



HAL
open science

Crise d'originalité juvénile ou psychose débutante ?

Emmanuel Delille

► **To cite this version:**

Emmanuel Delille. Crise d'originalité juvénile ou psychose débutante? : Ce que les questionnaires médico-psychologiques sont susceptibles de nous apprendre des représentations de l'adolescence dans la société d'après-guerre.. 2014. halshs-01138531

HAL Id: halshs-01138531

<https://shs.hal.science/halshs-01138531>

Preprint submitted on 2 Apr 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Crise d'originalité juvénile ou psychose débutante ?

Ce que les questionnaires médico-psychologiques sont susceptibles de nous apprendre des représentations de l'adolescence dans la société d'après-guerre.

« Il est tentant, il serait facile de faire de la crise d'originalité un phénomène pathologique. Quand on voit combien d'analogies elle présente, par exemple, avec les troubles mentaux que nous venons de rappeler, on est en droit de se demander si elle ne serait pas soit un *début de psychose*, aboutissant plus tard à la paranoïa ou à la schizophrénie, soit une *psychose légère* n'évoluant pas vers des formes graves, mais comportant néanmoins un certain nombre d'éléments pathologiques qu'il importerait de dépister chez ceux qui la subissent, soit une *psychose incomplète*, à laquelle manquerait certains symptômes essentiels, soit enfin une *parodie de psychose*, une sorte de bluff, de jeu plus ou moins sincère où le sujet s'amuserait de ses folies. D'après les rapprochements précédents il faudrait dire que l'adolescent original est à la fois un paranoïaque, un schizoïde, un psychasthénique, etc., bref un malade. Mais ce faisant, on n'aurait rien expliqué et on se heurterait à ce fait indubitable que la très grande majorité de ceux chez qui on observe la crise n'entrent pas dans un asile. Il convient donc de serrer la réalité de plus près, sans se laisser aller à des assimilations hasardeuses. »¹

Comme l'indique le psychologue Maurice Debesse (1903-1998) dans cet extrait de *La crise d'originalité juvénile* (1937), l'hypothèse d'une relation de causalité entre les premiers signes de psychose et l'adolescence constitue un enjeu important de la psychiatrie contemporaine. Moins connu du grand public, par exemple, que les troubles alimentaires (bouline, anorexie) chez les jeunes, il s'agit pourtant d'un problème majeur de santé publique. En particulier, le risque de schizophrénie à l'adolescence reste sujet à bien des controverses, encore ravivées par la dernière mise à jour de la classification américaine de psychiatrie (DSM-5, 2013)². Mais d'un point de vue historique, ce n'est pas parce que ce débat est ancien qu'il a la même signification aujourd'hui. En vérité, au lieu de prendre pour acquis que la schizophrénie apparaît avec l'adolescence, il revient plutôt à l'historien d'analyser quels savoirs et quels outils sont mis en pratique dans l'appréciation de ce seuil d'un âge critique, en les remettant dans le contexte d'une période historique donnée – ce que je me propose de faire en adoptant un cadre d'histoire croisée franco-allemande, pendant la période de l'après-guerre, des années 1940 aux années 1970-80³. Je procéderai en deux étapes. D'abord, un rappel historique sur la place de l'adolescence

¹ Debesse M., *La crise d'originalité juvénile*, Paris, P.U.F., 1937, pp. 185-186.

² Cf. Evrard R. et Rabeyron T., « Risquer la psychose : objections faites au “syndrome de psychose atténuée” », *PSN*, vol. 10, n°2, 2012, pp. 45-67.

³ Cet article s'inscrit dans le cadre d'un projet franco-allemand de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) et de la Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) intitulé « Psychiatric fringes – An historical and sociological investigation of early psychosis and related phenomena in post-war French and German societies ».

dans la psychiatrie à l'époque contemporaine. Ensuite, à partir d'archives médicales, je présenterai un choix de questionnaires utilisés dans les hôpitaux psychiatriques, parmi d'autres tests médico-psychologiques, pour l'élaboration d'hypothèses diagnostiques. La discussion proposée porte sur l'appropriation médicale des représentations de l'adolescence sous la forme du diagnostic « psychose débutante », dans la perspective émergente dans les années 1970-80 d'un nouvel objectif de « dépistage » et d'« intervention précoce », alors qu'il n'était question après-guerre que de « crise d'originalité » et de « réalisations précoces » – des termes à définir.

Les représentation de la folie à l'adolescence : de l'hébéphrénie aux formes d'entrée dans la schizophrénie

Selon Roger Chartier, la notion de représentation concerne les historiens qui s'intéressent aux relations entre les discours et les pratiques sociales. Il la caractérise par l'articulation de trois registres de réalité : « d'une part, les représentations collectives qui incorporent dans les individus les divisions du monde social et qui organisent les schèmes de perception à partir desquels ils classent, jugent et agissent ; d'autre part, les formes d'exhibition et de stylisation de l'identité qu'ils entendent voir reconnue ; enfin, la délégation à des représentants (individus particuliers, institutions, instances abstraites) de la cohérence et de la stabilité de l'identité ainsi affirmée. »⁴ Cette définition étant posée, je précise les différents registres de mon analyse historique : la représentation collective mobilisée ici est celle de l'adolescence ; les sous-cultures juvéniles sont une forme d'exhibition et de stylisation de l'identité ; enfin, les représentants considérés sont les institutions et les acteurs des pratiques de soin dans le champ de la santé mentale, porteurs de discours sur l'adolescent, la crise juvénile et la schizophrénie débutante. Je reviendrai sur ces registres en les ressaisissant, à terme, dans une discussion plus générale.

Dans l'historiographie française, depuis l'ouvrage classique de Didier-Jacques Duché⁵ (1916-2010), Jacques Arveiller⁶ a consacré un article de fond à la place de l'adolescence dans la psychiatrie contemporaine et à la difficulté de faire ressortir une psychiatrie de l'adolescence en tant que telle, avant le début du XX^e siècle. En effet,

⁴ Chartier R., *Au bord de la falaise. L'histoire entre certitudes et inquiétude*, Paris, Albin Michel, 2009, pp. 11-12.

