La construction d'une identité professionnelle : l'exemple de la psychiatrie de l'enfant dans la France des années 1950

*Building a professional identity : the case children psychiatry in France in the
fifties*

Jean-Christophe Coffin

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3186>

DOI : 10.4000/rhei.3186

ISBN : 978-2-7535-1651-9

ISSN : 1777-540X

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 30 novembre 2010

Pagination : 65-83

ISBN : 978-2-7535-1259-7

ISSN : 1287-2431

Référence électronique

Jean-Christophe Coffin, « La construction d'une identité professionnelle : l'exemple de la psychiatrie de l'enfant dans la France des années 1950 », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], 12 | 2010, mis en ligne le 30 novembre 2012, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3186> ; DOI : 10.4000/rhei.3186

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© PUR

La construction d'une identité professionnelle : l'exemple de la psychiatrie de l'enfant dans la France des années 1950

Building a professional identity : the case children psychiatry in France in the fifties

Jean-Christophe Coffin

- 1 Les professionnels de l'enfance ont acquis une importance et une visibilité liées à la place croissante de l'enfant dans la société. Parmi eux, le psychiatre d'enfant joue un rôle non négligeable, voire sans précédent par rapport aux décennies passées. L'objet de ce travail est d'identifier certaines des valeurs attachées à la fonction de psychiatre d'enfant dans le contexte de l'après seconde guerre mondiale. L'hypothèse de départ est de considérer la fonction du psychiatre d'enfant comme une position incertaine au sein de l'espace professionnel représenté par la psychiatrie et face à d'autres métiers intervenant dans le champ de l'enfance. La fragilité relative de cette fonction rend d'autant plus nécessaire ce que j'appellerai la construction d'un éthos professionnel. L'objectif est d'esquisser quelques pistes en portant notre attention sur certaines des représentations que ne manquent pas de véhiculer la fonction du psychiatre d'enfant, groupe professionnel largement en construction entre les années 1950 et les années 1970. Ne seront donc pas abordés les points concernant les processus de régulation du champ médicosanitaire, à travers, par exemple, la mise en place d'outils de bonnes pratiques comme cela s'observe désormais¹.
- 2 Depuis l'après-guerre, les modifications affectant la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent ont été importantes. Elles paraissent désormais aller de soi mais du point de vue de l'historien, le processus d'organisation et de consolidation n'a pas été si lisse et n'a pas été si aisé à mettre en place. Les propositions soutenues par des psychiatres – que l'on qualifiera par commodité de réformistes – ont souvent été la marque de personnalités

minoritaires dont les initiatives, bien que fortes, étaient marginales. Qu'elles puissent apparaître désormais comme des évidences ou un élément quasi naturel de toute prise en charge de l'enfant constitue à bien des égards une illusion rétrospective. Que la mémoire du praticien ne corresponde pas pleinement au regard et aux interprétations de l'historien n'est pas bien grave ni très surprenant. Cette différence tient souvent à ce que le praticien construit une identité professionnelle, un éthos et une morale de l'action tandis que l'historien retrace et interroge ses sources avec des visées qui n'ont que très rarement ce type d'objectif. La psychiatrie de l'enfant est intimement traversée par la construction de sa légitimité et de la nécessité de son intervention sur une population qu'il faut protéger. Cet impératif de prendre en charge les inadaptations juvéniles engendre fréquemment la production de discours roboratifs. Il n'en demeure pas moins que le psychiatre d'enfant a été amené à définir son rôle, son utilité et sa légitimité face à la psychiatrie générale tout comme face aux instances publiques et vis-à-vis d'autres professions engagées depuis longtemps dans le champ de l'enfance. De surcroît le psychiatre s'occupant d'enfant était particulièrement exposé à la question de l'hérédité des pathologies et à cette culture que l'on pourrait appeler « constitutionnaliste » qui imprégnait les schémas de lecture des psychiatres des années de l'entre-deux-guerres à travers notamment la doctrine des constitutions. Cette lecture revenait à considérer les enfants placés sous le regard psychiatrique comme dominés par des difformités organiques trop accentuées pour espérer une quelconque évolution favorable du comportement des enfants. Leur développement était vu comme insuffisant, comme dévié pour que l'on puisse espérer les replacer sur la voie d'une adaptation tant somatique que psychique. Les psychiatres évoqués ci-dessous ont été formés dans cette culture médicale puisqu'ils étaient internes dans cette période les conduisant à écrire leurs thèses ou leurs premières publications sur les encéphalopathies, par exemple. Plus déterminant encore, l'abord de l'enfant se faisait à travers les questions médicolégales et la question de l'inadaptation sociale. La crainte de l'enfant pervers mobilise toutes les attentions. Toutefois, plusieurs voix encore timides exprimaient la nécessité d'élargir l'abord de l'enfant et de rénover certains schémas de lecture dominants. Convaincre de la nécessité d'une psychiatrie spécifiquement dédiée aux enfants et aux adolescents revenait de plus en plus à entamer un effort conceptuel pour proposer des grilles de lecture différentes. Il n'est pas rare de présenter ces années d'avant-guerre comme une période sombre qui aurait été éclairée par la psychanalyse et quelques autres lumières². Cette réaction que l'on peut comprendre de la part d'un professionnel d'aujourd'hui n'est toutefois pas celle qui me guide. Si le chemin parcouru depuis les années 1920 et suivantes atteste de transformations indéniables, je préfère pour ma part m'intéresser aux manières dont les acteurs s'y sont pris pour construire cette psychiatrie de l'enfant d'un genre nouveau en faisant remarquer que les objectifs étaient ambitieux et que par conséquent l'espoir de les atteindre n'était pas gagné d'avance.

Un regard rétrospectif en 1970

- ³ À l'occasion de la commémoration de l'établissement Henri Rousselle, le psychiatre Pierre Mâle (1900-1976) évoquait devant ses collègues et confrères les étapes constitutives de la psychiatrie infantile française³. C'est un peu de lui-même qu'il évoquait à cette occasion puisque son parcours professionnel accompagne l'évolution des conceptions concernant la lecture des symptômes de l'enfant⁴. Parmi les nombreux objectifs qu'il s'est assigné,

