560 (Centre national de la recherche scientifique, École des hautes études en sciences sociales, Museum national d'histoire naturelle).

(2) Yves Pélicier, « Les psychopathies », *Confrontations psychiatriques*, n° 18, 1980, p. 5.

(3) Cette perspective est cependant difficile à atteindre : voir Annick Ohayon, *L'impossible rencontre. Psychologie et psychanalyse en France, 1919-1969*, Paris, La découverte, 1999.

(4) Ey soutient sa thèse en 1926, Mâle en 1927 et Lacan en 1932. Ey et Mâle sont, hormis les professeurs, les personnes auxquelles Lacan dédie sa thèse.

(5) Le Cadre est le nom donné pour désigner le corps professionnel des psychiatres ayant passé un concours et dont la carrière se déroule comme médecin-chef au sein d'un hôpital psychiatrique public.

(6) Pour prolonger la connaissance d'Henri Ey : Robert M. Palem, *Henri Ey. Psychiatre et philosophe*, Paris, éd. Rive droite, 1997.

(7) C'est ce qui ressort d'une série d'entretiens menés en 2003 pour la réalisation de cet article. Je remercie vivement les docteurs Belzeaux, Chazaud, Eppe et Palem pour leur collaboration et leur grande disponibi-

lité pour discuter de la psychiatrie en général et d'Henri Ey en particulier.

(8) Marc Renneville, *Crime et folie : deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003.

(9) Dans l'ouvrage classique de Didier Jacques Duché, *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, 1990, il n'apparaît qu'une seule fois.

(10) L'appellation est elle-même changeante. Si le préfixe « neuro » paraît indispensable à G. Heuyer, il y a néanmoins un congrès de psychiatrie infantile en 1937. Pierre Mâle utilise dans ses articles, lui aussi, le terme de « psychiatrie infantile ». Voir « La formation du caractère chez l'enfant », *L'Évolution psychiatrique*, 8, n° 1, 1936. Sachons enfin que, dans le *Dictionnaire encyclopé-*

se lie d'amitié avec Pierre Mâle, né en 1900 également, et Jacques Lacan, leur cadet d'un an.⁽⁴⁾ Pendant que Mâle effectue ses premières consultations pour enfant dans un dispensaire d'Henri Rousselle, Ey participe au service d'Henri Claude (1865-1939), le détenteur de la chaire de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale de la faculté de médecine de Paris. Les années trente correspondent, pour Ey, à une intense activité intellectuelle illustrée par la parution de plusieurs articles ; tant le choix des sujets que leur traitement attestent l'ambition de Ey de renouveler le savoir psychiatrique. Il attaque plusieurs « dogmes » sur lesquels les psychiatres de la génération de ses professeurs font reposer l'essentiel du corpus de la psychiatrie de ces années. Il conteste, par exemple, la « doctrine des constitutions » qui contribue à une lecture déterministe et organiciste du fonctionnement mental. Il conteste également un des maîtres de l'époque, Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934), en repoussant la notion d'« automatisme mental » auquel est précisément associé ce psychiatre. Il n'hésite pas à publier ses articles dans une nouvelle revue, *L'Évolution psychiatrique*, caractérisée par sa proximité avec la psychanalyse et les approches novatrices en psychiatrie. C'est en parallèle à ces interventions intellectuelles qu'il passe et réussit le concours du Cadre,⁽⁵⁾ obtenant ainsi le titre de médecin-chef du service public des asiles pour aliénés. Henri Ey est nommé, en 1933, dans la commune de Bonneval, où se trouve l'asile du département d'Eure-et-Loir et au sein duquel il prend la direction du service des femmes.⁽⁶⁾

Le choix de ce médecin pour traiter du thème de ce numéro pourra apparaître quelque peu paradoxal. Henri Ey n'a jamais été, en effet, considéré comme un spécialiste de la psychiatrie de l'enfant par ses collègues et par ses élèves, et lui-même n'a d'ailleurs jamais prétendu à un tel titre.⁽⁷⁾ En revanche, nombreux sont ceux qui lui ont reconnu une ambition intellectuelle et la volonté de rénover la psychiatrie. C'est parce qu'effectivement Henri Ey s'est lancé, dès les années trente, dans un travail critique de sa discipline, qu'il me paraît intéressant de savoir où l'enfant se trouvait dans ce projet général de transformation. La refondation des éléments constitutifs du savoir psychiatrique a-t-elle permis ou favorisé une reformulation des grilles de lecture sur l'enfant dans l'époque de l'entre-deux-guerres ? Les états déficients, aussi bien que les troubles du caractère, sont deux modes d'entrée privilégiés pour décrire les anormalités de l'enfant et de l'adolescent. La proximité de ces états est suffisamment récurrente dans les textes médicaux pour qu'ils se télescopent parfois. Cet enchevêtrement repose dans une large mesure sur la conviction que le fonds criminel des personnes en proie à des troubles mentaux est un fait aussi peu contestable que celui de la dimension pathologique de nombreux délinquants. La perméabilité entre des conduites criminelles et les troubles mentaux a été mise en exergue depuis longtemps par les représentants de la médecine mentale.⁽⁸⁾ Le travail de discussion clinique engagé par Ey a-t-il été, dans cette période d'avant-guerre, jusqu'à refondre la sémiologie et la nosographie de ces entités ? C'est enfin avec une question impertinente gardée à l'esprit que j'ai choisi un psychiatre qui n'apparaît que marginalement dans les livres d'histoire de la psychiatrie de l'enfant⁽⁹⁾ : faut-il être nécessairement identifié au territoire incertain de ce qui est nommé – par Georges Heuyer⁽¹⁰⁾ –, dans l'entre-deux-guerres, la neuropsychiatrie infantile pour produire un savoir sur les pathologies de l'enfant et de l'adolescence ?⁽¹¹⁾

Les archives dont sont issus les manuscrits à la base de ce travail rassemblent plusieurs textes portant sur l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale, le mongolisme, l'orientation professionnelle des débilés, le vol et l'homicide, écrits entre 1928 et 1942.⁽¹²⁾ À ma connaissance, aucun de ces textes n'a été publié.⁽¹³⁾ En revanche, certains passages, et *a fortiori*

dique Quillet, Paris, Quillet, 1934, le terme « neuropsychiatrie » n'a pas été retenu.

(11) Sur les enjeux et pour une analyse très fine de la situation générale de la psychiatrie de l'enfant, voir Jacques Arveiller, « La thérapeutique des vices et des défauts. Une lecture de Gilbert Robin », *L'Évolution psychiatrique*, 56, n° 2, 1991.

(12) Ils se trouvent aux Archives municipales de Perpignan, dont je remercie la directrice et son équipe. Certains de ces textes ne portant pas de date précise, il n'est pas toujours aisé de déterminer avec exactitude à quel moment Ey les a rédigés. J'ai utilisé les références bibliographiques qui y sont mentionnées comme point de repère. Tous les textes cités n'ont pas servi à la rédaction de ce travail.

(13) Le texte sur le mongolisme fait exception : il est une version préliminaire d'un article publié dans les années cinquante dans *L'Encyclopédie médico-chirurgicale*.

(14) L'ensemble des textes est dactylographié, ce qui prouve le stade déjà avancé de l'écriture. Ey procède de manière régulière dans la rédaction de ces travaux : notes des principales idées à développer, puis rédaction à la main et enfin version dactylographiée (souvent plusieurs).

(15) Ey organisait un séminaire dont les séances se déroulaient le mercredi et qui se déroulaient entre, d'une part, la présentation de malades et, d'autre part, un enseignement théorique.

(16) Ce caractère s'explique par le fait que certains cours de Ey étaient spécialement préparés pour le médicament, le concours d'entrée du Cadre.

(17) Ils sont sous la cote 7S 749.

certaines des idées qui sont exposées dans ces deux cents pages environ, se trouvent dans des articles publiés ultérieurement. Pour autant, ils ne peuvent être apparentés à de simples brouillons d'articles réécrits par la suite,⁽¹⁴⁾ mais doivent plutôt être considérés comme des notes élaborées, qui ont probablement servi pour les cours et les interventions qu'il donne au sein de l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne dans les années trente,⁽¹⁵⁾ un état des lieux des sujets dont ils traitent.⁽¹⁶⁾ Ce qui explique que certaines discussions sont privilégiées par Ey et qu'il s'attarde sur plusieurs points illustrant les recherches qu'il mène en parallèle et sur lesquelles il travaille activement, et qui forment, à la veille des années quarante, les premiers éléments d'une conception générale de la maladie mentale.