⁵ Duché D.-J., *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, P.U.F., 1990

⁶ Arveiller J., « Adolescence, médecine et psychiatrie au XIX^e siècle », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 71, 2006, pp. 195-221.

s'il existe des représentations médicales de l'adolescence dès la fin XVIII^e siècle, des pratiques d'internement importantes au XIX^e siècle, il faut attendre l'aube du XX^e siècle pour trouver des traités d'anthropologie et de psychologie entièrement consacrés à cet âge, ainsi que des fictions⁷. Certes, le mot adolescent est déjà d'un usage courant dans la médecine du XIX^e siècle, il existe une terminologie médicale, comme par exemple « folie de la jeunesse » (Brierre de Boismont) ; néanmoins, les termes employés en France, comme « folie des adolescents », « folie de l'adolescence » et « psychose des adolescents » sont le plus souvent traduits de l'anglais.

En Allemagne, la psychiatrie développe des représentations caractéristiques de la folie de la jeunesse (*Jugendirresein*). L'une d'entre elle est centrale : on doit à Ewald Hecker (1843-1909) la description de l'hébéphrénie (*Hebephrenie*, 1871), une maladie mentale précoce, grave et déficitaire. Fortement inspirée par l'évolutionnisme ambiant, l'hébéphrénie est pensée sous la forme d'un développement pathologique, par phases, sur le modèle de la paralysie générale, une démence progressive causée par la syphilis. À la fin du XIX^e siècle, Emil Kraepelin (1856-1926) rattache définitivement l'hébéphrénie à la démence précoce : il désigne sous ce nom une maladie mentale juvénile, qui regroupe plusieurs tableaux symptomatiques typiques décrits par ses prédécesseurs (hébéphrénie, catatonie et démence paranoïde) et se termine par un état démentiel. L'hébéphrénie n'est alors plus qu'un syndrome parmi d'autres de la démence précoce ; le jeune psychiatre et psychanalyste français Angelo Hesnard (1886-1969) indique dans un essai publié dans l'entre-deux-guerres que « le mot "précoce" doit être entendu dans le sens de "survenant de façon précoce au cours de l'évolution de la psychose" et non dans celui de "caractéristique du jeune âge" ; seule la forme hébéphrénique survient à peu près exclusivement aux environs de la puberté. »⁸ Peu de temps après, la démence précoce est à son tour reformulée par le psychiatre suisse Eugen Bleuler (1857-1939) sous le nom de schizophrénie⁹, en s'inspirant notamment de la psychanalyse. Jusqu'aux années 1950-60, de nombreux médecins maintiennent l'hébéphrénie dans leur classification comme un type particulier de syndrome schizophrénique, mais comme elle touche indifféremment les deux sexes, le rôle de la puberté est remis en question, car celle-ci arrive bien plus tôt

⁷ Jacques Arveiller cite le roman de Romain Rolland, *L'Adolescent* (1905).

⁸ Hesnard A., *Les psychoses et les frontières de la folie*, Paris, Flammarion, 1924, p. 86.

⁹ Cf. Bernet B., *Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900*, Zurich, Chronos Verlag, 2013.

chez les filles que chez les garçons. Le principe explicatif le plus communément adopté par les spécialistes est alors l'hérédité.

Aujourd'hui, les psychiatres ne parlent plus guère d'hébéphrénie, mais de psychose ou de schizophrénie débutante, qui peut intervenir aussi bien à l'adolescence qu'à l'âge adulte, la maladie mentale étant plus ou moins précoce selon les individus ; je cite J. Arveiller : « S'il existe en 1900 une pathologie mentale de l'adolescence, cette pathologie, finalement, n'est que l'amorce ou le début de celle que l'on connaît chez l'adulte. Il n'y a plus de folie de la jeunesse, comme on avait pu le croire avec l'hébéphrénie ; il n'y aura plus que des formes d'entrée dans la schizophrénie. »¹⁰ Le terme hébéphrénie est encore employé au milieu du XX^e siècle, puis il tombe en désuétude au tournant des années 1970, c'est-à-dire au terme de la période appelée *Trente Glorieuse* en France et *Wirtschaftswunder* en Allemagne de l'Ouest (RFA), qui se caractérise par un rythme intense de modernisation de la société et une désinstitutionnalisation massive de la psychiatrie publique (les vieux asiles sont supprimés au profit de soins de proximité et d'hospitalisations de courte durée).

La schizophrénie comme « maladie de l'adolescence » au XX^e siècle

Un autre aspect du problème ne tient pas à l'histoire de la santé, mais à la définition de l'adolescence, difficile à ramener à une classe d'âge¹¹. La division de la vie en périodes successives n'est pas une invention du XIX^e siècle, la médecine occidentale hérite des savoirs et des valeurs de l'Antiquité grecque¹². À côté de la tradition hippocratique, la tradition pythagoricienne basée sur le chiffre 7 permet de diviser la vie en plusieurs périodes, dont l'adolescent entre 14 et 21 ans, entre l'enfant (7 à 14 ans) et le jeune homme (21-28 ans). La rupture introduite au XIX^e siècle consiste dans un système basé sur la physiologie, l'adolescence désignant alors « une période de la vie qui commence avec les premiers signes de la puberté, s'achève avec la fin de la croissance staturale »¹³. Ce modèle introduit une différence entre les filles et les garçons, puisque les premiers signes sont situés en moyenne autour de 11-12 ans

¹⁰ Arveiller A., *op. cit.*, 2006, p. 218.

¹¹ Cette question a été revisitée récemment par le sociologue François de Singly (*Les adonassants*, 2006).

¹² Sur l'adolescence à Sparte, voir Vidal-Naquet P., « Le cru, l'enfant grec et le cuit », *Faire l'histoire. III Nouveaux objets* (sous la direction de Jacques Le Goff et de Pierre Nora), Paris, Gallimard, 1974, pp. 185-225.

¹³ Arveiller J., *op. cit.*, 2006, p. 197.

pour les unes¹⁴, 14-15 ans pour les autres. L'historienne Michel Perrot¹⁵ rappelle que l'adolescence signifie au XIX^e siècle la première communion (12 ans), un rite de passage qui est suivi à 18/20 ans par un rite de sortie pour les jeunes hommes : la conscription, sous forme d'un service militaire obligatoire.