Pierre Mâle a vanté la création et la pertinence de services de guidance infantile. Dans son esprit, cette structure correspondait à une sorte de nouveau départ dans la prise en charge de l'enfant. Le terme de guidance, amplement utilisé par les Anglais et les Américains, renvoyait aux efforts déjà anciens pour rénover les structures de prise en charge d'une population trop souvent éloignée voire rétive. Il ne s'agissait pas de simplement rénover le bâti mais de construire des outils conceptuels pour appréhender l'enfant différemment. La présence de l'enfant dans une structure fermée et éloignée de sa famille posait question avec une intensité accrue à un nombre croissant de professionnels. Cela pouvait se justifier pour des enfants considérés comme des arriérés mentaux ou pour des adolescents présentés comme de petits pervers insatiables. Toutefois quelques voix, dont celle de Pierre Mâle, soulignaient combien ces diagnostics, sans être erronés, étaient réducteurs. Cette labellisation n'était pas toujours pertinente et par conséquent on pouvait imaginer que certains enfants ou adolescents subissaient une prise en charge inadaptée⁵. Approche clinique et réponse institutionnelle étaient étroitement liées dans l'esprit de Pierre Mâle. C'est pourquoi la création d'une guidance infantile apparaissait comme un objectif primordial. Elle permettait à bien des égards de briser tout ce qui empêchait jusque là d'approcher l'enfant et ses problématiques intimes. En regardant le chemin parcouru, Pierre Mâle insistait sur l'apport de nouvelles disciplines, en l'occurrence la psychanalyse. Sans entrer dans le détail des différents axes développés en son sein, il rappelait l'apport des différentes écoles. Cette sédimentation des lectures viennoises puis anglaises avait puissamment contribué à faire de l'enfant malade et anormal un enfant vivant en proie à des conflits intimes que le psychiatre éclairé par la psychanalyse percevait de mieux en mieux⁶. Pierre Mâle défendait l'apport de la psychanalyse tout en soulignant l'importance du sens clinique et de l'expérience acquise tout au long de la vie professionnelle. Il ne s'agissait pas de défendre uniquement des concepts mais bien de les articuler à la pratique clinique. Cette défense de la pratique permettait à Mâle de souligner la nécessité de l'éclectisme et de l'ouverture d'esprit du soignant afin d'en faire un élément fondamental d'une clinique des âges juvéniles. Mâle résumait l'ensemble des tâches qui attendaient le psychiatre dans sa pratique de consultation pour enfants démontrant une qualité indéniable pour faire comprendre leur étendue et complexité. Il lui fallait circonscrire les éléments du milieu familial, comprendre le développement mental et physiologique de l'enfant, imaginer une cure sans trop croire à la possibilité d'une cure-type et réfléchir à la meilleure réponse institutionnelle possible à partir, non pas d'un idéal, mais de ce qui se présentait au sein de l'organisation générale des soins. Au soir de sa vie professionnelle, il était bien placé pour savoir tout le chemin que lui-même avait parcouru et les difficultés qui l'avaient accompagné. Il avait commencé par décrire les symptômes des comportements problématiques de l'enfant pervers et avait un temps pensé que cela suffisait. Il avait par la suite, grâce à un sens clinique acéré et en s'appuyant sur les écrits de la psychanalyse, contribué à une lecture plus ciselée de l'enfant. S'il estimait nécessaire de repousser les lectures faisant la part trop belle aux anciennes constitutions de l'entre-deux-guerres, il ne faisait pas mystère que renoncer aux éléments de détermination physique pouvait être d'un grand excès dans tout un ensemble de cas. La prise en charge d'un enfant forçait le médecin à recommencer à chaque fois l'instauration d'un rapport direct, écartant autant que possible les conceptions trop établies, les réponses anciennement mobilisées. Chaque enfant pris en consultation venait rejouer le savoir du psychiatre et ce dernier se devait d'exercer son savoir-faire sans mobiliser immédiatement ses conceptions héritées de ses lectures passées. Le psychiatre se devait d'être un homme attentif à tous les facteurs

venant contribuer à la problématique de l'enfant tout comme un chef d'orchestre se doit d'articuler les instruments mobilisés pour atteindre la musicalité de sa partition.

- 4 La métaphore de la « symphonie »⁷ traduit sans doute un idéal, voire même reflète une construction rétrospective d'une pratique psychiatrique qui a voulu s'ouvrir et dialoguer avec d'autres métiers sans pour autant mener à bien totalement cette partition. Dans son texte, Pierre Mâle ne sous-estimait pas les difficultés et les lenteurs rencontrées pour atteindre l'objectif qu'il s'était donné au début de sa carrière, lorsqu'il fonda son centre de guidance infantile en 1948. A l'occasion de ce retour sur soi, Mâle identifiait trois dimensions que je voudrais à mon tour explorer. La première concerne les transformations du regard savant posé sur l'enfant et l'adolescent et les outils conceptuels mobilisés pour amorcer cette évolution. La seconde aborde la place du psychiatre d'enfant au sein des professionnels du médical et du social. Le troisième aspect porte sur des pratiques mises en place tel que le centre de guidance.

Un nouveau regard savant

- 5 Pierre Mâle appartient à un groupe de professionnels qui a développé une spécialité, la psychiatrie de l'enfant et qui a contribué au renouvellement de la production savante sur l'enfant problématique et les troubles des comportements irréguliers. Groupe minoritaire, appelé à être moins masculin que la psychiatrie générale et dont les membres ont posé la relation avec d'autres champs professionnels de manière active. Plusieurs événements attestent d'évolutions, relativement discrètes et isolées, dans l'immédiat après seconde guerre mondiale. On peut prendre comme exemple le propos d'une conférence de Louis Le Guillant (1900-1968) à la fin des années 1940. Ce dernier appartient à la même génération que Pierre Mâle et leurs trajectoires ont souvent été proches. Il ne s'est pas occupé d'enfants dans une première partie de son existence professionnelle puisqu'il avait un poste de médecin chef dans un hôpital psychiatrique. C'est à la sortie de la guerre que celui-ci s'investit progressivement dans les questions de l'enfance et de la jeunesse. Au milieu du XX^e siècle, il n'y a pas de parcours type du psychiatre d'enfant puisque cette spécialité n'existe pas en tant que telle. Il n'était pas inscrit, en effet, que Louis Le Guillant se retrouverait en charge de « l'enfance déficiente et en danger moral » et serait considéré comme un expert auprès des premiers ministères de l'après Vichy. Les décennies d'après guerre sont donc des années d'investissement et Le Guillant publie de nombreux articles sur l'enfance et la jeunesse. En 1948, il appelle à la construction d'un savoir sur l'enfant largement reformulé devant les membres de la Société de l'Évolution psychiatrique⁸, fait plutôt inédit. Cette association savante a repris du service après l'interruption de ses activités dues à la guerre et aux nouvelles conditions d'existence de la vie intellectuelle imposées par le régime du Maréchal Pétain. La Société publie une revue intitulée *L'Évolution psychiatrique* dont la parution des fascicules avait été également interrompue. Le choix d'un tel lieu n'est pas anodin. En effet les dirigeants de la Société ont l'ambition d'ouvrir la psychiatrie aux différents courants de pensée en France ou à l'étranger qui pourraient être de nature à intéresser la profession. Ils ont également la volonté de s'affranchir de certains héritages du passé, issus des maîtres de la psychiatrie du début du XX^e siècle. Dans cette perspective, l'attention et l'intérêt pour la psychopathologie inspirée par la phénoménologie ou la découverte du corpus freudien et les psychothérapies dérivées de la psychanalyse sont autant de terrains qui leur apparaissent légitime d'explorer. C'était aussi une façon de

rompre avec l'orientation constitutionnaliste de la psychiatrie, avec cette culture du tout somatique qui conduisait trop souvent à ne pas prendre en compte d'autres éléments d'approche de l'être malade⁹. Pour Louis Le Guillant qui cherchait également à s'éloigner de cette orientation – qui avait dominé ses études et ses premières publications – il s'agit de s'interroger sur la pertinence à continuer de scruter le fonctionnel et le dysfonctionnement cérébral en pensant que cela suffira à notre connaissance intime des enfants. De ce point de vue, les dirigeants de l'association lui sont *a priori* acquis. Au début des années 1930, la revue de l'association avait accueilli des articles de Pierre Mâle dans lesquels ce dernier posait les premiers jalons d'une reformulation de la lecture de l'enfant pervers¹⁰. La prudence affichée alors par le jeune auteur sorti de sa formation quelques années auparavant, se retrouve dans les propos de la conférence de Louis Le Guillant. A son tour, ce dernier estime nécessaire de s'éloigner de cette sorte d'atavisme délinquant qui inspirait la littérature savante du XX^e siècle. En même temps il n'est pas prêt à repousser l'idée de toute détermination organique. À l'instar de Mâle, Louis Le Guillant estime qu'il convient, face aux enfants irréguliers et inadaptés, de mettre en avant l'étude du rôle de la structure et la part de l'événement¹¹. Il faut inscrire cette étude dans une dimension médicale et on ne peut par conséquent passer sous silence les éléments physiologiques qui participent au développement de l'individu. L'inadaptation de l'enfant ne trouvera pas sa cause dans la seule dimension sociale.