Les arriérations profondes

Les textes sur l'idiotie sont au nombre de trois, successivement écrits en 1932, 1938 et 1942.⁽¹⁷⁾ Dans le premier texte de cette série, Ey commence par donner une définition de l'idiotie dont la caractéristique principale est l'arrêt de développement qui affecte l'enfant, entraînant des « troubles fonctionnels importants » et compromettant la constitution et le devenir de son intelligence. Il tient à faire de l'idiotie une catégorie qui ne se confond pas avec l'arriération ou avec la débilité mentale. En ce qui concerne l'étiologie, il pointe son caractère héréditaire, rappelant que l'aliéniste *Bénédict-Augustin Morel* (1809-1873) avait fait, au milieu du XIX^{ème} siècle, de l'idiot un élément de sa grande classe des dégénérés. Au sein de cette étiologie héréditaire, il note le rôle de « l'hérédité nerveuse

dissemblable », ⁽¹⁸⁾ notion qui constituait un élément central de la théorie des dégénérescences élaborée par Morel et permet de comprendre l'interprétation du fonctionnement héréditaire de la part des psychiatres. ⁽¹⁹⁾ Cette notion revient à ne pas cantonner l'hérédité à la transmission de caractères semblables, mais à affirmer que se transmet une forte prédisposition à contracter tout type de pathologie mentale. Cette interprétation a permis de valider la notion de « famille pathologique » au cours du XIX^{ème} siècle. C'est bien ainsi qu'Henri Ey la comprend : « C'est le facteur "dégénératif" qui intervient dans les transmissions héréditaires de tares nerveuses diverses dont l'ensemble généalogique constitue les familles névropathiques. » ⁽²⁰⁾ La reconnaissance d'un tel facteur renvoie à une lecture très prisée au XIX^{ème} siècle, mais qui, depuis la Grande Guerre, s'est émoussée au profit d'une interprétation plus classique de l'hérédité dans l'éclosion des troubles mentaux. Même si Henri Ey n'écrit pas qu'il partage ce point de vue, l'utilisation du terme atteste qu'il n'est pas définitivement obsolète trente ans après avoir reçu les premières salves de la critique. ⁽²¹⁾ Cependant, il introduit une autre grande cause d'idiotie : celle qui est provoquée par « accident nerveux au cours du développement pré-natal et immédiatement post-natal ». ⁽²²⁾ Il marque ainsi sa préférence pour les effets neurologiques sur le développement mental, illustrant une tendance prisée parmi les psychiatres depuis le début des années vingt : la précision croissante concernant les affections cérébrales de caractère inflammatoire ou toxique fait espérer une meilleure compréhension des troubles mentaux caractérisés. Sur le plan clinique, Ey se fait le mémorialiste de sa discipline, remontant aux catégorisations proposées par Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) avant 1830, puis rappelle celles introduites successivement par Félix Voisin (1794-1872), Paul Sollier (1861-1933) ⁽²³⁾ et par son confrère Théodore Simon, dont il prend la peine de présenter plus longuement les idées, insistant sur le fait que, pour cet auteur, « l'idiotie est caractérisée par l'absence de langage ». ⁽²⁴⁾ La description fournie par Ey des idiots évoque largement les difformités physiques qui les caractérisent ; les mots employés rappellent la tonalité d'antan, mi-fascinée et mi-inquiète devant de telles monstruosité,

(18) Henri Ey,
« Idiotie », 1932, p. 2.

(19) Sur l'histoire de la théorie des dégénérescences et de sa diffusion auprès de la communauté psychiatrique française, voir Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie, 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003.

(20) Henri Ey, *op. cit.*, p. 2.

(21) Jean-Christophe Coffin, *op. cit.*, p. 231-247.

(22) Henri Ey, *op. cit.*, p. 2.

(23) Félix Voisin et Paul Sollier sont connus pour leur ouvrage sur les idiots, intitulé respectivement *De l'idiotie chez les enfants*, Baillière, 1843, et *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*, Alcan, 1891.

(24) Henri Ey, *op. cit.*, p. 5.

continue d'appeler les « stigmates dégénératifs », expression parcourant les pages de médecine mentale clinique depuis le siècle précédent. Ensuite, il passe en revue les différentes discussions qui ont eu lieu parmi les psychiatres pour délimiter la figure de l'idiotie, notamment par rapport à la folie. Il insiste à son tour pour bien faire comprendre que l'idiotie ne peut s'apparenter à un « syndrome mental pur ». ⁽²⁵⁾ Si l'idiot n'est pas fou, Ey estime cependant que sa place réside à l'asile plutôt que dans tout autre endroit : « L'idiot n'a rien à tirer des écoles ou colonies pour enfants anormaux. Sa place est le plus souvent à l'asile où il est protégé contre son impuissance. » ⁽²⁶⁾

(25) *Ibid.*, p. 6.

(26) *Ibid.*, p. 20.

Soucieux de bien délimiter l'idiotie de la folie, Ey apparaît moins soucieux d'exonérer l'idiot de ses actes. Si dans son esprit, celui-ci est un irresponsable, c'est également un asocial. À ce titre, la dimension médico-légale constitue une part importante de son texte. De la même manière, le passage sur l'hérédité de l'idiotie croît au fur et à mesure des versions nouvelles. Elle est ainsi reprise dans un nouveau texte, daté de 1938 et intitulé *Les états d'arriération profonde. Idiotie et imbécillité*. ⁽²⁷⁾ Le changement de titre ne doit pas nous tromper : il ne s'agit pas d'un autre article, ni dans sa facture, ni dans son contenu. "Nouvelle version" est par conséquent l'expression qui convient, tant plusieurs passages sont communs aux deux copies. Cependant, celle de 1938 est plus fournie et introduit un nouveau paragraphe consacré – comme le titre le laisse prévoir – à l'enfant imbécile. Ce dernier s'intercale, si l'on peut dire, entre l'idiot et le débile, le premier restant le cas extrême sur cette échelle de l'infortune, ou la catégorie la plus proche de l'animal, pour reprendre l'image évoquée par Henri Ey. ⁽²⁸⁾ L'organisation de ce texte suit le même plan que le précédent : définition, étiologie, étude clinique, aspect médico-légal. La définition ne change pas, elle est simplement plus étayée. Le paragraphe sur l'étiologie est également plus élaboré, car il cite longuement une étude allemande publiée depuis peu. Cette étude repose sur plus d'une centaine de familles au sein desquelles se trouvent des arriérés mentaux. Ey en retient deux conclusions, symptomatiques de son état d'esprit. D'une part, il souligne que l'enquête montre qu'il y a des arriérations acquises et qui sont donc en dehors des processus héréditaires. ⁽²⁹⁾ C'est le premier point qui lui paraît tout à fait

(27) Sous la cote 7S 479.

(28) Henri Ey, *Les états d'arriération profonde. Idiotie et imbécillité*, oct. 1938, p. 1

(29) Une distinction rarement faite par G. Heuyer et par ses disciples ; voir Léon Michaux, *L'enfant pervers*, PUF, 1952.

essentiel reprenant ici certains des propos mis en avant par l'auteure de l'enquête, la psychiatre allemande Elisabeth Hecker.⁽³⁰⁾ Les arriérations mentales n'ont pas toujours une seule et même cause. Mais lorsque l'arriération mentale s'explique par l'étiologie héréditaire, il note que cette étude démontre « l'importance du facteur dégénératif dans les états d'arriération ».⁽³¹⁾ Il y a donc une double attitude chez Ey : d'une part, retirer de la grande classe des « héréditaires » certains sujets et, d'autre part, bien mettre en avant le caractère profondément pathologique des enfants qui s'y maintiennent. Le caractère « dégénératif » garde ici la valeur que des médecins comme Morel ou Valentin Magnan (1835-1916) plus tard, lui ont assigné : c'est un supplément d'hérédité en quelque sorte, ce qui fait de ceux qui en sont atteints des êtres particulièrement incurables, physiquement bizarres ou monstrueux et souvent malfaisants. Si, dans l'entre-deux-guerres, le terme « dégénéré » s'emploie encore, c'est fréquemment pour désigner non plus une grande catégorie de malades mentaux comme dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, mais pour évoquer l'idiot précisément. Dans les différents tableaux cliniques élaborés par Morel et ses successeurs, l'idiot était déjà considéré comme le dégénéré par excellence. On demeure donc très proche de cette filiation, parfaitement illustrée par Ey lui-même qui n'exprime pas de réticence particulière à assimiler à son tour l'idiot au dégénéré. Avec une verve qui rappelle à nouveau des écrits plus anciens provenant de la littérature médicale du XIX^{ème} siècle, il note : « On peut rencontrer tous les signes dysmorphiques d'insuffisance fonctionnelle, les monstruosité même qui font de ces malheureux individus des pièces de musée anthropologique. »⁽³²⁾ Il conclut en écrivant : « Le service des Idiots dans un asile c'est la galerie des aberrations du génie de l'espèce. »⁽³³⁾

Les considérations médico-légales restent inchangées entre les deux versions. Les idiots se caractérisent par une profonde perversion du comportement, accentuée par leur grande appétence sexuelle. Ils relèvent souvent du territoire du juge, car la tendance à commettre des délits sexuels ou des incendies est traditionnellement répandue chez eux. Leur nuisance est tout aussi prononcée que leur capacité à se nuire

(30) Elisabeth Hecker est parmi les toutes premières psychiatres d'enfants d'Allemagne. Elle est décédée en 1986 à l'âge de 91 ans. Son travail et sa personne ont été l'objet de diverses controverses concernant son activité pendant le régime national socialiste.