Il existe des données quantitatives : J. Arveiller rapporte que la proportion des 15-19 ans dans les asiles français au XIX^e siècle constitue 3,5 à 6,1% des admissions, soit au moins un patient sur vingt, c'est-à-dire une partie non-négligeable, et qu'elle est comparable aux données connues en Angleterre. Les asiles séparent progressivement les enfants des adultes dans leurs services, des services spéciaux sont créés à partir de 1860¹⁶, la pédiatrie et l'aide à l'enfance se professionnalisent. Pourtant, J. Arveiller pointe aussi de manière intéressante que cette tranche d'âge reste minoritaire par rapport à la population internée dans les maisons de correction, prisons et quartiers spéciaux pour mineurs ; en France, la loi du 22 juillet 1912 instaure des tribunaux pour enfants et adolescents, en fixant la responsabilité pénale à 13 ans.

Il n'est pas possible de rendre compte ici des développements historiques dans tous les pays de langue allemande à l'époque des empires centraux. Rappelons néanmoins le rôle central d'August Aichhorn (1878-1949), un éducateur viennois, qui a su adapter la psychanalyse aux questions pédagogiques et a fortement contribué à la réflexion sur la délinquance juvénile, à Vienne après la Grande Guerre, en élaborant conjointement un modèle de compréhension psychanalytique de l'adolescence¹⁷. En France, il faut attendre 1925 pour qu'une consultation d'orientation (Clinique annexe de Neuro-psychiatrie infantile) soit créée à l'initiative du juge Henri Rollet (1860-1934) et du médecin Georges Heuyer (1884-1977). L'encadrement de l'enfance et de l'adolescence ont fait l'objet d'une attention toute particulière sous Vichy et dans l'immédiat après-guerre ; ces faits sont déjà bien connus dans l'historiographie¹⁸, indiquons simplement les lois du 26 août 1942 et du 13 avril 1943 qui instituent l'Assistance à l'Enfance inadaptée et la création en 1948 d'une union nationale des

¹⁴ Sur l'histoire de cette distinction, basée sur la physiologie du XIX^e siècle, cf. Thiercé A., *Histoire de l'adolescence (1850-1914)*, Paris, Belin, 1999.

¹⁵ Michelle Perrot, Jean-Claude Schmitt et Arlette Farge, « Adolescence au pluriel à l'étude des historiens », *Adolescence*, 1985, vol. 3, n°1, p. 50.

¹⁶ La création de tels services donne lieu à des initiatives différentes dans chaque département. Cf. Guillemain H., « L'enfant en psychiatrie : du non-dit à la reconnaissance », *Chronique de la psychiatrie ordinaire. Patients, soignants et institutions en Sarthe du XIX^e au XXI^e siècle*, Le Mans, Éditions de la Rainette, 2010, pp. 119-126.

¹⁷ Cf. Houssier F., « Un pionnier dans l'histoire de la psychanalyse : August Aichhorn et le traitement de la délinquance dans la première moitié du XX^e siècle », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n°6, 2004, pp. 45-67.

¹⁸ Voir Chauvière M., *Enfance inadaptée. L'héritage de Vichy*, Paris, L'Harmattan, 2009.

Associations régionales de l'Enfance et de l'Adolescence (UNAR). D.-J. Duché établit le constat qu'un mouvement centrifuge rassemble les spécialistes de l'adolescence dans un tissu associatif de plus en plus structuré¹⁹.

Quand on aborde la période de l'après-guerre, le dépouillement des revues médico-psychologiques est particulièrement intéressant pour les historiens qui s'intéressent aux représentations de l'adolescence, car des journaux spécialisés commencent à être publiés sur ce créneau. J'ai déjà proposé une analyse détaillée basée sur une dizaine de revues françaises spécialisées en médecine mentale entre 1945 et 1989²⁰. Deux journaux fondés après la guerre, la *Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance* (1953) et *Psychiatrie de l'enfant* (1961), donnent à voir le renouvellement des problématiques, longtemps dominées en France par le genre du récit de cure psychanalytique²¹. Les comptes rendus de congrès scientifiques et de journées professionnelles soulignent le rôle d'intermédiaire joué par les enseignants, tels que Julian de Ajuriaguerra, D. Dupré, Golse, Georges Heuyer, Philippe Jammet, Cyril Koupernik, Serge Lebovici, Pierre Mâle, Philippe Mazet, Léon Michaux, Roger Misès et Michel Soulé (la liste n'est pas exhaustive).

Les positions de ces auteurs ne s'alignent pas sur un consensus, il est important de varier plusieurs points de vue pour reconstruire une partie des débats et cerner certains concepts aujourd'hui oubliés. Prenons un repère : G. Heuyer obtient en 1948 la chaire de psychiatrie infantile de la Faculté de Médecine de Paris, la première en Europe. Cette date n'est pas seulement importante d'un point de vue institutionnel, mais aussi d'un point de vue conceptuel, car G. Heuyer est celui qui a formellement identifié la schizophrénie à une « maladie de l'adolescence »²², suscitant alors de vives réactions. En effet, loin de s'imposer comme une évidence, cette proposition a suscité la controverse et contribué à faire connaître le travail de M. Debesse sur la crise d'originalité juvénile, cité en exergue de cet article. Le psychiatre et psychanalyste Julien Rouart (1901-1994) s'en fait écho dans son ouvrage *Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence* (1954), en mettant en tension la notion de G. Heuyer avec

¹⁹ Cf. Duché D.-J., *op. cit.*, 1990, p. 389.

²⁰ Voir Delille E., « La réception française des travaux allemands sur les psychoses débutantes. Un exemple de circulation difficile des savoirs médicaux 1945-1989 », *Psychiatrie, Sciences humaines et Neurosciences (PSN)*, vol. 13, 1, n°1, 2015, pp. 51-73.