- 6 En choisissant l'expression de « neuropsychiatrie infantile » plutôt que celle de « psychiatrie de l'enfant », Le Guillant se place entre l'héritage de Georges Heuyer, nommé à la chaire de neuropsychiatrie infantile créée à la faculté de médecine de Paris en 1948, et les nouvelles perspectives qu'il appelle de ses vœux. Le choix des expressions n'est pas fortuit, et à ce propos l'expression de « psychiatrie de l'enfant » sera préférée par d'autres quelques années plus tard. C'est en effet ce qui survient en 1958 avec la création d'une nouvelle revue intitulée précisément *Psychiatrie de l'enfant*. Elle vient enrichir un panorama éditorial dominé par la *Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance* fondée en 1953 et pilotée par Georges Heuyer. Le propos de cette nouvelle revue n'est pas – officiellement du moins – un projet de combat : les rédacteurs expliquent qu'elle « ne représente ni une école ni une théorie et encore moins un groupe de psychiatres. »¹² Et un peu plus loin dans le corps du texte, les auteurs revendiquaient une orientation pluridisciplinaire rappelant ainsi que l'enfant ne peut être saisi dans sa vérité sans l'apport de la biologie ou de l'anthropologie culturelle. Toutefois, il convenait, selon les rédacteurs, de se distinguer quand même de l'existant. Ce qui se jouait, de manière discrète, était une revendication d'indépendance vis-à-vis de la neurologie et de la part trop belle faite aux anomalies fonctionnelles. Plus qu'un combat entre l'inné et l'acquis, il s'agissait de plaider en faveur de la constitution d'un authentique savoir psychiatrique. Ce projet était également soutenu par les sociétaires du groupe de l'Évolution psychiatrique tel qu'Henri Ey (1900-1977). Très attaché à redonner à la psychiatrie tout son lustre et à bien faire comprendre ce qui distingue l'abord psychiatrique par rapport à la dimension neurologique, Henri Ey avait organisé après la guerre un grand colloque portant précisément sur les rapports entre neurologie et psychiatrie. Parmi les congressistes, se trouvait Julian de Ajuriaguerra (1911-1993). Ce dernier n'était pas à l'époque encore bien connu mais il devait devenir un des plus grands spécialistes de l'enfance quelques années plus tard. Pour l'heure il représentait dans ce colloque le camp de la neurologie. Or cet épisode révéla plus le sens du dialogue et de l'échange intellectuel que l'affrontement pur et simple. Ajuriaguerra apparaissait tout à

fait représentatif d'une certaine posture intellectuelle, d'une sorte de conduite méthodologique à tenir. Il exprime la nécessité de ne jamais se couper de la dimension neurologique des troubles observés et il fait en même temps remarquer qu'aborder un problème psychomoteur sans poser la question de sa résonance psychique est erroné. Cette conduite est à mon sens soutenue par les psychiatres qui s'aventurent sur le terrain de l'enfance et de la jeunesse. Si le comité de la revue *Psychiatrie de l'enfant* nouvellement créée est constitué par des psychiatres, par ailleurs largement inspirés par le corpus psychanalytique – ce qui constitue la nouveauté – Julian de Ajuriaguerra fait aussi partie du comité éditorial.

- 7 Les représentants de la psychiatrie de l'enfant cherchent à s'imposer en plaçant en faveur d'une approche globale. C'est largement dans ce sens que Louis Le Guillant définit la démarche du futur psychiatre d'enfant. Sa conférence se veut également consensuelle et génératrice d'unité¹³. Naturellement, des conflits devaient survenir rapidement à la fois pour des raisons liées aux engagements politiques et sociaux de ses acteurs et pour la place à réserver à la psychanalyse. Il n'en demeure pas moins que très tôt la psychiatrie de l'enfant cherche à se définir comme une méthode d'analyse et d'interprétations où l'éclectisme est ce qui doit définir le praticien. Ce n'est pas un fourre-tout où l'on empilerait les différentes approches parcourant les sciences du psychisme mais une ouverture d'esprit traduisant une manière expérimentale d'aborder le sujet sur lequel il y a encore beaucoup à apprendre. La marque principale de la nouvelle orientation proposée par Le Guillant est de reconnaître que l'abord de l'enfant ne doit pas revenir à interpréter ce que sera l'adulte de demain. Ce serait précisément renoncer à comprendre l'enfant que de se contenter d'une telle démarche. Ce serait tabler sur une approche exclusivement « développementaliste », passant sous silence les dimensions psychiques qui sont à l'œuvre dès le premier âge. Parce que la neuropsychiatrie infantile montre un certain essoufflement, Le Guillant en déduit que la lecture psychiatrique ne peut être exclusive. La neuropsychiatrie infantile ou la psychiatrie de l'enfant ou la pédo-psychiatrie doit être, au delà des différentes appellations rencontrées dans ces années, une « discipline de groupe »¹⁴. C'est essentiellement à la définition d'une telle caractéristique que voulait, d'ailleurs, s'employer Le Guillant dans sa conférence de 1948. Il convenait de préciser les modes et contenus d'intervention d'une spécialité qui, si elle avait déjà quelques décennies derrière elle, devait se renouveler, devait passer à une nouvelle étape de son développement. C'était une des tâches primordiales selon Louis Le Guillant, très sensibilisé aux questions de formation des individus et aux rapports entre les différents intervenants possibles : éducateurs, pédiatres, psychiatres, psychologues, sans compter les différentes administrations dont celles issues de la justice. Beaucoup de monde par conséquent, qui laissait à penser que la tâche ne serait pas simple. D'autant qu'il appartenait à ces psychiatres de convaincre leurs confrères peu sensibles jusque-là à l'idée que l'enfant puisse avoir un psychisme méritant l'abord psychiatrique. Louis Le Guillant apparaissait à bien des égards la personne idoine pour faire passer quelques idées et pratiques nouvelles. Psychiatre ayant eu des responsabilités dans la définition des politiques publiques de prise en charge, il fréquentait les milieux éducatifs d'une manière nettement plus marquée que la majorité de ses collègues¹⁵. Tout en étant un psychiatre du Cadre, appartenant donc à un corps de l'administration sanitaire française, il se trouvait aussi responsable de pratiques innovantes telles que la création d'un Centre de traitement et de réadaptation sociale (CRTS). Bien que cette nouvelle structure ne s'adressait pas spécifiquement aux enfants, elle reposait, entre autres, sur l'idée d'une équipe pluridisciplinaire de prise en charge car celle-ci devait être à la fois médicale et

sociale. La constitution de telles équipes était également envisagée pour la prise en charge des enfants et ne pouvait être menée à bien sans prendre en compte la capacité des différents professionnels (l'assistante sociale, le médecin, les éducateurs) à travailler ensemble. Cette rencontre pouvait être facilitée par des formations, thématique nouvelle dans le champ du médical. Sur ce dernier point, il n'était pas non plus inactif. Il initia, sur les pas de son épouse Germaine Le Guillant¹⁶, la formation des infirmiers et de manière plus générale pointa la nécessité des formations à de nouvelles méthodes dont le travail accompli dans le cadre des CEMEA demeure le plus significatif.