(31) Henri Ey, *Les états d'arriération profonde...*, *op. cit.*, p. 3.

(32) *Ibid.*, p. 6.

(33) *Ibid.*

à eux-mêmes. C'est pourquoi leur place demeure en institution, même si Ey convient de la possibilité dans certains cas de les laisser dans leur famille. Dans la version de 1932, Ey privilégiait la dimension médico-légale. En 1938, il consacre un paragraphe détaillé à ce qu'il nomme désormais « l'assistance ». Il affiche tout à la fois de l'admiration et du scepticisme. Admiration devant la patience et la dévotion de tant de ses prédécesseurs du XIX^{ème} siècle : « On ne peut pas ne pas citer également les longs efforts de Bourneville qui se fit auprès des pouvoirs publics l'apôtre et le réalisateur de l'assistance aux arriérés. »⁽³⁴⁾ Mais il exprime en même temps son scepticisme, car il ne voit pas très bien comment, dans la pratique, l'expression « éducation de l'idiot » peut se décliner. Cela lui est difficile à admettre, dans la mesure où il ne considère pas le psychiatre capable de « faire jaillir des étincelles de ces cerveaux infirmes ». ⁽³⁵⁾ Il met au compte de « la foi sensationniste et pédagogique » ⁽³⁶⁾ cette volonté obstinée d'éduquer des individus plus proches du déchet humain ou de la monstruosité. La critique d'une expression philosophique liée au XVIII^{ème} siècle appelle plusieurs commentaires. On notera tout d'abord la rigueur d'Henri Ey dans le choix des mots, préférant ainsi « sensationniste » à « sensualiste ». ⁽³⁷⁾ Cela n'atténue pas cependant la tonalité critique du propos. Sans doute les idées de Condillac n'ont pas sa préférence et, *a fortiori*, ne font pas partie de ses références intimes. Sa critique s'adresse en premier lieu aux médecins qui ont fait reposer leur approche sur un système philosophique, tels que Itard ou, dans une moindre mesure, Bourneville. Ces derniers faisaient de l'arriération un état qu'il fallait prendre en charge socialement, afin d'atténuer l'infortune de la condition physique de ceux qui le subissaient. Cette volonté d'éduquer l'idiot témoignait de leur conviction que l'homme était profondément perfectible et sa nature modelable. Ey n'affiche pas une telle option, car il croit fermement à l'impact des désordres organiques et, de surcroît, il considère l'arriération comme le résultat d'un dysfonctionnement physiologique. La solution sociale évoque, comme il l'écrit, « le grand cœur » ⁽³⁸⁾ des médecins, mais ne s'avère guère utile du point de vue de la connaissance. Ce n'est en tout cas pas dans le rôle joué par le milieu qu'il faut chercher la compréhension de l'idiotie. ⁽³⁹⁾

La deuxième partie de son étude de 1938 consacre plusieurs pages à la

(34) *Ibid.*, p. 27.

(35) *Ibid.*

(36) *Ibid.*

(37) Le choix de ce terme est considéré comme la « forme normale » qui devrait prévaloir, notamment sur le mot « sensualisme ». Voir André Lalande, [dir.], *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, PUF, 16^{ème} éd., 1988, p. 984. (Première édition, 1926).

(38) Henri Ey, *op. cit.*, 1938, p. 27.

(39) On se souvient qu'Itard pensait que l'enfant de l'Aveyron

figure de l'imbécile, selon lui bien distincte, car il convient d'instaurer une ligne de partage entre l'idiot et l'imbécile. Ce dernier est capable d'un certain degré d'adaptation et d'une certaine compréhension. Moins déterminé que l'idiot par ses antécédents, l'imbécile illustre un arrêt de développement intellectuel, puisqu'il peut atteindre au maximum celui d'un enfant de sept ans au développement normal. Henri Ey souligne qu'il est « un sujet porteur généralement de stigmates de dégénérescences et souvent de symptômes hérédo-syphilitiques »⁽⁴⁰⁾ et que ce qui frappe, c'est le « développement désharmonique de ses facultés », reprenant ainsi une expression chère à Valentin Magnan, évoqué précédemment. Il insiste enfin sur les troubles de comportement et la difficulté de l'imbécile d'être en société : « L'imbécile présente presque toujours des troubles de l'activité instinctive qui peuvent le rendre dangereux ou tout au moins inadaptable à la vie sociale. Il est généralement insensible, cruel même, irascible et même violent. Dans la sphère sexuelle quand il n'a pas d'impuissance ou de frigidité d'origine endocrine, il présente des impulsions perverses. »⁽⁴¹⁾ Ces différents points maintiennent l'imbécile dans une approche semblable à celle des aliénistes d'avant la première guerre mondiale. Ce type d'arriération illustre la relation établie à plusieurs reprises entre déficience, délinquance et désordre sexuel. Ey note que « ces sujets commettent des crimes ou délits dont les principaux sont l'homicide, le suicide dans les états dépressifs, le vol, les attentats à la pudeur qui constituent surtout dans les campagnes la première criminalité de ces malades ».⁽⁴²⁾ Dès lors, on comprend que la question médico-légale soit prioritaire à ses yeux sur celle de l'assistance. Ce n'est donc pas tant vers les écoles spéciales qu'il faut les diriger ; il s'agit de les faire surveiller par l'institution judiciaire. Il conclut que l'imbécillité fournit une des bases constitutionnelles les plus authentiques de la perversité.

Au cours des dix ans qui se sont écoulés, Henri Ey a accumulé des exemples, intégré des références bibliographiques nouvelles actualisant ce qui s'est écrit sur ces catégories d'arriérés. S'il suggère de limiter le rapport perçu comme trop systématique entre idiotie et affection de type héréditaire, il prolonge les représentations et les images habituelle-

était dans cet état sauvage car vivant à l'extérieur de la civilisation.

(40) Henri Ey, *op. cit.*, 1938, p. 28. (C'est H. Ey qui souligne).

(41) *Ibid.*, p. 29.

(42) *Ibid.*, p. 31.

(43) Il remercie un ami qui lui a remis récemment une note, et il a inscrit entre parenthèses la date d'octobre 1938. Henri Ey, « La débilité mentale », s. d., p. 60 et 64. Par ailleurs, le texte a une pagination raturée et une nouvelle qui prend la suite des autres textes mentionnés dans ce travail. En conséquence, la page 1 est en fait la page 51. J'ai retenu cette dernière numérotation.

(44) Henri Ey, *ibid.*, p. 51.

(45) *Ibid.*

(46) Ce travail sur la débilité mentale est paru dans le *Journal de psychologie normale et pathologique*. Il renouvelle la lecture du débile en faisant sienne l'approche phénoménologique dont, à la même époque, Eugène Minkowski est en France le principal artisan. Ey affecte, dans

ment invoquées pour décrire les idiots et ses mises en garde perpétuent l'image de l'enfant malfaisant.