²¹ Voir par exemple : Lebovici S., Diatkine R. et Kestemberg E., « Bilan de dix ans de thérapeutique par le psychodrame chez l'enfant et l'adolescent », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 1, fasc. 1, 1958, pp. 63-180. Ajuriaguerra de J., Diatkine R. et Kalmanson D., « Les troubles de développement du langage au cours des états psychotiques précoces », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 2, fasc. 1, 1959, pp. 1-65. Kestemberg E., « La psychanalyse des adolescents », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 3, fasc. 1, 1960, pp. 291-309.

²² Heuyer G., *Introduction à la psychiatrie infantile*, Paris, P.U.F., 1952.

celle de M. Debesse : « Mais le véritable problème clinique et le plus grave est celui de la schizophrénie, désignée comme “maladie de l'adolescence” par le Pr. Heuyer, bien qu'elle puisse se manifester dans l'enfance. Si parfois elle apparaît avec une soudaineté relative et des signes cliniques d'emblée caractéristiques, ce genre de début est nettement plus rare que les autres caractérisées par une symptomatologie très incertaine. Celle-ci, pendant un temps, peut ne pas différer de l'efflorescence d'une névrose ou d'une bizarrerie de comportement volontiers rattachable à la “crise d'originalité” décrite par M. Debesse. »²³

Le concept de « crise d'originalité juvénile » de M. Debesse est très certainement celui qui est le plus souvent invoqué après-guerre pour articuler la puberté aux comportements pathologiques des adolescents. La guerre a retardé la réception de cette thèse, abondamment discutée après 1945, surtout à partir des éditions révisées par l'auteur en 1941 et 1948. Le concept est plus précisément défini par la psychologue Juliette Boutonier en 1946 : « une exaltation de l'imagination nous paraît être une sûre garantie de l'authenticité de la crise de l'adolescence. »²⁴ La crise n'est pas ce qui caractérise toutes les adolescences, en revanche la précocité est ce qui caractérise la crise : « il est de nombreux cas où cette crise ne s'accompagne nullement d'exaltations sentimentales et passionnées, mais simplement de réalisations concrètes et précoces dans tous les domaines [...] d'autres, avec beaucoup de sang froid, prépareront et feront des fugues, entreront en lutte ouverte contre leurs parents, pour exercer un métier ou contracter une union, de la même façon la plus positive. »²⁵ En somme, pour J. Boutonier comme pour M. Debesse la précocité des adolescents n'est pas un phénomène morbide, alors que pour d'autres acteurs du champ de la santé mentale comme G. Heuyer, elle favorise fortement l'éclosion d'une schizophrénie.

Un proche de J. Rouart, Pierre Mâle (1900-1976), responsable d'une consultation spécialisée à l'Hôpital Henri-Roussel (Paris), tient une position médiane : il évoque une « morosité juvénile », mais, contrairement à G. Heuyer, il insiste dans ses travaux sur la curabilité de cette crise par la mise en œuvre d'une psychothérapie individuelle ou de groupe, et sur le processus naturel de la maturation, sans ignorer les ruptures introduites par des pathologies particulières. Citons l'article « Les préschizophrénies de l'adolescence »²⁶ (1958) écrit avec le psychiatre et psychanalyste

²³ Rouart J., *Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence*, Paris, P.U.F., 1954, p. 50.

²⁴ Juliette Boutonier, « La crise de l'adolescence », *Psyché*, n°1, 1946, p. 62.

²⁵ *Ibid.*, p. 66.

²⁶ Mâle P. et Green A., « Les préschizophrénies de l'adolescence », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 23, n°2, 1958, pp. 324-362.

André Green (1927-2012) en préparation du congrès mondial de psychiatrie de Zurich (1957), ainsi qu'une monographie : *Psychothérapie de l'adolescence* (1964).

Avant de pousser plus loin cette enquête, il convient de résumer ce que les études médico-psychologiques précédemment citées nous apprennent sur la représentation de l'adolescence dans les années 1940-50 : les discours sur la crise juvénile et la schizophrénie débutante sont porteurs d'une représentation de l'adolescent en termes de « crise », de « précocité » et d'« originalité ». La question de la morbidité de cette crise est discutée, mais elle ne fait l'unanimité, au contraire, il est entendu que l'originalité manifestée lors d'une crise d'adolescence peut être positive.

L'exemple de l'hôpital de Bonneval (Eure-et-Loir)

Qu'en est-il des pratiques ? J'aimerais maintenant prendre comme lieux d'observation des centres hospitaliers français et allemands, de 1945 jusqu'aux années 1980. Quelle est la proportion d'adolescents et de diagnostics de psychose débutante dans un hôpital psychiatrique français pendant la période de l'après-guerre ? Le fonds d'archives de l'hôpital psychiatrique de Bonneval²⁷ est l'un des lieux d'observation de cette recherche. Il s'agit de l'hôpital public du département d'Eure-et-Loir depuis 1861, sis dans cette région encore très rurale qu'est la Beauce, s'étalant à l'ouest de Paris. D'autres fonds ont été consultés en France (Saint-Egrève à Grenoble, Maison-Blanche à Paris²⁸) et en Allemagne (Heidelberg pour la RFA et la Charité à Berlin pour la RDA²⁹) de 1945 aux années 1970-80. À Bonneval, la majorité des malades vient avant tout des campagnes et des villages, peu des grandes villes. Les malades d'origine étrangère (migrants d'Europe du sud et de l'est, Afrique du nord et de l'ouest) constituent une part non négligeable, et quelques pensionnaires payants venus de Paris sont aussi à noter. Les hospitalisations sont longues en comparaison avec celles effectuées dans les hôpitaux situés en zone urbaine, confirmant ainsi en partie l'imaginaire véhiculé sur les anciens asiles.

Si l'on procède à un échantillonnage des dossiers à partir des entrées, tous les cinq ans, de 1950 à 1980, on obtient 298 entrées en 1950, 300 en 1955, 404 en 1960, 419 en 1965, 296 en 1970, 232 en 1975 et 305 en 1980³⁰. La proportion des 15-19 ans

²⁷ Fonds conservé au Centre hospitalier Henri Ey.

²⁸ Fonds des Archives départementales de l'Isère, de l'hôpital Saint-Egrève et de la Ville de Paris.

²⁹ Fonds conservés au sein des universités médicales d'Heidelberg et de Berlin.