Le psychiatre et la jeunesse

- 8 Au-delà des choix intellectuels des psychiatres, la question qui se posait était de savoir si l'enfant était un être digne de l'analyse psychiatrique. Cette formulation peut surprendre. Elle surprendrait d'autant si j'entendais par là nier en bloc la lecture de Michel Foucault sur la prise en compte par la psychiatrie des anomalies et des différents comportements de l'âge juvénile vus comme autant d'états problématiques¹⁷. Cette lecture s'appuyait sur les écrits de l'avant première guerre mondiale ; bien que la psychiatrie des années 1950 ne soit pas en rupture avec cette période de son existence, je m'appuis sur des auteurs qui ont, eux, la volonté de s'affranchir de quelques-unes des thématiques de leurs aînés. Or, une des questions abordées est en effet de définir – ou de redéfinir – le périmètre de l'intervention psychiatrique. Louis Le Guillant plaide en faveur d'une intervention large puisque le propos de sa conférence consistait notamment à définir les modalités de celle-ci, en formant l'hypothèse que le champ des inadaptations – on n'est pas loin des anormalités scrutées par Foucault – était du ressort du psychiatre. Le Guillant savait que cette question animait certaines des discussions de son époque. Il faut à nouveau se référer à Henri Ey qui cherchait à alerter ses confrères sur ce qu'il appelait la « psychiatrie d'extension ». Le Guillant mentionne cet aspect du débat, interne aux psychiatres, en avouant qu'il considère que c'est un peu un faux problème¹⁸. Il n'est pas sûr que sur ce point il ait convaincu l'ensemble de son auditoire – par exemple Henri Ey, même s'il pouvait apprécier la démarche éthique et courageuse de Le Guillant¹⁹.
- 9 Ce dernier faisait remarquer que l'intervention médicale sur quelques catégories assez limitées d'enfants avait pour conséquence que l'on savait finalement peu de choses de l'enfant et de son développement intérieur, de ses adaptations au sein du milieu scolaire ou encore de l'impact des liens affectifs au sein de sa famille et sur la construction de son propre développement psychique. Il constatait que si les enfants irréguliers inquiétaient profondément, ils étaient paradoxalement l'objet de peu d'observations et d'enquêtes. Quant à celles ayant été réalisées, elles ne donnaient pas d'informations particulièrement significatives²⁰. En outre, Le Guillant suggérait que certaines consultations pour enfants étaient gagnées par la routine et que la majorité de ses collègues exprimaient une sorte d'indifférence face à l'enfant. Pourtant il était pleinement convaincu qu'il y avait là « un immense champ d'études et d'interventions. »²¹ Et pour cela il fallait se donner les moyens de mettre en place cette « discipline de groupe » qu'il appelait de ses vœux. Dans un premier temps, Le Guillant rappelle les intervenants du domaine de l'enfance en précisant que chacun ne peut totalement produire une analyse serrée de la compréhension des jeunes. Le psychiatre doit rester l'acteur principal parce que le fonds médical n'est pas absent ; mais la connaissance de celui-ci, qui relève de sa compétence, ne saurait être suffisante. Et pour que le psychiatre réalise que son regard est insuffisant,

il en va de son devoir de connaître les autres savoirs, les autres métiers qui ont également vocation à intervenir dans le domaine de la jeunesse. Le paternalisme médical doit cesser et la parole médicale doit savoir entrer en dialogue avec celle du psychologue ou de l'assistante sociale. Le Guillant plaidait pour que l'opposition entre l'éducatif et le thérapeutique cesse, bien qu'il soit opposé à tout mélanger ou à tout confondre. Il précisait bien, par exemple, que « la pédagogie n'est pas une psychothérapie. »²²

- 10 Ces propos sont intéressants car ils ne sont pas isolés. Ils renvoient en partie à la lecture rétrospective de Mâle évoquée au début de ce travail. Même s'ils sont authentiquement de Le Guillant, on les retrouve sous d'autres plumes et dans d'autres pages. Cela ne signifie pas qu'ils témoignent d'une grande banalité. Je crois qu'ils participent de la construction de valeurs que les pionniers de l'attention psychiatrique pour l'enfance veulent imprégner à leurs métiers, à leurs fonctions. Il est significatif de constater d'ailleurs que cette esquisse d'une fonction idéale traverse également les psychologues et les psychanalystes. Et on ne peut que renvoyer au texte de Lucien Bonnafé (1912-2003), tentant, pour sa part de définir la fonction du psychiatre²³. Il y a sans doute dans ce phénomène une explication liée au contexte de l'après-guerre. D'une part, la psychiatrie n'est pas sortie grandie de l'épisode et d'autre part, l'esprit de la Libération favorise les projets et les propos de refondation. La très mauvaise condition d'existence des malades internés dans les hôpitaux psychiatriques allant jusqu'à la mort de plusieurs dizaines de milliers d'entre eux constituait un choc pour les psychiatres les plus vigilants quant à la morale médicale²⁴. Afin que ce type d'événement ne se reproduise pas avec une telle intensité, quelques psychiatres dont Henri Ey ou Louis Le Guillant notamment, vont construire ce qui s'est alors appelé la « Révolution psychiatrique » ; expression qui traduisait la volonté d'introduire l'idée de rupture avec la période du régime de Vichy²⁵. Ces professionnels étaient en quête d'une « nouvelle identité professionnelle » pour reprendre la suggestion de travaux récents²⁶. S'il y a de la part de psychiatres engagés politiquement dans l'orbite communiste comme Louis Le Guillant ou Lucien Bonnafé, une attention particulière à ce que cette fonction soit utile socialement, Henri Ey appelle de son côté à une refonte morale de la psychiatrie. Chacun s'efforce, à travers des sensibilités qui leur sont propres de dessiner une éthique de responsabilité pour une psychiatrie reformatée aux exigences sociales nouvelles de l'après-guerre.
- 11 Plusieurs initiatives prises au cours des années qui suivirent le constat et les recommandations de Louis Le Guillant démontrent qu'il n'était pas isolé dans les orientations qu'il proposait à ses collègues. La création du centre Claude Bernard par exemple, me paraît s'engager dans une voie défendue par Le Guillant. On y tente là aussi de dépasser l'opposition entre le médical et le pédagogique ; on y crée des équipes pluridisciplinaires et enfin on y intègre la psychanalyse pour des enfants. L'originalité intellectuelle et l'innovation thérapeutique sont les aspects souvent retenus lorsque cette structure est évoquée. Récemment, on pouvait lire que « l'humanisme » avait animé les responsables de ce projet ainsi que leur ouverture d'esprit ou leur tolérance²⁷. André Berge (1902-1995) rappelait bien des années après que « toutes sortes de disciplines différentes ont pu se retrouver et collaborer avec confiance et amitié. »²⁸ On a même pu, pour décrire le centre Claude Bernard, employer l'expression « d'institution de rêve. »²⁹ On ne saurait naturellement se contenter de tels propos pour définir l'ensemble des pratiques relevant de la psychiatrie de l'enfant des années 1950. Dans son discours, Louis Le Guillant ne cachait pas les difficultés de mise en pratique de son propre programme d'action. Déjà à l'époque il exprimait, par exemple, un propos en demi-teinte à l'égard du