La débilité mentale

Son texte sur la débilité mentale résume les différents travaux portant sur ce domaine et demeure, dans sa forme, similaire aux écrits que je viens d'évoquer. Il n'est pas daté, mais doit être de la fin 1938 ou de 1939.⁽⁴³⁾

En guise d'introduction, il fournit sa définition : « La débilité mentale est une forme d'arriération psychique dont le niveau central oscille entre 7 et 10 ans qui permet une adaptation sociale imparfaite. »⁽⁴⁴⁾ Il souligne que la catégorie du débile a sa propre identité et qu'elle ne saurait être confondue avec d'autres types d'arriération mentale. Il prend en compte quatre critères pour appréhender le débile : l'étude du mental à travers les tests, l'aspect social ou critère de son adaptabilité, l'analyse de sa personnalité et enfin les déterminations somatiques. C'est donc une approche multiple qui renvoie dos à dos l'approche strictement organique et une définition uniquement en terme d'adaptabilité de l'enfant aux institutions et aux règles sociales. Le plus novateur reste l'étude de la personnalité de l'enfant débile. Il débute par une description générale de celle-ci : « Le débile est un individu dont les opinions, le jugement, la conduite portent la marque d'une grande légèreté. Tout paraît chez lui superficiel, impersonnel et fruste. »⁽⁴⁵⁾ Ey remarque qu'il est souvent narcissique, axé sur lui-même, incapable de comprendre que ses interlocuteurs ne lui sont pas identiques. Son affectivité est caractérisée par une grande instabilité et reflète son incapacité à entretenir des relations sociales. Son activité intellectuelle ne fonctionne que de très courts instants dans une journée, mais Ey souligne que certains présentent des capacités tout à fait inattendues sur un registre particulier et qu'il convient d'en tirer le meilleur parti. Il reconnaît s'être largement inspiré du travail d'Etienne de Greef, de deux ans son aîné. Ce psychiatre et criminologue belge a fait paraître, plusieurs années auparavant, un article intitulé « Essai sur la personnalité du débile mental »,⁽⁴⁶⁾ En introduisant l'idée que le débile a accès à un fonctionnement psychique qui lui est propre, le psychiatre postule que l'enfant a une conscience qu'il lui faut comprendre afin d'élaborer une intervention thérapeutique. C'est une relation nouvelle qui

doit s'installer entre le médecin et l'arriéré. Le psychiatre ne doit plus être à la recherche des seuls signes morphologiques et des lésions d'ordre neurologique, mais il doit saisir l'expérience vécue par l'enfant. Ce souci de saisir la personnalité ne peut cependant faire l'économie des autres éléments dont dispose le psychiatre dans l'étude du débile. Souligné au début du texte, cet aspect n'en domine pas l'ensemble, car Ey ne le juge pas exclusif d'autres critères.

Il poursuit son étude en s'intéressant aux techniques mises en œuvre pour étudier le mental du débile, d'un point de vue quantitatif. Il rappelle ainsi les différentes techniques mises en place, telles que les tests affectifs élaborés par Ovide Decroly ou encore les tests de psychomotricité de Binet et Simon. Sur ce dernier aspect, il souligne que désormais plusieurs types de tests ont été réalisés, et il en fait un brève énumération. Il mentionne celui de Rorschach qui, précise-t-il, « rend de grands services pour l'étude de l'imagination, de la création symbolique ».⁽⁴⁷⁾ Il considère ces techniques tout à fait intéressantes et performantes et fait observer qu'elles permettent de calculer les progrès que le débile peut accomplir entre les premières années de sa vie et le début de l'âge adolescent. Il exprime un accord général sur toutes ces méthodes, car toutes introduisent une représentation nouvelle du débile, qui devient une figure capable d'évolution. Cela rejette par conséquent l'image statique engendrée traditionnellement par les états déficients.

Si Henri Ey a commencé par les aspects psychologiques, il ne sous-estime pas l'importance des signes somatiques et morphologiques. Il rappelle ainsi que le débile « porte les stigmates de la dégénérescence ».⁽⁴⁸⁾ À ce titre, on recense souvent des « malformations cranio-faciales », et l'asymétrie et le prognatisme sont des caractéristiques des débiles. Il livre une liste recensant toutes les malformations plus ou moins prononcées dont ceux-ci sont atteints, renouant avec la tradition tératologique de l'écrit psychiatrique. Puis, il recense les formes cliniques de la débilité qu'il répartit en trois grandes catégories. Il y a d'abord l'approche en fonction de la mentalité, puis en fonction des syndromes neurologiques et morphologiques, et enfin celle liée à une détermination de type endocrinien. Chacune de ces catégories donne

ces années comme plus tard, un profond intérêt pour les travaux de De Greef et de Minkowski.

(47) Henri Ey, *op. cit.*, p. 53.

(48) *Ibid.*, p. 54.

(49) Dupré fut détenteur de la chaire de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale de la faculté de médecine de Paris après la Grande Guerre.

(50) Henri Ey, *op. cit.*, p. 55.

(51) *Ibid.*, p. 57. L'ouvrage de Wallon est paru en 1925, pendant les études de Ey.

(52) Il est fréquent que l'épilepsie soit associée à certains comportements ou à d'autres pathologies. À la fin du XIX^{ème} siècle, de nombreux travaux ont été publiés pour démontrer les liens entre le délinquant et l'épilepsie, permettant ainsi de faire l'hypothèse d'une origine organique du comportement criminel. L'association entre le délinquant juvénile et l'enfant épileptique s'est ainsi construite et a per-

lieu à son tour à des types différents, tels que le « débile sot », le « débile puéril », le « débile pervers », le « débile moteur », etc. C'est sur la catégorie concernant le neurologique qu'Henri Ey intervient le plus longuement. Dans ces pages, il met en avant un lien de cause à effet entre une désorganisation de l'évolution des fonctions motrices et le développement psychique. Dans cette perspective, le fonctionnement des éléments moteurs de la personne est un bon critère pour apprécier l'organisation psychique de l'individu. Il s'appuie sur les travaux d'Ernest Dupré (1862-1921),⁽⁴⁹⁾ qui a précisé les liens entre le développement des fonctions neurologiques et mentales. Ey souligne que des études récentes ont été menées pour « lier le caractère à certains types moteurs (cérébelleux, choréiques, instabilité) »⁽⁵⁰⁾ et qu'elles permettent de mieux percevoir le dysfonctionnement de l'enfant. Il cite également les travaux de Georges Heuyer qui a souligné combien la débilité motrice était, dans la majorité des cas, accompagnée d'une grande instabilité de l'enfant. C'est néanmoins le travail d'Henri Wallon sur *L'enfant turbulent* qui retient le plus son attention, car il le considère comme « la tentative la plus intéressante qui a été faite ces dernières années ».⁽⁵¹⁾

Si les formes de la débilité sont associées à des désordres neurologiques variés, il arrive également qu'elles soient associées à d'autres pathologies. C'est par exemple le cas de l'épilepsie. Il se contente de souligner cette fréquente association sans plus de précision.⁽⁵²⁾ En revanche, il consacre plusieurs pages pour préciser que la débilité est donc rarement une forme isolée et qu'elle se superpose à d'autres troubles du mental. S'il se trouve des débiles dans les hôpitaux psychiatriques, c'est précisément pour la raison qu'il vient d'indiquer. Ey se fait, pour l'occasion, historien de cette forme clinique en rappelant que la débilité mentale a été identifiée, après les années 1870, comme une des formes de la grande classe des dégénérés. C'est sous l'influence notamment de Valentin Magnan que cette association de la débilité mentale à la dégénérescence a été formulée. Ey souligne que, depuis cette période, les psychiatres s'attachent à étudier les différents syndromes qui accompagnent l'état de débilité. Il note que c'est toujours une question d'actualité, puisque des travaux allemands et suédois ont tenté de mieux cerner ces « psychoses dégénératives ». Le choix de ces travaux⁽⁵³⁾ n'est peut-être pas totalement fortuit : Ey s'intéresse ici aux interprétations

qui fondent, à partir d'une connaissance aiguë de la pathologie cérébrale, l'amorce d'une psychopathologie de l'arriération. L'objectif est également de bien situer les formes d'arriération au niveau sémiologique. Il partage à l'évidence l'idée selon laquelle la débilité n'est pas une entité propre et qu'elle illustre fréquemment un fonds pathologique général qui va se développer, selon une gravité différenciée, au cours de l'existence du sujet. C'est pourquoi, à son tour, il recense « les aspects cliniques les plus fréquents ».⁽⁵⁴⁾ Il affirme l'existence d'une grande proximité avec les formes diverses de la perversité et des troubles graves du caractère. Il commence ainsi par la perversion instinctive, notant que c'est la forme clinique la plus répandue.⁽⁵⁵⁾ Ce sont des individus qui se caractérisent par la méchanceté, la cruauté et « la précocité sexuelle et anormale ». Ces débiles sont peu sujets à de véritables améliorations ; comme Ey le précise, lorsqu'ils deviennent adultes, on les retrouve parmi les délinquants, les fugueurs, les déserteurs ; quant aux « femmes débiles, perverses, [elles] fournissent un contingent important à la prostitution ».⁽⁵⁶⁾ La marque négative de l'enfant débile se prolonge avec la description des délires : ils ressemblent généralement à ceux dont sont affectés les malades violents et malfaisants ; on trouve ainsi les différentes formes du délire paranoïaque ou le « délire des grandeurs ».⁽⁵⁷⁾ Si Ey précise que le débile « offre » un terrain très favorable à de multiples troubles, rendant le diagnostic assez complexe à formuler, il a cependant choisi d'insister sur les formes cliniques traditionnellement mises en avant par les psychiatres traitant de délinquance juvénile et qui permettent, depuis une cinquantaine d'années, de lier, voire de confondre le pathologique et le délictueux. Le débile résume de manière quasi idéale le lien entre, d'un côté, l'état déficient et, de l'autre, l'anomalie prononcée du caractère. Il y a une circularité de la forme pathologique, puisque le pervers est souvent un enfant arriéré, tandis que l'arriération débouche, en des proportions très élevées, sur des comportements délictueux et antisociaux. Cette interprétation est d'autant plus durable qu'elle possède une grande capacité d'adaptation, reposant sur un biologisme aussi peu précis que l'approche sociologique dont elle a pu se revendiquer.⁽⁵⁸⁾

mis, dans les décennies suivantes, d'ancrer le caractère du jeune pervers et des adolescents sous surveillance judiciaire dans un déterminisme neurologique. On parle ainsi de « caractère épileptoïde ».