³⁰ La chute du nombre de malades en 1970 est certainement une conséquence de la sectorisation. Selon D.-J. Duché, le projet mis en place au début des années 1970 prévoyait un intersecteur de psychiatrie

est de 6,18% en 1945, 7,04% en 1950, 5,66% en 1955, 4,20% en 1960, 5,01% et 1965, 3,44% en 1975, 1,97% en 1980 et 3,37% en 1985. Cela signifie que la proportion des adolescents en psychiatrie reste tout à fait comparable avec les données citées par J. Arveiller au XIX^e siècle (3,5 à 6,1% des admissions), sauf en 1980, ce que l'on peut interpréter comme un phénomène conjoncturel, ou comme une conséquence de la sectorisation de la psychiatrie française, réforme nationale introduite à Bonneval au cours des années 1970, qui privilégie une distribution des patients auprès des services libres du département et des consultations de proximité, au détriment de Bonneval.

Qu'en est-il maintenant de la représentation de l'entrée dans la folie dans cette population adolescente ? Bien que la schizophrénie soit l'un des diagnostics les plus fréquemment rencontrés dans les certificats d'internement et les dossiers médicaux de Bonneval, peu de dossiers se sont révélés porteurs de représentations sur la psychose débutante durant cette période, entre 0 et 6 par an si l'on retient la fourchette haute des 15-35 ans, c'est-à-dire, 1 à 2% des entrées, et bien moins que 1% si on ne considère que les 15-19 ans. Cette catégorie ne désigne donc pas une population bien identifiée, même si cette estimation³¹ doit être nuancée : c'est plus qu'à Maison-Blanche et à Saint-Egrève en France, et moins qu'à Heidelberg et à Berlin en Allemagne. Les dossiers médicaux montrent que les malades ont parfois déjà été soignés pour des premiers troubles mal caractérisés en amont, dans des hôpitaux généraux, des dispensaires ou des cliniques privées. Il n'y a pas de genre surreprésenté parmi les patients dont le dossier médical fait mention d'une « psychose débutante » ; en revanche, si on considère le genre des jeunes gens de 15-19 ans, sans prêter attention au diagnostic, les jeunes hommes sont plus présents que les jeunes femmes dans la population hospitalière de Bonneval, une proportion d'environ deux tiers.

Ces résultats n'autorisent pas une analyse quantitative. Cependant, les dossiers médicaux étudiés dans ces différents lieux d'observation permettent tout de même de souligner des régularités : les débuts de schizophrénie sont un problème diagnostique soulevé par les psychiatres dans leur pratique clinique avec des jeunes gens lorsqu'ils présentent des troubles atypiques, mal caractérisés et résistants aux traitements. De

infanto-juvénile pour trois secteurs de psychiatrie générale (soit 200000 habitants). Cf. Duché D.-J., *op. cit.*, 1990, p. 373.

³¹ Il faut aussi interpréter diversement ces données : Saint-Egrève étant un hôpital psychiatrique urbain, implanté dans une ville universitaire, qui attire aussi une main d'œuvre d'origine étrangère (Nord-Africaine) jeune, par conséquent la rareté du diagnostic doit surprendre, tandis que Maison Blanche fut longtemps réservé aux malades chroniques, ce qui limite l'observation du début de troubles mentaux ; ce type de diagnostic est au contraire beaucoup fréquent à Heidelberg et Berlin, mais il s'agit de cliniques universitaires, qui gèrent de préférence des troubles mentaux aigus.

plus, des représentations de l'adolescence sont en jeu dans les certificats d'internement. Outre l'expression « crise d'adolescence », voici des exemples d'expressions employées par le personnel médical de Bonneval : « psychose pubérale » en 1955, « apathie de l'adolescence » et « adolescente caractérielle » en 1960, etc. En même temps, si comme nous l'avons dit le diagnostic d'hébétéphrénie disparaît au fur et à mesure qu'on s'approche des années 1970-80, l'hypothèse diagnostique de « psychose débutante » n'est pas plus fréquemment rencontrée : il n'y a pas de substitution des catégories. En revanche, on voit apparaître dans les années 1970-80 des techniques d'examen complémentaires qui ont pour objectif le dépistage des symptômes initiaux de la schizophrénie. On peut alors saisir un moment de changement des représentations, quand la crise d'adolescence n'est plus pensée en terme de « précocité » ou d'« originalité », mais de « dépistage ». Pour illustrer ce changement, je vais articuler l'histoire des questionnaires médico-psychologiques à des exemples tirés de dossiers médicaux. Dans le premier cas, l'hypothèse diagnostique de début de schizophrénie est posée en termes de crise d'originalité juvénile ; dans le second, une hypothèse similaire entre davantage dans un cadre de pratique de dépistage.

Les questionnaires comme pratiques d'examens cliniques complémentaires

L'histoire des questionnaires a été marquée dans les années 1970 par l'article séminal de Justin Stagl³², qui l'a réinscrite dans l'histoire de la longue durée et le développement des sciences sociales. En ce qui concerne l'historiographie la plus récente, il faut citer une série d'articles publiés en 2004 dans la revue *Mille Neuf Cent*³³, où l'on trouve des contributions sur l'histoire de la psychologie, et en 2013, une série d'articles d'historiens de l'Université de Manchester³⁴ qui se sont intéressés à l'introduction des questionnaires dans la recherche et les pratiques médicales les plus modernes. Mais les questionnaires sont une technique transdisciplinaire qui n'est pas spécifique aux sciences, ils relèvent aussi des pratiques ludiques, ainsi que des genres littéraires et de la culture populaire, notamment de la presse à destination de la

³² Stagl J., « Vom Dialog zum Fragebogen. Miscellen zur Geschichte der Umfrage », *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, vol. 31, n°3, 1979, pp. 611-638.

³³ *Mille Neuf Cent. Revue d'histoire intellectuelle*, n°22, « Enquête sur l'enquête », 2004.