savoir psychanalytique, alors en phase de diffusion dans le champ de l'enfance. Comment concilier différents types de savoirs dès lors que certains vous laissaient sceptique ? Les réponses à cette question placèrent, à l'occasion, Louis Le Guillant en contradiction, au moins dans certains textes dans lesquels il apparaissait plus sévère à l'égard de la psychanalyse. Les rapports entre les différents savoirs composant les sciences du psychisme sont autant caractérisés par des moments d'approche que de confrontation. Ces années 1950 n'y échappent pas. Après une époque où on l'a cru favorable à l'union et à l'espoir, le contexte politique s'est durci et on pourrait en conclure que « c'était trop beau pour durer. »³⁰ Malgré les aléas des événements et de leurs impacts, je crois que la construction de cette identité professionnelle ne s'est pas arrêtée pour autant. Elle a pu tout au plus être ralentie. À la fin des années 1950, la création du centre du XIII^e arrondissement est une nouvelle tentative de reprendre le flambeau de l'innovation et de l'originalité. Et si ce qui a prévalu à la naissance de ces expériences a pu se retrouver modifié au cours de la mise en pratique, il convient de suivre les nouvelles discussions qui continuent de traverser les praticiens de la psyché juvénile. Dans cette perspective, les discussions autour de la guidance infantile vont nous permettre de saisir les débats à partir de la mise en place de certaines pratiques de prises en charge. De surcroît, on a vu que Pierre Mâle dans son discours commémoratif évoqué en introduction, louait ce type de structures. Cela mérite que l'on s'y arrête.

Le centre de guidance

- 12 Les centres de guidance sont très liés aux pays de langue anglaise. Pour l'Europe, ils se sont développés à partir de la Grande-Bretagne dans les années 1930 et ils continuent de bénéficier de l'attention des pouvoirs publics anglais après la guerre. Ces structures retiennent l'attention des professionnels français également. Lors d'un symposium organisé dans le cadre des activités liées au congrès mondial de psychiatrie qui s'est tenu à Paris en 1950, le psychiatre anglais E. Miller évoque cette origine américaine. D'ailleurs le titre de la rencontre n'est pas totalement traduit en français puisqu'on a gardé le *child guidance clinic* dans sa version originale. Au vu des participants de ce symposium, on mesure que ces structures ont commencé à se répandre dans plusieurs pays. Les débats permettent d'identifier quelques valeurs générales qui devraient prévaloir dans les prises en charge de l'enfant et dont la guidance infantile serait la structure la plus pertinente. Il est mis l'accent sur l'étendue du champ d'action des centres, « obligeant » ainsi à la création d'équipes pluridisciplinaires ; il faut dès lors encourager les rencontres entre le travail social et l'approche médicale. Dans la mesure où le centre de guidance est une sorte de plate forme en relation directe avec les lieux fréquentés par les enfants, il faut des compétences variées même si le médecin demeure en dernière instance le chef d'orchestre. Enfin les méthodes de psychothérapie, notamment celles d'origine analytique sont encouragées.
- 13 Les centres de guidance sont le produit d'un certain pragmatisme et témoignent de la volonté de créer des structures aussi adaptées que possibles pour faire face à des comportements juvéniles : problèmes scolaires, troubles de l'attention et des attitudes, retard mental léger, etc. Face à ce qui apparaît comme des structures qui se cherchent encore, les débats théoriques apparaissent bien vite trop abstraits, trop décalés par rapport à la nécessité de prendre rapidement en charge des situations psychiques éprouvées par certains adolescents³¹. Le pragmatisme affiché peut aussi s'interpréter

comme la volonté d'éviter des discussions qui pourraient révéler trop violemment les divisions traversant les professionnels. Ce qui définit véritablement un centre de guidance infantile est une question qui pourrait amener, en effet, les professionnels à se diviser. Les partisans de ces centres tentent d'établir avant tout un savoir-faire professionnel. Il ne s'agit pas de les présenter comme des expériences réussies et ayant réglé tous les problèmes que leurs mises en place ont pu rencontrer. Je crois qu'elles témoignent de cette culture de groupe et de ce partage d'expériences à travers lesquels le psychiatre d'enfant construit son identité et ses valeurs.

- 14 En 1958, Serge Lebovici (1915-2000) publie au nom d'un groupe d'experts réunis sous la houlette de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un ouvrage sur le sujet des guidances³². Certains propos, déjà entendus et prononcés en France, notamment lors des sessions consacrées à la psychiatrie de l'enfant au cours du Congrès mondial de psychiatrie tenu à Paris en 1950, sont réitérés dans ces pages. Cet ouvrage vise à la fois à un état des lieux de la question, une recension des pratiques existantes et à proposer un programme d'actions dont certains points ont été déjà discutés dans le cadre de conférences organisées par l'OMS, à des niveaux plus restreints. Il y avait eu par exemple des séminaires régionaux sur les centres de guidance à Lausanne en 1958 et un autre à Bruxelles en 1960. L'identité professionnelle du psychiatre d'enfant se construit aussi au niveau international et les échanges d'expériences sont d'autant plus possibles que certains problèmes rencontrés par les acteurs ont des points en commun. Les débats qui se déroulent en France n'ont pas une dimension strictement française en toute circonstance. Même en Grande-Bretagne qui passe pour le pays dans lequel, en Europe, les centres de guidance sont les plus aboutis, les débats ne sont pas clos³³.
- 15 Les questions de terminologie ne sont pas toutes réglées, tout comme les rapports entre les différents professionnels. « Est-ce le pédiatre ou le psychiatre qui doit intervenir de manière prioritaire ? » est une question récurrente à laquelle cependant Lebovici et le groupe d'experts décident de ne pas apporter de réponse tranchée³⁴. La place du travailleur social est également discutée et on observe qu'il lui est réservé une plus grande place dans les pays anglophones. Les experts demeurent attachés à ne pas fournir une codification trop stricte de la prise en charge préférant évoquer les expériences originales et les discussions qu'elles engendrent. La tonalité générale du rapport est de soutenir la culture de l'expérience plutôt que de chercher à imposer une solution idéale³⁵. Le centre de guidance est un lieu où le psychiatre doit être présent mais n'est pas un lieu où il doit être seul. À nouveau, la rencontre des compétences est défendue comme elle l'était dix ans plus tôt par Louis Le Guillant. L'équipe et son fonctionnement constitue un point qui me paraît tout à fait central. Le psychiatre d'enfant doit travailler non pas dans une équipe mais en équipe. Ce n'est pas une simple différence sémantique. Bien au contraire ce mode d'organisation rompt avec l'organisation traditionnelle du service médical fortement hiérarchisé. On est dans une culture qui tendrait à ce que l'on appelle aujourd'hui la collégialité alors que le paternalisme et l'autorité médicale demeuraient des marques de la pratique psychiatrique. Cette culture d'équipe apparaît mieux à même de répondre à la demande de services sociaux et à la nécessité de prendre en compte la famille³⁶. Celles-ci étant par nature, pour ainsi dire, très variées, la réponse du psychiatre ne peut être considérée comme suffisante. Le psychologue, tout comme le travailleur social, vient utilement compléter l'offre de soins. Chacun en effet peut exprimer son point de vue selon la place qu'il occupe au sein de l'équipe. Il doit en résulter un enrichissement

du diagnostic posé. De surcroît, le psychiatre d'alors s'ouvrait activement à un corpus encore peu maîtrisé, celui issu de la psychanalyse.