(53) Il s'agit notamment des études menées par le suédois Henri Sjöbring (1879-1956) et l'Allemand Kurt Kleist (1879-1967).

(54) Henri Ey, *op. cit.*, p. 60.

(55) *Ibid.*

(56) *Ibid.*

(57) *Ibid.*

(58) C'est, d'une certaine manière, le principe des « chaises musicales » mis en évidence par Nadine Lefaucheur, « Psychiatrie infantile et délinquance juvénile. Georges Heuyer et la question de la genèse « familiale » de la délinquance », *in* Laurent

Mucchielli, [dir.],
Histoire de la criminologie française, L'Harmattan, 1995, notamment p. 322-330.

(59) La périodisation des premières années de la vie a fait l'objet de plusieurs discussions ; les travaux des psychologues de l'entre-deux-guerres ont permis peu ou prou de s'entendre sur ces différentes étapes. En l'occurrence, la seconde enfance va généralement de 6 ou 7 ans jusqu'aux premiers moments de l'adolescence. Telle est la présentation qui est faite dans un manuel de 1945. Voir Paul Foulquié, *Traité de philosophie*, volume 1 : « La psychologie », Paris, éditions Les écoles, 2ème éd., 1945, p. 744-746.

(60) Un niveau inférieur à 0,7 rend nécessaire l'hypothèse de la débilité.

Ey consacre ensuite un passage sur l'âge à partir duquel le diagnostic peut être établi de manière définitive. Cette évaluation favorise de nombreuses discussions. Pour sa part, il lui paraît difficile de pouvoir la mener sur un enfant de moins de trois ans, car les retards dans les fonctions motrices, par exemple, doivent être particulièrement prononcés pour alerter le médecin, ce qui est rarement le cas. Entre 3 et 6 ans, la question devient plus aisée et il rappelle que les tests de Binet et Simon permettent justement de repérer avec plus de facilité les anomalies. Enfin, c'est au cours de la seconde enfance⁽⁵⁹⁾ – c'est-à-dire l'âge scolaire proprement dit – que le diagnostic doit être absolument établi. C'est la période au cours de laquelle tout se décide en la matière et, par conséquent, intervenir après reviendrait à se priver de tout rôle réel sur le cours du développement de l'enfant. Quelles que soient les fortes présomptions que peut avoir le médecin, le diagnostic doit commencer par fixer le niveau mental de l'enfant, et cet objectif passe par l'évaluation de son quotient intellectuel. Lorsque le chiffre rapporté est insuffisamment élevé,⁽⁶⁰⁾ il convient de continuer le diagnostic en croisant analyse clinique et symptomatologique. Le retard scolaire est bien souvent un signal d'alerte : Ey s'appuie sur un chiffre rapportant que « 50 % des enfants de scolarité insuffisante dans une école de Paris présentaient des troubles du caractère ».⁽⁶¹⁾

Cette insistance sur la périodisation et sur le suivi du développement souligne l'adhésion de Ey à une approche métrique et évolutionniste de la déficience. En abordant le diagnostic des états déficients, Ey invite cependant à la prudence. Il souligne que cet état déficient peut avoir d'autres raisons et rejette implicitement l'attitude consistant à ne lire la débilité mentale qu'à travers un seul critère qui serait celui d'un déterminisme absolu. Il précise ainsi que certains états considérés comme symptômes de déficience mentale sont en fait le signe de problèmes scolaires révélant simplement le retard de l'enfant. L'origine de tels comportements vient de problèmes familiaux ou résulte de « facteurs névrotiques ».⁽⁶²⁾ En introduisant le « diagnostic différentiel », c'est-à-dire en introduisant l'idée de différences psychologiques en dépit de formes cliniques apparemment identiques, on permet de concevoir que des enfants apparemment débiles peuvent en fait relever d'autres catégories. C'est ce point qu'Henri Ey veut faire admettre. Son attention pour la méthode différentielle se prolonge d'une égale atten-

tion pour la question de savoir si le diagnostic de débilité mentale est toujours prononcé à bon escient.

L'idée que l'enfant puisse être atteint par une pathologie qui ne relèverait pas de la déficience à proprement parler, mais d'un état psychique profondément perturbé, est invoquée plus fréquemment depuis plusieurs années et devient sujet de réflexion, singulièrement au cours de la période de l'entre-deux-guerres. À l'origine en quelque sorte de ce débat, il y eut l'affirmation par le psychiatre Emil Kraepelin (1856-1926), avant la première guerre mondiale, de l'existence d'un état démentiel qu'il distinguait de la débilité mentale et qu'il appelait *dementia praecox*. Dans le prolongement de l'œuvre du psychiatre allemand, plusieurs auteurs ont admis l'existence de cet état démentiel et ont considéré qu'il vient se superposer à celui de la débilité et lui imprime sa marque d'une certaine manière. C'est ce que le langage psychiatrique retient généralement sous l'expression de « débilité mentale évolutive ». Sans entrer dans le détail de l'ensemble de ces discussions qui touchent également à l'organisation de la classification de ces différentes entités, il s'agit de déterminer si le psychiatre est en face d'une forme évolutive ou bien s'il s'agit au contraire d'un état pathologique trop différent pour être confondu avec la débilité. Ey ne tranche pas entre ces deux options. Il reste cependant plus proche de la première interprétation que de la seconde.

En effet, son interprétation privilégie le schéma d'une aggravation d'un état du sujet plutôt que le principe d'une différenciation qui laisserait possible l'évolution de la pathologie vers d'autres formes. Dans la liste qu'il établit pour indiquer à quels autres types morbides la débilité peut être associée, il pointe essentiellement les complications d'ordre neurologique. Cependant, il mentionne également la « démence précocissime », et il a rajouté à la main l'expression « schizophrénie de l'enfance ».⁽⁶³⁾ Selon toute vraisemblance, il se réfère ici à la notion définie par le psychologue et professeur de psychiatrie Sancte de Sanctis (1862-1935), qui a créé la notion de *demenza precocissima* avant la première guerre mondiale.⁽⁶⁴⁾ Il s'agit, pour ce professeur de l'université de Rome, de créer une nouvelle entité clinique distincte de la débilité. La raison n'en est pas simplement un aménagement ou une précision clinique ;

(61) Henri Ey, *op. cit.*, p. 62.

(62) *Ibid.*, p. 62. Ey ne développe pas plus cette idée, très en vogue auprès de certains de ses confrères plaçant désormais leur attention sur le rôle de la famille. « On sait combien, dans les années 30, le courant de neuropsychiatrie infantile a insisté, dans ses travaux, sur les causes familiales de la délinquance des mineurs », Jacques Bourquin, « La difficile émergence de la notion d'éducabilité du mineur délinquant », *Histoire de la justice*, n° 10, 1997, p. 236. Chez Heuyer, la névrose familiale est cependant souvent invoquée comme un facteur révélant la dimension somatique du comportement caractériel ou pervers.

(63) *Ibid.* D'autres annotations dans le texte ont été rajoutées à la main, dont une men-

tionnant une référence de 1948. Il se peut donc que l'expression de « schizophrénie de l'enfance » date de l'après-guerre, ce qui relativiserait alors son caractère novateur.

(64) Par ce terme, S. de Sanctis a voulu faire comprendre que cette pathologie intervenait chez l'enfant, alors que, dans la proposition de Kraepelin, ceux qui sont atteints sont essentiellement des adolescents à partir de 15-16 ans. Sur ce médecin italien, voir Guido Cimino et Giovanni Pietro Lombardo, [dir.], *Sante de Sanctis tra psicologia generale e psicologia applicata*, Milan, Franco Angeli, 2004.