³⁴ Timmermann C., « “Juste give me the best quality of life questionnaire”: the Karnofsky scale and the history of quality of life measurements in cancer trials », *Chronic Illness*, n°9, 2013, pp. 179-190. Snow S. J., « Translating new knowledge into practices: reconceptualising stroke as an emergency condition », *Chronic Illness*, n°9, 2013, pp. 191-201. Worboys M., « The Hamilton Rating Scales for Depression: The making of a “gold standard” and the unmaking of a chronic illness, 1960-1980 » *Chronic Illness*, n°9, 2013, pp. 202-219.

jeunesse. Le questionnaire le plus célèbre en France, celui de Marcel Proust³⁵, est tiré en fait d'un jeu anglais du XIX^e siècle, appelé « Confessions » ; le jeune Marcel a seulement 13 ans lorsqu'il le découvre dans l'album d'une de ses camarades, et 20 ans quand il le transforme pour en faire une version personnelle. Pour reprendre le cadre d'analyse de l'historien Michel de Certeau, le questionnaire est un genre qui se situe « entre science et fiction »³⁶.

Les questionnaires utilisés en santé mentale font partie de la vaste famille des tests psychologiques, apparus au tournant du XIX^e au XX^e siècle. Le test d'association de Jung (1904) et le test de développement intellectuel de Binet et Simon (1905) sont les plus connus. Mais au croisement de la pédiatrie, de l'éducation spécialisée et de la psychiatrie, les questionnaires sont déjà utilisés au XIX^e siècle pour informer les médecins sur les besoins et les souffrances des malades. En effet, D.-J. Duché³⁷ rapporte que Bourneville, médecin de l'hospice de Bicêtre, a mis au point des questionnaires pour renseigner chaque malade, mettant à profit les méthodes pédagogiques développées par Seguin, instituteur à l'initiative d'écoles spécialisées pour le traitement des enfants arriérés en France et aux États-Unis. Lorsqu'il écrit au début des années 1970, D.-J. Duché place les tests mentaux au premier rang des examens complémentaires en psychiatrie infanto-juvénile, en tant qu'épreuves standardisées. À côté des tests d'efficiences comme le QI, il divise en deux groupes les tests de personnalité : les questionnaires et les tests projectifs.

L'échantillon des dossiers médicaux de l'hôpital de Bonneval consultés entre 1950 à 1980 comprend beaucoup d'examens neuropsychologiques, mais pas de questionnaire. En revanche, les dossiers médicaux de l'hôpital de Saint-Egrève en France (Grenoble) et le service de psychiatrie universitaire d'Heidelberg en Allemagne, contiennent des exemplaires d'un questionnaire, l'inventaire multiphasique de la personnalité MMPI : *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*³⁸. Roderick D. Buchanan³⁹ en a écrit l'histoire : issu des batteries de tests mis au point aux États-Unis pendant la Première Guerre mondiale pour la sélection des soldats, le MMPI a été inventé pendant les années 1930 et publié pendant le second conflit mondial (1943),

³⁵ Cf. Proust M., « Marcel Proust par lui-même », *Contre Sainte-Beuve, précédé de Pastiches et mélanges, suivi de Essais et Articles*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1971, p. 337.

³⁶ Certeau M. de, *Histoire et psychanalyse entre science et fiction* (1987), Paris, Gallimard, 2002.

³⁷ Duché D.-J., *Psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, 1971, p. 8.

³⁸ Pour la version allemande, cf. Spreen O., *MMPI-Saarbrücken. Handbuch zur deutschen Ausgabe des MMPI von S. R. Hathaway und J. C. McKinley*, Bern, Huber, 1963.

³⁹ Cf. Buchanan R. D., « The development of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory », *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, vol. 30, avril 1994, pp. 148-161.

par le psychologue Starke R. Hathaway et le psychiatre J. Charnley McKinley. Composé de 550 questions dans sa version initiale, il explore vingt domaines différents de la personnalité. C'est l'un des tests les plus diffusés dans le monde. Il appartient au groupe des tests de personnalité⁴⁰ et évalue des tendances psychologiques, mais aussi les effets thérapeutiques des thérapies de choc, car il a été conçu au début de la mise en place des cures d'insuline (développées à partir de 1938), principalement utilisées pour traiter les psychoses schizophréniques avant la découverte des médicaments neuroleptiques (1952).

Contrairement à d'autres tests psychologiques et aux formulaires pré-remplis couramment utilisés dans les dossiers médicaux, les questions sont donc formulées ici « en première personne » : le questionnaire est fondé sur l'auto-évaluation des troubles dont les individus souffrent. L'individu peut répondre par « vrai », « faux » ou « je ne sais pas » aux items. L'analyse psychologique s'appuie sur une dizaine d'échelles – dont la schizophrénie, « échelle Sc » (ou échelle 8, constituée de 78 items) – basées sur les items qui produisent les réponses les plus fréquentes, validées par les méthodes statistiques. Les sous-groupes classiques de Kraepelin et de Bleuler ont été inclus dans la définition de la schizophrénie qu'utilise ce questionnaire, dont la psychose de type hétérothymique⁴¹, c'est donc, dans l'esprit de ses promoteurs, un outil adapté à la question de la schizophrénie chez l'adolescent. Citons un item, particulièrement explicite de l'échelle de la schizophrénie, validé pour les adolescents⁴² : « I hear strange things when I am alone. » (dans la version française : « J'entends fréquemment des voix sans distinguer d'où elles viennent »⁴³). Cependant, d'autres acteurs du champ de la santé mentale ont fait valoir que la valeur de ces instruments de mesure est discutable ; D.-J. Duché rapporte que « dans 80% des cas, ils donnent des résultats qui ne font que confirmer l'observation clinique. »⁴⁴ Étudier la pratique des tests psychologiques est donc intéressant, au moins à deux titres : parce qu'elle éprouve les représentations de l'adolescence, mais aussi parce que celles-ci sont co-construites

⁴⁰ Pichot P., *Les tests mentaux* (1954), Paris, P.U.F., 1999, pp. 87-89.

⁴¹ Cf. Friedman A. F., Webb J. T. and Lewack R., *Psychological Assessment with the MMPI*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1989, p. 29.

⁴² Archer P. R., *Using the MMPI with adolescents*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1987, pp. 106-107. L'hétérothymie est incluse dans la définition de la schizophrénie du MMPI ; voir Friedman A. F., Webb J. T. and Lewack R., *Psychological Assessment with the MMPI*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1989, p. 29.