La psychanalyse définit-elle le psychiatre d'enfant ?

- 16 Les éditorialistes de *Psychiatrie de l'enfant* ne faisaient pas mystère de leur vif intérêt pour la psychanalyse. « L'apport de la psychanalyse, est-il précisé, à la connaissance de l'enfant, les études systématiques des psychologues de l'enfant, ont été à l'origine du mouvement dynamique en psychiatrie infantile qu'exprime le développement des « centres de guidance » dans les pays anglo-saxons. »³⁷ Serge Lebovici était au sein du triumvirat de direction de la revue le plus engagé à l'époque dans cette direction, étant membre titulaire de la Société psychanalytique de Paris depuis 1952³⁸. Cette association entre psychanalyse et centre de guidance se retrouve dans le cas du centre du XIII^e arrondissement où exerçaient Lebovici et d'autres, comme son proche collègue René Diatkine (1918-1997), psychanalyste lui-même. Au congrès mondial de 1950, cette association entre guidance et psychanalyse semblait aller de soi parmi les intervenants, dépassant ainsi le seul cas de l'exemple français.
- 17 Sans pouvoir ici s'appuyer sur une statistique établie, il semble toutefois possible d'affirmer que le psychiatre s'occupant d'enfants est passé par l'analyse, à l'image de Lebovici. C'est en tout cas assez fréquent dans les années 1950 pour être constaté. Cela constitue une nouveauté pour qui s'intéresse à une histoire des pratiques de prise en charge de l'enfant et de l'adolescent. Ce travail ne peut toutefois pas embrasser la question de la diffusion de la psychanalyse et quelques autres questions annexes que cela entraînerait. Cette incursion de la psychanalyse dans certaines pratiques de prise en charge de l'enfant est importante à signaler car elle constitue un événement auquel l'historien ne peut rester insensible, indépendamment du jugement de valeur qui peut être porté sur la psychanalyse. Dans les échanges de pratiques et les réflexions autour de l'enfant et de l'adolescent, les regards se tournent notamment vers le sol britannique. La création d'un centre pour enfants par Anna Freud, par exemple, à Londres au milieu des années 1940 constitue un événement que les professionnels de l'enfance évoqués dans cet article n'ont pu que souligner. Les années 1950 marquent un investissement réel autour de certains des concepts du corpus psychanalytique tel que celui de psychose infantile, par exemple, qui introduit un changement de regard dans l'abord de l'enfant proposant ainsi une lecture alternative aux visions de l'enfant arriéré puisqu'il met l'accent sur le conflit intrapsychique³⁹. Mais discussion sur les concepts et des notions plus ou moins nouvelles n'équivaut pas à diffusion et accord. Si les propos autour de la sexualité infantile sont parmi les plus novateurs du corpus psychanalytique, ils sont également parmi ceux qui suscitent le plus de résistances et de critiques. Les médecins demeurent dans une culture expérimentale, qui ne les porte pas à intégrer spontanément ce corpus, surtout s'il est porté par des psychanalystes non médecins. Le récit par Lebovici de l'hostilité de Heuyer à son égard donne un aperçu des tensions existantes dans le champ de l'enfance autour de la présence de la thérapie de type analytique⁴⁰.
- 18 La psychanalyse joue un rôle important dans la construction de l'identité du psychiatre d'enfant car elle atteste de l'ouverture d'esprit du praticien et traduit une orientation enfin nouvelle. Il est important pour le psychiatre adepte d'une telle orientation de faire comprendre que son objectif général est le sujet, l'intimité de l'enfant et de l'adolescent, le regard rénové porté sur ses inadaptations. Dans cette logique, le but n'est pas de

construire des nosographies improbables, ni d'être soumis à l'impérialisme du dépistage, ni de perpétuer l'esprit du centre de triage tel qu'on voulait les instaurer dans les années 1930-1940 en vertu d'une culture de l'observation quelque peu scientifique. Dès lors la psychanalyse est utilisée comme d'autres méthodes pour attester de la nouveauté et de la reformulation de l'intervention du psychiatre. C'était sous cet angle que le britannique E. Miller abordait la question de la psychanalyse au sein des centres de guidance infantile lors du symposium tenu à Paris, déjà évoqué. Il ne présentait pas la présence de psychanalystes comme la manifestation d'une conquête idéologique nécessaire et incontournable ; il la présentait – ou à tout le moins l'imaginait – comme une chance à la fois pour les centres de guidance et pour les professionnels attachés à s'appuyer sur le corpus psychanalytique. Cela permettait aux psychanalystes d'éviter un certain isolement tandis que les équipes de guidance bénéficiaient d'un nouveau regard méthodologique et conceptuel⁴¹. Cette vision pragmatique ne traduit peut-être pas parfaitement la réalité des pratiques mais reflète cette idée d'ouverture et de ne rien s'interdire *a priori* face à la question de la compréhension de l'enfant et de l'adolescent.

- 19 Dans les exemples évoqués, Mâle est tenu, à juste titre, pour avoir développé sa pratique à partir du corpus freudien tout en demeurant plutôt éclectique comme il l'affirmait lui-même. Quant à l'association de santé mentale du XIII^e arrondissement, il passe pour avoir été un lieu, sinon le lieu par excellence, où la psychanalyse a pu être développée à loisir puisque les psychiatres y travaillant en étaient des adeptes⁴². Le psychiatre d'enfant était-il dès lors un psychanalyste également ? C'est incontestablement un élément d'identité qui revient souvent. Doit-on se permettre d'en faire une généralité et d'en proclamer la nécessité ? Cela dépasse l'objectif de ce travail. Il m'apparaît plus important de signaler ces exemples d'insertion de la psychanalyse dans certaines pratiques de prise en charge des enfants et adolescents. Le Guillant estimait que cette participation à des structures de prise en charge, précisément, ferait le plus grand bien aux psychanalystes⁴³. Les concepts devaient être testés sur le terrain et dans la rencontre avec l'enfant ou l'adolescent. Puisque précisément aucun des représentants des sciences du psychisme n'avait la formation ou le bagage pour revendiquer une exclusivité, la psychanalyse n'avait de sens que si d'autres corpus et d'autres méthodes d'investigation étaient mobilisés. Les experts internationaux réunis par Lebovici à l'OMS étaient très clairs sur ce point puisqu'ils insistaient pour souligner que la démarche des guidances infantiles se caractérisait par une prise en compte des dimensions psychomotrices, cérébrales et mentales. L'abord neurologique et la dimension psychiatrique devaient faire cause commune car l'une ne pouvait exclure l'autre⁴⁴. L'itinéraire de J. de Ajuriaguerra avait de ce point de vue valeur de symbole puisqu'il alliait neurologie et psychanalyse⁴⁵. Cette tonalité me paraît très caractéristique de la psychiatrie de l'enfant. Depuis quelques années, on met en avant les oppositions entre une culture de l'autonomie absolue du psychique face aux partisans du tout organique. Cette opposition me semble relever d'une lecture très contemporaine d'une réalité nettement plus complexe dans la mesure où ces oppositions sont loin d'être aussi systématiques et aussi définitives. En tout cas, à l'intérieur du monde médical, cette opposition n'apparaît pas aux yeux de tous les professionnels comme ayant beaucoup de sens⁴⁶.
- 20 À travers les trois parcours évoqués de Pierre Mâle, Louis Le Guillant et Serge Lebovici, je n'ai pas tenté de trouver à tout prix des éléments communs mais plutôt de rendre compte des modalités différentes de l'itinéraire professionnel du psychiatre s'aventurant sur le chemin de la compréhension des troubles du comportement juvénile. Louis Le Guillant est