(65) La session de 1926 du congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, qui se tient cette année-là en Suisse, discute des

schizophrénies. Ce congrès est une véritable institution, née à la fin du XIX^e siècle dans le but de réunir tous ceux qui s'intéressent aux maladies nerveuses et mentales. Il a lieu chaque année dans une ville différente. Et, à chaque édition, trois grandes questions sont débattues par les congressistes : une de neurologie, une de psychiatrie et une portant sur les questions d'assistance ou de médecine légale.

(66) Sur l'importance de la notion dans la réflexion d'Henri Ey, voir Robert M. Palem, « Les schizophrénies de Henri Ey », *Les Cahiers Henri Ey*, juin 2003.

(67) Bleuler ne fait pas des schizophrénies des maladies du jeune âge ou, *a fortiori*, de l'adolescence. C'est à partir de son interprétation de ce

l'objectif est plus fondamental. Il témoigne de sa volonté de faire admettre que cette notion exprime la présence d'une maladie psychique, alors que la débilité est lue comme un état, produit de désordres neurologiques profonds et sans véritable possibilité de modification. On est donc, avec Sancte de Sanctis, dans une logique bien différente, puisque sa proposition revient à démembrer la catégorie de débilité mentale de l'enfant. Ey ne discute pas cette notion et sa présence dans son texte est avant tout le signe de sa connaissance des travaux sur la question qu'il traite. Il estime que les travaux manquent en France sur ces questions, ce qui peut expliquer son absence de parti pris. Mais son attitude me paraît surtout révélatrice d'une position de réserve face à des catégories trop affranchies du socle initial des arriérations. Nous en avons une nouvelle preuve avec l'exemple des travaux du suisse Eugen Bleuler (1857-1939). Ce dernier a fondé, dans les premières années du XX^e siècle, le groupe des schizophrénies, leur donnant une description clinique particulière et les distinguant de la démence précoce de son confrère allemand Kraepelin. Cette proposition est vivement discutée dans l'entre-deux-guerres⁽⁶⁵⁾ et au début des années trente. Henri Ey est parmi ceux qui, en France, connaissent le mieux le travail pionnier élaboré par Bleuler.⁽⁶⁶⁾ Il utilise le travail de son confrère suisse plutôt comme un modèle d'interprétation de la pathologie mentale, alors que d'autres s'inspirent des suggestions pénétrantes de Bleuler pour précisément entamer la déconstruction de la grande classe des arriérations mentales au profit de nouvelles entités construites autour de la notion de

schizophrénie infantile.⁽⁶⁷⁾ L'inspiration qu'il retire de son confrère suisse lui permet donc d'alimenter sa propre conception de la maladie mentale, de proposer à son tour une refonte nosographique à la lumière de celle proposée par Bleuler.

C'est là un travail tout à fait important et caractéristique du débat psychiatrique et, de ce point de vue, Ey est plutôt pionnier. Pourtant, il y a un point qu'il n'aborde pas : l'enfant, et ce aussi bien dans ses notes manuscrites que dans ses publications de l'époque. Il fait ainsi paraître avec une collègue une imposante étude, basée sur de nombreux cas cliniques, sur la notion de démence précoce précisément. C'est donc un article qui est au cœur des débats en cours. Or, l'enfant n'y est abordé qu'à travers quelques lignes, tout à fait significatives de la pensée des deux auteurs. Ils considèrent que le critère de l'âge pour déterminer une entité clinique est un critère un peu mince.⁽⁶⁸⁾ En se focalisant sur cet aspect – il est vrai bien incertain –, les deux auteurs évitent une interrogation plus importante, amorcée, par exemple, par De Sanctis : l'enfant ou l'adolescent peuvent-ils être affectés par des troubles mentaux qui n'entrent ni dans la démence précoce, ni *a fortiori* dans les formes sévères de la débilité ? Si à cette question la réponse est affirmative, cela revient à soutenir la possibilité d'une psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, expression qui n'est donc pas retenue par Ey dans les textes cités.

Prise en charge

La partie consacrée à la thérapeutique est essentiellement une liste d'établissements existants. Ceux-ci étant de nature et de fonction différentes, Ey explique l'attitude générale qu'il faut avoir en matière de prise en charge et de quelle manière il faut diriger les enfants vers telle ou telle institution. Le principal critère est fourni par le degré de gravité de la débilité. Classes de perfectionnement et instituts médico-pédagogiques sont adaptés aux « débiles légers » et aux « instables ». Il souligne que ces catégories d'enfants peuvent être dirigées vers les colonies familiales.⁽⁶⁹⁾ Pour l'autre catégorie, celle de « l'arriération imperfectible ou avec troubles du caractère et des instincts », ⁽⁷⁰⁾ il ne voit que le placement en asile d'aliénés ou à la Fondation Vallée. Son inventaire

que sont les schizophrénies que, dans les années trente, on commence à s'interroger sur la possibilité d'appliquer à l'enfant ce qu'il a décrit pour l'adulte. Il y a donc plusieurs types de discussions d'égale importance autour du concept de schizophrénie.

(68) Henri Ey et Hélène Bonnafous-Sérieux, « Etudes cliniques et considérations nosographiques sur la démence précoce », *Annales médico-psychologiques*, 15^{ème} sér., oct. 1938, p. 387/388.

(69) Les colonies familiales sont des établissements fonctionnant selon un mode plus ouvert que l'asile classique. Créée à la fin du XIX^{ème} siècle avec le soutien de la ville de Paris, l'expérience, s'inspirant de structures similaires en vigueur en Écosse ou en Belgique,

n'a pas été étendue par la suite. Les colonies familiales restent ainsi, dans les années trente, marginales dans le panorama de la prise en charge du trouble mental. Paul Sivadon (1907-1992), médecin directeur de la colonie du département de l'Allier, constatait, à son arrivée, que la part des arriérés mentaux y était élevée. (Paul Sivadon, *Psychiatrie et socialités. Récit autobiographique et réflexions théoriques d'un psychiatre français*, Paris, Erès, 1993, p. 62).

(70) Henri Ey, « La débilité mentale... », *op. cit.*, p. 64.

(71) L'investissement de Lagache pour l'enfance déficiente et inadaptée se prolonge par la suite.

(72) Jacques Roubinovitch (1862-1950) et Georges Paul-Boncour (1866-1934) sont tous deux des anciens élèves de Bourneville.

(73) Henri Ey, *op. cit.*, p. 64.

(74) Je n'ai pas l'assurance qu'il ait eu une parfaite connaissance de ces institutions, mais, pour sa préparation des internes, il était nécessaire qu'il fasse une recension précise. Le concours de l'internat et celui du médicat comportaient chacun des questions concernant l'assistance et la prise en charge.

recense essentiellement les institutions qui ont été créées par des pédagogues ou par des médecins connus pour leur esprit philanthropique. Il a d'ailleurs placé sa liste dans une rubrique intitulée « Hygiène sociale », illustrant ainsi qu'il considère essentiellement ces institutions comme relevant d'une assistance plus que du soin. Il ne fournit pas d'autres commentaires et ne répète plus, par exemple, le scepticisme exprimé dans les articles précédemment évoqués sur l'idiotie. Il a ajouté un appendice venant compléter sa première liste, avec cette fois-ci les différents types de prise en charge possible, y compris les plus récentes. Il commence par évoquer le travail, qu'il apprécie, accompli en 1937 par Daniel Lagache,⁽⁷¹⁾ alors jeune enseignant de psychologie à l'université de Strasbourg, sur l'assistance aux enfants arriérés. Puis il introduit les cliniques neuropsychiatriques pour enfants sans fournir de commentaire, mais en précisant le type d'enfants pour lesquels elles sont compétentes : la clinique de neuropsychiatrie infantile de Georges Heuyer est pour les enfants des patronages et les enfants délinquants, celle du psychiatre Jacques Roubinovitch est pour les « arriérés rééducables », celle du docteur Georges Paul-Boncour pour les enfants délinquants.⁽⁷²⁾ Il cite également le travail effectué par Henri Wallon au Service social des enfants anormaux. Il termine cette énumération par les consultations de pédiatrie instaurées dans certains hôpitaux parisiens. Ensuite, il décrit succinctement la manière dont elles fonctionnent, précisant que « ces consultations spécialisées orientent toutes vers des établissements de placement les jeunes consultants ».⁽⁷³⁾