⁴³ L'Hathaway S. R. et McKinley J. C., *Manuel. Inventaire multiphasique de Personnalité du Minnesota (M.M.P.I.)*, traduction et adaptation par J. Perse, Paris, Édition du Centre de Psychologie Appliquée, 1966 p. 77.

⁴⁴ Duché D.-J., *op. cit.*, 1971, pp. 43-44.

dans des situations d'examen clinique, et pas seulement par des discours sur la schizophrénie.

Crise d'originalité juvénile *versus* dépistage des symptômes de base

Comment le MMPI est-il utilisé dans la pratique clinique avec des adolescents suspectés de schizophrénie ? Il n'est jamais utilisé comme seul outil d'examen clinique. À Saint-Egrève, les dossiers médicaux contiennent surtout le test d'intelligence Wechsler (1939) et le test psychodiagnostique de Rorschach ; ce dernier est un test projectif, créé en 1921 par Hermann Rorschach (1884-1922), basé sur l'interprétation de taches d'encre, et dont la passation doit permettre d'évaluer la structure de la personnalité⁴⁵. Selon D.-J. Duché, en ce qui concerne le test d'intelligence de la schizophrénie simple (ou de la puberté), « l'échelle de performance est moins bonne que ne l'est l'échelle verbale. Le test de Rorschach peut objectiver une discordance encore à peine perceptible cliniquement. L'évolution peut se faire d'une seule tenue vers la chronicité. Des rémissions peuvent survenir avec reprise d'une activité à peu près normale. Elles sont de plus ou moins longue durée. »⁴⁶

Prenons un exemple : le cas d'une patiente hospitalisée à Grenoble. Béragère B. a 17 ans, elle est lycéenne quand elle est admise à Saint-Egrève pour la première fois le 24 février 1964. C'est l'hôpital universitaire régional (CHR) qui l'envoie à la suite d'une tentative de suicide. Elle est suivie en psychiatrie pendant un peu plus d'un an, jusqu'au 25 avril 1965, avec de nombreux aller et retour entre l'hôpital psychiatrique et sa famille (pas moins de 10 hospitalisations en 1964-65 à Saint-Egrève), suivis de plusieurs tentatives de placement dans des institutions spécialisées. Les difficultés de Béragère B. ont commencé en 1962, à 15 ans : elles se manifestent d'abord par un refus d'aliments, puis par un ensemble de symptômes névrotiques mal caractérisés : anxiété, alternance de boulimie et d'anorexie. Elle est aussi décrite comme dépressive et angoissée. En mars 1964, une série d'examens psychologiques est menée : Test de Vocabulaire de Pierre Pichot et R. Binois (1947), le Test psychodiagnostique de

⁴⁵ Sur l'histoire de ce célèbre test, cf. Ellenberger H., « La vie et l'œuvre de Hermann Rorschach (1884-1922) », *Médecines de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques* (textes réunis par E. Roudinesco), Paris, Fayard, 1995, pp. 27-89. Sur les tests d'intelligence, cf. Gould S. J., *La Mal-Mesure de l'homme* (1981), Paris, Odile Jacob, 2009. Pour une revue générale, voir Martin O., *La mesure de l'esprit*, Paris, L'Harmattan, 1997.

⁴⁶ Duché D.-J., *op. cit.*, p. 108.

Rorschach, le tests projectifs AT.9 et le MMPI. La passation de l'ensemble de ces tests n'aboutit pas à un diagnostic clair, mais la conclusion de l'examen psychologique émet l'hypothèse d'une dissociation, c'est-à-dire d'un processus schizophrénique : « Très forte angoisse. Peur du vide. Personnalité anxieuse devant une dissociation qu'elle sent et contre laquelle elle cherche à lutter. Affectivité à la recherche d'un objet, sans maîtrise et fortement déséquilibrée. » (mars 1964). À la fin de l'année 1964, le médecin psychiatre qui s'occupe d'elle essaie de l'orienter vers une institution psychiatrique spécialisée pour les étudiants en région parisienne, mieux adaptée à son âge (elle vient d'avoir 18 ans), en présentant son cas comme celui d'un état probable de psychose débutante : « Ce cas me tracasse et je fais à nouveau appel à vous qui êtes susceptible sur tous les plans de faire favorablement cet état probablement prépsychotique. » (30 décembre 1964). En 1965, l'hypothèse d'une psychose schizophrénique est plus clairement nommée : « Comportement dangereux pour elle-même (tentative d'auto-destruction). Troubles psychiques évocateurs d'une schizophrénie » (le 22 avril 1965) ; « Atteinte d'un développement anormal de sa personnalité. Elle évolue depuis quelques mois avec des troubles caractériels graves faisant penser à une crise d'originalité juvénile très accentuée mais les troubles du comportements (véritables passages à l'acte) à type de tentatives de suicide, refus d'aliment, laissent présager un processus psychotique sous jacent se manifestant par quelque sentiment d'étrangeté, angoisse d'un vide intérieur, syndrome de dépersonnalisation a minima. À traiter » (le 23 avril 1965). Bérangère B. est traitée par médicaments neuroleptiques, insulinothérapie et psychothérapie. Elle sort « améliorée » après sa dixième hospitalisation, bien que son médecin ne cache pas l'inefficacité de la psychothérapie. Il est probable qu'elle ait été ensuite prise en traitement dans une autre institution, comme le souhaitait le psychiatre de Grenoble.

Ce qui retient mon attention dans cet exemple, ce sont les représentations de la jeunesse, qui articulent le concept de M. Debesse (« crise d'originalité juvénile ») et une morbidité mal caractérisée (« a minima »). C'est l'articulation de ces registres qui construit l'hypothèse de psychose débutante. Si les questionnaires participent à la construction, en revanche à aucun moment, dans aucun dossier médical des archives hospitalières consultées à l'hôpital Saint-Egrève, il n'apparaît qu'ils aient joué un rôle décisif de dépistage de la schizophrénie. La précocité est simplement ici une charge aggravante, une représentation négative, un pronostic sombre, cohérente avec

l'ancienne catégorie d'hébéphrénie, c'est-à-dire une schizophrénie débutante à l'adolescence.