un psychiatre sensibilisé aux problèmes de la jeunesse, sans pour autant s'engager dans la voie de l'éducateur, et à leur adaptation au sein d'une société qui ne les comprend pas en tout point. Il traduit le développement d'une psychiatrie sociale qui porte son regard sur de nouvelles catégories de population, qui ne sont pas définies à partir des seuls critères biologiques et cliniques. Pour sa part, Pierre Mâle est plus inséré que Louis Le Guillant dans une pratique médicale s'ouvrant chaque jour un peu plus à la psychanalyse. Tout à la fois pragmatique pour ce qui relève de la thérapeutique et déterminé dans ces choix intellectuels, Mâle se retrouve un passeur de plusieurs concepts développés au sein de la psychanalyse et porte durablement son attention, plus que d'autres, sur l'adolescent et son caractère problématique. Enfin Serge Lebovici, le plus ancré dans le développement de la psychanalyse d'enfant, incarne le dynamisme, tant d'un point de vue intellectuel qu'organisationnel, de la psychiatrie de l'enfant en France, n'hésitant pas à puiser dans les œuvres de ses collègues étrangers.

- 21 Chacun incarne ainsi une manière d'entrer dans le territoire incertain et complexe du jeune âge : période de la vie au cours de laquelle les problématiques du développement, de l'adaptation et de l'apprentissage obligent le psychiatre à mobiliser tout un ensemble de techniques et de savoirs parfois délicats à réunir en une seule personne. Ce qui les unit, ou à tout le moins les réunit, est d'avoir ouvert des voies, d'avoir emprunté des chemins de traverse, de s'être aventuré dans des directions qui peuvent paraître aujourd'hui évidentes mais qui, lorsqu'ils ont fait de tels choix, ressemblaient bien plus à un pari sur l'avenir. Plutôt que d'évoquer ces itinéraires sur un mode triomphaliste, la tâche de l'historien revient à tenter de mettre en avant quelques éléments caractéristiques des professionnels de l'enfance autour du savoir « psy ». C'est d'une part son caractère expérimental et tâtonnant ; d'autre part, c'est un savoir qui s'est construit en cherchant précisément à refuser les « solutions passe-partout »⁴⁷. Enfin en observant leurs itinéraires, on peut les interpréter comme des trajectoires professionnelles accomplies mais elles n'étaient pas tracées par avance. Elles peuvent apparaître aujourd'hui banales et évidentes mais il faut bien se garder de les appréhender ainsi car ce serait oublier les combats et les efforts multiples et variés que ces hommes ont entrepris pour réaliser ce qu'ils sont parvenus à faire. En 1975, il était noté l'insuffisance des structures pluridisciplinaires de prise en charge de l'enfance en France et l'avantage du secteur psychopédagogique anglais en la matière⁴⁸. Encore plus récemment les auteurs d'un rapport parlementaire évaluant la prise en charge psychiatrique en France, constataient que l'un des points sombres concernait les enfants et les adolescents car leurs troubles étaient considérés comme « mal connus »⁴⁹, ce qui entraînait logiquement une prise en charge inadéquate voire défectueuse. L'identité professionnelle des psychiatres investis dans la prise en charge des jeunes est ainsi interrogée, voire même déstabilisée par ces observations et ces évaluations critiques. C'est pourquoi cette identité est traversée par des processus de légitimation à travers un rapport au passé qui emprunte plus souvent aux représentations qu'à une prise en compte minutieuse du réel.

NOTES

1. Sur ce point : George Weisz et alii., « The emergence of clinical practice guidelines », *The Milbank Quarterly*, vol. 85, n° 4, 2007, p. 691-727.
2. Didier Houzel (dir.), *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, PUF, 2000 ; voir l'avant-propos.
3. Pierre Mâle, « Aspects du développement de la psychiatrie infantile en France. Le service de guidance infantile de l'hôpital Henri Rousselle » in *Cinquantenaire de l'hôpital Henri Rousselle*, Paris, Laboratoire Sandoz, 1973.
4. Dans un ouvrage retraçant le rôle de la psychanalyse dans la constitution d'un savoir sur l'adolescent, il était écrit que « Pierre Mâle reste le père de l'école française de psychanalyse de l'adolescent » ; Maja Perret-Catipovic, François Ladame, *Adolescence et psychanalyse : une histoire*. Lausanne, Delachaux, 1997, p. 32 ; un jugement sans doute à relativiser mais qui a le mérite de rendre visible un homme un peu oublié. Le travail d'investigation menée par plusieurs doctorants et chercheurs tels que Véronique Blanchard sur le centre d'observation de Savigny-sur-Orge fournit des éclairages passionnants sur la pratique de Mâle au contact des mineurs problématiques.
5. Pierre Mâle, *Cinquantenaire...*, op. cit., p. 43.
6. *Ibid.*, p. 44.
7. *Ibid.*, p. 50.
8. Le titre de la conférence est « Objet et méthode de la neuropsychiatrie infantile » et elle a lieu au printemps 1948.
9. La direction de la revue *L'Évolution psychiatrique* après la guerre était organisée par Henri Ey et Eugène Minkowski, deux psychiatres qui s'étaient occupés d'introduire la psychiatrie phénoménologique dès les années 1930 en France et qui trouvaient de ce fait le tout somatique comme une orientation bien insuffisante pour comprendre les maladies mentales. Précisons, pour éviter tout malentendu, que cette position ne signifiait nullement dans leurs esprits de nier le caractère somatique des troubles mentaux.
10. On pense notamment aux articles de Mâle intitulés : « La genèse des troubles du caractère chez l'enfant » et « La formation du caractère chez l'enfant » parus respectivement en 1932 et 1934.
11. Louis Le Guillant, « Objet et méthode de la neuropsychiatrie infantile », *L'Évolution psychiatrique*, vol. XIII, fasc. III, 1948, p. 95-133. Les citations sont issues d'un tiré à part. Ici : p. 181.
12. « Editorial », *Psychiatrie de l'enfant*, I, 1958, p. 2.
13. Le contenu de sa conférence apparaît aujourd'hui largement inédit pour les membres de la Société de l'Évolution psychiatrique qui n'avaient pas encore discuté sérieusement de l'enfant dans leurs séances antérieures, hormis sous l'angle de la perversité de l'adolescent. Louis Le Guillant intègre la lecture psychopathologique qui ne peut qu'attirer l'attention de son auditoire.
14. Louis Le Guillant, op. cit., p. 173.