Enfin, il divise les enfants selon trois catégories, afin de les répartir vers les institutions adéquates : les « arriérés perfectibles », les « arriérés délinquants » et les « arriérés imperfectibles ». Dans la première, se trouvent les sourds-muets, les rééducables, les enfants caractériels, les instables, les épileptiques, et ils sont dirigés vers des instituts médico-pédagogiques ; ceux de la deuxième catégorie sont envoyés vers le patronage Rollet et vers Montesson ; enfin la troisième catégorie a sa place dans les services pour enfants des asiles. La liste révèle plus la situation de la prise en charge lorsque Henri Ey rédige son texte que ses options personnelles.⁽⁷⁴⁾ Cette multiplication des termes utilisés pour désigner les enfants n'empêche cependant pas un certain mélange entre maladie, anormalité et comportement antisocial. Elle révèle également que l'approche institutionnelle prime sur la précision clinique. En d'autres termes, il s'agit de prendre en charge une population hétéroclite, mais unifiée à cause des nuisances qu'elle est censée produire. Cette option provient de médecins qui ont érigé la prévention en véritable idéologie. La thématique prophylactique est, par exemple, défendue par les psychiatres Edouard Toulouse et Georges Heuyer. Cela ne doit pas surprendre de la part de médecins tenants du déterminisme aussi bien organique que du milieu. C'est d'ailleurs pour la prise en charge des enfants délinquants que la volonté de créer une institution encore plus adaptée est très prononcée. Il s'agit certes de protéger le corps social ; mais cela traduit aussi le sentiment qu'il n'y a pas grand chose d'autre à faire que le placement institutionnel pour cette catégorie. En 1933, Heuyer et son chef de clinique, Jacques Lacan, s'exclament lors d'un congrès que les enfants pervers résistent à toutes les « psychothérapies ».⁽⁷⁵⁾ Ey n'échappe pas à cette crainte. En 1937, il écrit que la solution médico-légale des enfants pervers est « insoluble ».⁽⁷⁶⁾ C'est pourquoi il a suggéré précédemment des « centres de prophylaxie criminelle » et la généralisation des « patronages de surveillance et de redressement ».⁽⁷⁷⁾ Toutefois, l'action d'Henri Ey au cours de ces années est plus portée vers la construction des notions et des entités cliniques que vers l'élaboration de solutions institutionnelles et la définition des applications sociales de la psychiatrie.⁽⁷⁸⁾ De ce point de vue, il reste plutôt silencieux sur la place à

(75) Georges Heuyer et Jacques Lacan, « Note sur l'importance des troubles du caractère dans l'orientation professionnelle », *Congrès international pour la protection de l'enfance*, Comité national pour l'enfance, Paris, 1935, p. 95.

(76) Henri Ey, « Le vol pathologique », 1938 (?), p. 11 (sous la cote 7S 438, AM Perpignan).

(77) Henri Ey, « L'homicide pathologique », 1933, p. 31 (ms 7S 438, AM Perpignan).

(78) Il existe un contre-exemple : son article enthousiaste sur « L'orientation professionnelle des arriérés ». Il n'affirme cependant pas que cette orientation doit être de la compétence exclusive du psychiatre.

(79) Théodore Simon, « Coup d'œil général sur la psychiatrie infantile avec application pratique : assistance et prévention », *Revue philanthropique*, 50, 1929, p. 483. Ou encore, du même : « La loi de 1838 et les enfants », *Annales médico-psychologiques*, 15^{ème} sér., mai 1938, p. 666.

(80) « Lettre d'Henri Ey à Monsieur l'Inspecteur départemental de la Santé », 1943, Archives départementales d'Eure-et-Loir, 1W 2045.

(81) Henri Ey et Hélène Bonnafous-Sérieux, « Les "kinésies de jeu" chez les idiots », *Annales médico-psychologiques*, 15^{ème} sér., n° 2, fév. 1938.

(82) *Ibid.*, p. 153.

(83) Henri Ey, « Le vol pathologique », *op. cit.*, p. 2.

accorder aux psychiatres dans les différents types de prises en charge de l'enfant, alors même que cette question est en débat. Sa réserve tranche avec la prolixité de Georges Heuyer sur cette même question ou de Théodore Simon, qui défend la nécessité d'un rôle accru de ses confrères.⁽⁷⁹⁾ Quelle que soit la position de chacun, le placement d'enfants est rarement une procédure simple : question de choix, existence d'institutions adaptées constituent autant de difficultés objectives. Lorsque Henri Ey effectue des consultations d'enfants, c'est sa principale demande : obtenir une connaissance des institutions possibles afin de réfléchir aux placements. Il relève également le manque de formation des assistantes sociales et demande ainsi qu'elles puissent suivre un stage d'assistance aux enfants anormaux à l'Office public d'hygiène sociale de Paris.⁽⁸⁰⁾

Des catégories en question

L'instabilité des catégories pour décrire la déficience et les troubles du caractère demeure, dans les années trente, tout aussi prononcée qu'avant la première guerre mondiale. Force est de constater que certaines résistent plus que d'autres, y compris dans les textes d'Henri Ey. Cependant plusieurs exemples permettent de penser qu'Henri Ey reconsidère progressivement la question des arriérations. Ainsi, il publie, en collaboration avec une collègue, un article sur les idiots, dans lequel ils prennent un parti pris différent.⁽⁸¹⁾ Ils défendent ainsi l'idée que le médecin doit modifier son attitude, consistant jusque-là à considérer l'enfant idiot à partir de ses propres paramètres et à le juger uniquement par rapport à ceux-là. Ils mettent l'accent, au contraire, sur ce qui pourrait relever d'une autonomie de l'enfant, d'un monde intérieur qui nous est en partie inintelligible. C'est précisément cette difficulté de compréhension que le psychiatre doit prendre en compte et sur laquelle il doit travailler. S'appuyant sur Henri Wallon, ils évoquent la possibilité que l'idiot développe une « conscience sensitive ».⁽⁸²⁾ Ils vont jusqu'à considérer que l'enfant puisse atteindre un certain degré de narcissisme, attestant ainsi qu'il développe un rapport à soi. Cette affirmation du narcissisme permet de ne plus lire l'idiot à travers le seul critère du déterminisme organique auquel il est traditionnellement subordonné. Ils recon-

naissent que ce concept a été mis en avant par la psychanalyse dans l'étude de l'enfant.

La contribution de Ey revient également à "décriminaliser" les formes de l'arriération. Alors même qu'il a consacré de longs passages à la question médico-légale des états déficients, il apparaît progressivement moins volontaire pour lier arriération et criminalité. Dans un article consacré au « vol pathologique », il écrit, à la fin des années trente, que l'idiot n'est pas « antisocial », mais simplement en dehors des normes de la société.⁽⁸³⁾ Dans une version réécrite de ce travail quelques années plus tard,⁽⁸⁴⁾ il a supprimé le passage sur le vol des idiots, reconnaissant ainsi le manque de représentativité de ce type de phénomènes dans la question qu'il traite. S'il semble se diriger vers une distinction croissante entre l'enfant pervers et l'enfant déficient, le premier continue d'être décrit par Ey sous des traits sombres et inquiétants. En 1933, il reprend la notion déjà ancienne de « perversion instinctive », sans la remettre en cause. Cette entité clinique a été entérinée officiellement lors du Congrès des aliénistes et des neurologistes de France et des pays de langue française, à Tunis, en 1912.⁽⁸⁵⁾

Le début des années trente est singulièrement marqué par les questions liées à la délinquance, et les revues de psychiatrie, tout comme les écrits inspirés par la psychanalyse, consacrent une part croissante à cette thématique.⁽⁸⁶⁾ Dans cette atmosphère, il n'est pas surprenant que la notion de perversion instinctive soit toujours utilisée autant par le judiciaire que par le médical. Catégorie pratique peut-être plus que clinique, dans la mesure où de multiples sujets aux comportements nuisibles, hargneux, vicieux peuvent y être placés, et dont l'échelle de gravité des actes est très large, rendant ainsi la délimitation de cette catégorie singulièrement mouvante. Sans entrer dans le détail, il est toutefois important de retenir qu'elle constitue un élément essentiel, sinon pivot, des doctrines mettant en exergue le rôle de l'hérédité dans la détermination du caractère et de la personnalité. À son tour, Ey insiste sur l'amoralisme qui caractérise ces sujets, dont la trace est apparente dès leur plus jeune âge. En effet, ceux-ci sont « dès l'enfance malfaisants, insubordonnés, cyniques, destinés à devenir des apaches ou des prostituées ».⁽⁸⁷⁾

(84) Probablement 1940, donc peu de temps après la version mentionnée précédemment.

(85) La question de psychiatrie portait sur la notion des perversions instinctives et fut introduite par un de ses défenseurs les plus constants : Ernest Dupré. Ce congrès a relancé la notion, mais le concept est antérieur.