15. Louis Le Guillant participait à la revue *Enfance* et avait contribué à la fondation de la revue *Sauvegarde*, instrument important du réseau des associations de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence.
16. Sur le rôle de Germaine Le Guillant (anciennement Germaine Le Hénaff), voir : « Désirez l'avenir. Hommage à Germaine Le Guillant », *Vie sociale et Traitements*, n° 53/54, 1997.
17. Michel Foucault, *Les anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Paris, Gallimard – Le Seuil, 1999.
18. Louis Le Guillant, *op. cit.*, p. 168.
19. Henri Ey, « Discours aux obsèques de Louis Le Guillant », 1968, Fonds Henri Ey, 7S 57, Archives municipales de Perpignan.
20. Louis Le Guillant, *op. cit.*, p. 186
21. *Ibid*, p. 190.
22. *Ibidem*.
23. Lucien Bonnafé, « Le personnage du psychiatre, étude méthodologique », *L'Évolution psychiatrique*, vol. XIII, fas. 3, 1948, p. 23-56.
24. La disparition des malades mentaux pendant la seconde guerre mondiale a fait l'objet d'une étude incontournable : Isabelle von Bueltzingsloewen, *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation*, Paris, Aubier, 2007.
25. Sur cette atmosphère de changements et l'utilisation de la métaphore révolutionnaire, voir : Jean-Christophe Coffin, « Has revolution taken place in french contemporary psychiatry ? », Filiberto Fuentenebro, (ed.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y Tendencias*, Frenia, Madrid, 2003, 563-8.
26. Annick Ohayon, « Exercice de la psychothérapie, pouvoir médical et passions françaises dans les années 1950 » in Françoise Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, 2008, notamment p. 39-48.
27. Le terme d'« humanisme » est employé pour décrire André Berge dans Claudine et Pierre Geissmann, *Histoire de la psychanalyse de l'enfant. Mouvements, idées, perspectives*, Paris, Bayard, 1992, p. 349 ; Pour Juliette Boutonnier (devenue par la suite Favez-Boutonnier), les qualificatifs utilisés sont : « femme d'une grande ouverture d'esprit » et également les auteurs soulignent sa « tolérance » (p. 349).
28. André Berge, *De l'écriture à la psychanalyse. Entretiens avec Michel Mathieu*, Paris, Clancier-Guénaud, 1988, p. 101.
29. Annick Ohayon, *L'impossible rencontre. Psychologie et psychanalyse en France 1919-1969*, Paris, La Découverte, 1999, p. 291.
30. Annick Ohayon, *op. cit.*, p. 292
31. C'était en partie le sens de l'intervention d'un participant du symposium du Congrès mondial qui faisait une recension des différentes structures d'accueil existant en France pour la prise en charge de l'enfant ; son énumération soulignait la variété des propositions institutionnelles et pour sa part il remarquait qu'elles étaient encore « trop peu nombreuses » ; Julien Rouart, « Les consultations de neuro-psychiatrie infantile en France », in *Organisation et fonctionnement des Child Guidance Clinics. Symposium-Congrès mondial de psychiatrie*, Paris, Herman, 1952, p. 85

32. Donald Buckle et Serge Lebovici, *Les centres de guidance infantile*, Genève, OMS, Monographie n° 43, 1958. Les experts participant à cet ouvrage ne sont pas les mêmes personnes que celles étant intervenues au symposium de 1950, déjà évoqué.
33. Royal Medico-Psychological Association, *The recruitment and training of the child psychiatrist*, Londres, 4 p.
34. Donald Buckle et Serge Lebovici, *op. cit.*, p. 47.
35. *Ibid.*, p. 47.
36. *Ibid.*, p. 11.
37. « Editorial », *op. cit.*, p. 2.
38. Serge Lebovici sera appelé ultérieurement à d'importantes fonctions au sein du mouvement psychanalytique international.
39. Serge Lebovici s'est singulièrement engagé en France dans la construction de la notion de psychose infantile.
40. L'antisémitisme, les positions politiques (Lebovici a été membre du Parti communiste) et l'orientation psychanalytique ont pu s'accumuler pour construire un mur d'incompatibilités entre lui et l'ambiance de la Salpêtrière.
41. E. Miller, « Introduction to the topic of the symposium », *Organisation et fonctionnement des Child Guidance Clinics*, Paris, Herman, 1952, p. 73.
42. La place de la psychanalyse comme élément caractéristique de ce centre de santé mentale demeure encore forte. Cf. Nicolas Henckes, *Réformer la psychiatrie. Organiser les pratiques de secteur. La construction de la psychiatrie de secteur dans « l'expérience du treizième arrondissement »*, Rapport à la MIRE, Ministère de la Santé, 2005, notamment p. 79 et suivantes.
43. Louis Le Guillant, *op. cit.*, p. 176.
44. Serge Lebovici, *op. cit.*, p. 54.
45. Après avoir suivi une analyse didactique, Julian de Ajuriaguerra fut nommé dans une chaire de neuropsychologie du développement au Collège de France.
46. Par exemple, cette opposition est contestée, encore récemment, par le psychiatre et psychanalyste, Pierre Delion : « Pierre Delion et l'autisme », *Journal des psychologues*, n° 277, mai 2010, p. 15.
47. Pierre Mâle, *Cinquantenaire ...*, *op. cit.*, p. 50.
48. « Le Rapport national de conjoncture scientifique préparatoire au VII^e plan (1974) », *Psychologie française*, vol. 20, déc. 1975, p. 205.
49. Alain Milon, *Rapport sur la prise en charge psychiatrique en France*, Paris, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé - Sénat, n° 328, 2009, p. 21.

RÉSUMÉS

L'article explore la construction de l'identité du psychiatre d'enfant dans la France des années 1950 à partir des itinéraires de trois psychiatres français (Louis Le Guillant, Serge Lebovici, Pierre Mâle). Ces acteurs de la psychiatrie de l'enfant ont travaillé à l'affirmation de leur discipline en introduisant de nouvelles manières de lire l'enfant affecté de troubles mentaux. Le croisement des savoirs et l'élaboration d'une prise en charge globale de l'enfant sont deux caractéristiques de l'identité de cette spécialité médicale. Il s'agit d'analyser les arguments utilisés et les débats qu'un tel programme d'actions a suscités. Si les psychiatres mobilisés pour ce travail sont des acteurs incontestables des transformations qui affectent la psychiatrie de manière générale dans les années 1950, on voudrait défendre l'idée que les processus d'affirmation de la psychiatrie de l'enfant sont très progressifs et que l'élaboration de prises en charge médicale et sociale suscite différents types de résistance. La constitution d'un savoir « psy » sur l'enfant apparaît encore déterminée par des lectures où le déterminisme organique et la construction de structures originales – les centres de guidance infantile – doivent franchir de nombreux obstacles. En dépit des difficultés pour affirmer la légitimité de telles actions, c'est au sein de cette profession que se construisent des idées originales qui demeurent toujours actuelles.

The article explores the forming of the child psychiatrist's identity in 1950 France through the itinerary of three French practitioners, Louis Le Guillant, Serge Lebovici and Pierre Mâle. These major figures of child psychiatry contributed to the assertion of their discipline by introducing new ways to decipher a child's mental disorders. The cross-fertilisation of bodies of knowledge and the global care approach are the two main characteristics of this branch of medicine. The discussions and content of the debates that such an agenda raised at the time is at the centre of the present work. It is undisputable that these three prominent psychiatrists have transformed psychiatry in the 50's, nevertheless I would like to argue that the processes that governed the assertion of child psychiatry are very gradual and that the drafting up of the medical and social care schemes fosters different types of resistance. The shaping of a psychiatric knowledge regarding children appears to be conditioned by certain level of pessimism, and the setting up of specific institutions – the child guidance centres – has many obstacles to overcome. Despite the difficulties for such actions to gain legitimacy, child psychiatrists have been able to come up with original ideas that are still relevant today.

AUTEUR

JEAN-CHRISTOPHE COFFIN

Université Paris-Descartes, faculté de médecine, centre A. Koyré (UMR 8560).