(86) La création de la Société de prophylaxie criminelle en 1932, dont le vice-président est le psychiatre Georges Génil-Perrin, est un exemple parmi d'autres de cette attention soutenue. La participation des psychiatres, sans être dominante, est néanmoins réelle. Il convient également de mentionner la Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales fondée par Edouard Toulouse en

1920, qui se préoccupe fortement de la délinquance et de son traitement psychiatrique.

(87) Henri Ey, « L'homicide pathologique », *op. cit.*, p. 24.

(88) Le travail sur lequel il s'appuie est de H. Grelinger, « Trois cas de kleptomanie », *Journal belge de neurologie et de psychiatrie*, mars 1940.

(89) Il mentionne également un travail allemand basé sur les propos d'une dizaine des plus grands psychanalystes de l'époque, toujours sur le thème du vol pathologique et de la kleptomanie.

(90) Henri Ey, « L'homicide... », *op. cit.*, p. 33.

(91) La *moral insanity* est une entité clinique élaborée par le médecin

et anthropologue anglais James Pritchard dans la première moitié du XIX^e siècle, reprise en France par Bénédicte-Augustin Morel, qui en fera un élément central de sa nosographie. Elle connaît un certain succès, mais suscite aussi beaucoup de discussions : Jean-Christophe Coffin, « "La folie morale". Figure pathologique et entité miracle des hypothèses psychiatriques au XIX^e siècle », in Laurent Mucchielli, [dir.], *Histoire de la criminologie française*, *op. cit.*, 1995, p. 89-106.

(92) H. Ey et R. Lyet, « Esquisse du problème psychopathologique de la perversité », *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, Clermont, 1949, p. 2. (La citation provient d'un tiré à part).

(93) Antoine Laurent

Toutefois, il tend à réserver la notion de perversion instinctive pour des cas de violence particulièrement grave et gratuite, et plutôt pour des comportements d'adultes. Enfin, le poids d'un certain fatalisme continue de se dégager de ce type de catégories. Cependant, de la même manière que l'intervention – mentionnée précédemment – d'Heuyer et Lacan en 1933 introduisait, par certains aspects, une approche nouvelle de l'enfant pervers, Ey mentionne, dans la version la plus récente de son texte sur le vol pathologique, certains travaux inspirés par la psychanalyse, qui fournissent une interprétation évidemment différente de l'acte délinquant. Il s'appuie ainsi sur un travail mené par un membre de la clinique psychiatrique de Leiden du professeur Eugène Carp – de quelques années plus âgé qu'Henri Ey –, mettant en avant le caractère œdipien de la délinquance de l'enfant, tout comme la dimension érotique du vol.⁽⁸⁸⁾ Si Ey ne fournit pas un avis sur ce type d'argumentation, il démontre son attention pour des interprétations alternatives, notamment issues de la psychanalyse, aux modèles classiques.⁽⁸⁹⁾

La question de la délinquance et de son lien avec la pathologie demeure en chantier à ses yeux. Alors même qu'il a suggéré de nouvelles structures de prise en charge, comme je l'ai évoqué précédemment, il s'alarme de ce que des projets de loi concernant la délinquance pourraient être votés rapidement, s'appuyant sur des propositions qui méritent selon lui d'être encore discutées.⁽⁹⁰⁾ Le renouvellement de sa lecture de la débilité aboutit à la distinguer progressivement des comportements délictueux et nuisibles auxquels elle a été durable-

ment soumise. Cette lecture n'engendre pas pour autant une reconsidération de la notion de perversité instinctive attachée à l'enfant. La nocivité de ce dernier apparaît comme un élément que le psychiatre de l'entre-deux-guerres ne parvient pas à dépasser, légitimant ainsi le caractère résistible de tels sujets à toute prise en charge. En outre, le déterminisme héréditaire plane sur cette figure pathologique. Ce n'est qu'une fois la notion de perversité reconsidérée que ce dépassement commencera à être possible. Henri Ey en prit d'ailleurs conscience. Dans un texte prononcé en 1949 mais écrit quelques années plus tôt, il alerte ses confrères sur cette notion de perversité : « [elle] pose aux psychiatres une série de difficultés qui ont pu faire dire que la fameuse *moral insanity*⁽⁹¹⁾ avait été créée et mise au monde par les aliénistes pour leur malheur. »⁽⁹²⁾

Les textes d'Henri Ey illustrent la prégnance de conceptions qui sont loin d'être obsolètes et aussi, par là même, les manières dominantes d'aborder l'enfant du point de vue de la psychiatrie dans l'entre-deux-guerres. Ils attestent également du processus souvent lent et tâtonnant que peut prendre le cours des idées et de leur construction ou de leur reformulation. Si son travail d'investigation et sa réflexion ne portent pas expressément sur l'enfant, ils interrogent les cadres interprétatifs du fonctionnement mental et de ses déterminismes. Par ce travail, Henri Ey contribue à la mise en place progressive d'une psychiatrie qui, sans rompre avec la neuro-pathologie, intègre les données fondamentales de l'expérience du sujet qui favorise le dévoilement de l'enfant. Ce n'est pas tant la remise en cause du modèle déterministe de la maladie mentale qui distingue Heuyer d'Henri Ey. L'un et l'autre – cela vaut également pour leurs collègues et confrères – sont largement influencés par une interprétation biologique de la maladie mentale, à travers notamment le modèle de l'encéphalopathie qui, selon un psychiatre contemporain, aurait pu avoir joué, dans les années vingt et suivantes, le même rôle que l'hypothèse de Bayle⁽⁹³⁾ dans les premières décennies du XIX^{ème} siècle.⁽⁹⁴⁾ Mais le premier établit des raisonnements intrépides et des « localisations imaginaires »,⁽⁹⁵⁾ tandis que le second avance avec plus de précaution et en cherchant à fonder une psychiatrie qui repousse le réductionnisme organique.⁽⁹⁶⁾ Ey ne fournit pas à la psychiatrie infantile

Bayle (1799-1858) mit en évidence une relation de cause à effet entre l'inflammation de l'arachnoïde et les états de paralysie générale, fournissant aux aliénistes du XIX^{ème} siècle la possibilité de défendre l'hypothèse que chaque trouble mental était illustré par une lésion cérébrale. Il ouvrait ainsi la voie à une interprétation anatomo-pathologique de la maladie mentale. Les encéphalopathies relancèrent cet espoir de trouver dans le cerveau la trace des troubles mentaux.

(94) Hector Perez-Rinçon, « La construction du concept nosographique de schizophrénie », *Cahiers Henri Ey*, juin 2003, p. 28. Pierre Mâle soulignait qu'on ne pouvait se désintéresser de la détermination effectuée par les encéphalopathies sur les troubles psychiques

des enfants et des adolescents : « Il n'est pas possible de rejeter ce qui fait une époque de la psychiatrie, le problème de l'hérédité névro ou psychopathologique. On comprend aisément que les encéphalopathies frustes, les lésions discrètes découvertes à l'électroencéphalographie doivent jouer un rôle favorisant », Pierre Mâle, « Modes et début de la schizophrénie », in *De l'enfant à l'adulte*, Payot, 1984, p. 205. (Précédemment publié dans *Évolution médicale*, 8, déc. 1964).

(95) L'expression est reprise d'un article de Georges Lantéri-Laura ; voir *L'Évolution psychiatrique*, 49, juin 1984.

(96) Henri Ey écrit, en 1938 : « Être organiciste comme nous le sommes

ne veut pas dire que l'on rattache directement et immédiatement les symptômes à un processus lésionnel comme on rattache une hémorragie à la section d'un vaisseau [...] », in Henri Ey et Julien Rouart, *Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie*, Monographie de l'*Encéphale*, Doin, 1938, p. 11.

(97) Il présente, au début des années soixante, un texte intitulé « La grande arriération mentale est un des objets de la science psychiatrique ». Il s'était déjà exprimé dans ce sens dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale*, au milieu des années cinquante.

une unité intellectuelle et une assise disciplinaire qui lui fait encore défaut en dépit des réalisations de Georges Heuyer. Mais, en favorisant un renouvellement des modèles d'interprétation, il permet de nouvelles approches, dont le travail de son ami Pierre Mâle est une illustration exemplaire. Ce dernier mène, pour le territoire de la psychiatrie de l'enfant, une quête qui s'apparente à celle conduite par Ey sur le terrain plus vaste de la psychiatrie générale. Incontestablement, à la fin des années trente, certaines catégories sont moins déconstruites que d'autres par cette relecture qu'il entend mener. Ce n'est, en effet, qu'après guerre qu'Henri Ey affirme expressément sa grande méfiance à faire des troubles du caractère un objet de la psychiatrie, tandis qu'il reprendra son travail sur les arriérations mentales.⁽⁹⁷⁾ Une attitude qui donne sans doute un sens à la non publication des textes traités ici.