Voici un autre exemple, cette fois tiré du fonds d'archives du service psychiatrique universitaire d'Heidelberg. Dans la même période qu'à l'Hôpital Saint-Egrève, on trouve le MMPI, mais aussi d'autres tests, dont un questionnaire tiré des travaux de la psychologue Lillo Süllwold, qui a travaillé à Heidelberg avant de devenir professeure à l'Université de Francfort-sur-le-Main. Alors qu'elle mène des recherches sur les symptômes cognitifs initiaux de la schizophrénie, elle met au point le *Frankfurter-Beschwerden-Fragebogen* (Questionnaire de plaintes de Francfort, 1977⁴⁷). Plutôt que de me livrer à une analyse comparée en France et en Allemagne des pratiques de l'examen clinique avec le MMPI, je vais brièvement exposer comment le Questionnaire de plaintes de Francfort est utilisé. Il existe plusieurs versions, plus ou moins longues. Comme le MMPI, il est rédigé « en première personne », mais contrairement au celui-ci, le Questionnaire de plaintes de Francfort articule la clinique et la recherche, en particulier le dépistage de la schizophrénie. La passation a pour but de caractériser les symptômes de base (*Basisymptomen*), selon le concept du psychiatre Gerd Huber, dont voici une courte description : « ils représentent réellement les symptômes premiers de la schizophrénie et donc la base sur laquelle se développent les symptômes psychotiques productifs »⁴⁸. On entend par symptômes productifs les hallucinations, le délire et d'autres symptômes « bruyants » de folie.

On peut voir dans l'introduction de ce questionnaire une tentative de dépistage systématique de la schizophrénie à son début, ou en tout cas une reformulation des modalités de sa prévention. Le sociologue Patrice Pinell, dans un texte de synthèse sur le dépistage, rappelle que les maladies chroniques et dégénératives ont contribué à créer de nouvelles formes de dépistage après la Seconde Guerre mondiale. La nature des traces de maladies n'est plus la même que dans le cas des maladies infectieuses : il

⁴⁷ Cf. Loas G., Berner P., Rein W., Yon V., Boyer P. et Lecrubier Y., « Traduction française du questionnaire de plaintes de Francfort (QPF) (Frankfurter Beschwerde Fragebogen [sic], BDR, Süllwold, 1986 », *L'Encéphale*, vol. XXIII, 1997, pp. 364-374.

⁴⁸ Les traducteurs français précisent : « Ils sont le reflet de désordre cognitifs, à savoir d'une altération du traitement de l'information. Les patients ressentent ces symptômes comme des déficits, sont capables d'en parler, d'essayer de développer des moyens d'adaptation, de lutte et de compensation au moins pour un temps. ». Cf. Yon V. et Loas G., « Intérêt du concept de G. Huber dans le diagnostic précoce des schizophrénies », *Annales Médico-psychologiques*, vol. 159, 2001, pp. 324-325. Source citée : Huber G. & Gross G., « The concept of basis symptoms in schizophrenia and schizoaffective psychoses, *Ressenti Progress in Medicina*, vol. 80, 1989, pp. 646-652.

s'agit maintenant de repérer la présence d'anomalies infra-cliniques⁴⁹. La recherche préventive de marqueurs de maladie chez des individus « sains », c'est-à-dire la présence d'une maladie asymptomatique ou encore mal caractérisée, est désormais commune à la psychiatrie et à d'autres branches de la médecine qui traitent des maladies chroniques. L'objectif du dépistage est le plus souvent d'entreprendre un traitement précoce. Je voudrais montrer ici à partir d'un dernier exemple l'incidence de cette pratique.

Frauke F. est stagiaire kinésithérapeute, âgée de 19 ans, lorsqu'elle est hospitalisée en février 1980 à Heidelberg. Son comportement a changé depuis plusieurs mois, à 18-19 ans, au cours de deux stages professionnels qui ont suivi son baccalauréat. L'examen clinique amène à formuler un « soupçon de début de schizophrénie », sous forme de « psychose schizo-affective avec une composante nettement dépressive » (*Verdacht auf beginnende Schizophrenie, bzw. schizoaffektive Psychose mit deutlicher depressiver Komponente*). Le dossier médical est volumineux, le diagnostic final s'oriente vers une psychose, confirmé par plusieurs rechutes en 1981 et 1982, bien que l'hypothèse de lésions cérébrales ait été également invoquée à partir d'un examen neurologique. Outre les symptômes tels que l'angoisse, l'apathie, le mutisme, la perte de l'appétit, des hallucinations auditives et l'ébauche d'un délire mystique, la description clinique à l'admission évoque aussi des représentations de l'adolescence, en invoquant d'une part la vie dissolue de la malade (elle a une relation avec un jeune homme qui se drogue au haschich) et d'autre part son immaturité : « agit de manière infantile comme une jeune fille d'environ 12-14 ans » (*wirkt noch sehr kindlich wie ein etwa 12-14j. Mädchen*). Frauke F. a répondu au Questionnaire de plaintes de Francfort, dont la technique est plus sophistiquée que le MMPI : la première page comporte des informations résumées sur l'état civil de la malade et sur son traitement, qui permettent au psychologue ou au médecin d'embrasser en un regard une grille de lecture facilitant la comparaison entre les résultats du test, l'âge de la malade et les médicaments qu'elle prend. De plus, le nombre de réponses est optimisé, puisqu'il faut répondre par oui ou par non à tous les items. Dans le cas de Frauke F., le résultat est composé de 30 réponses positives, 72 négatives et une éludée (103 items), auxquelles s'ajoutent des annotations de la patiente. Cette pratique du test, on le voit, évacue la question de la crise d'originalité juvénile au profit de représentations d'une adolescence morbide imposées par le dispositif du dépistage.

⁴⁹ Pinell P., « Dépistage », *Dictionnaire de la pensée médicale* (sous la direction de Dominique Lecourt), Paris, P.U.F., 2004, p. 322.

Discussion : dépistage de la schizophrénie *versus* sous-cultures juvéniles

Nous avons vu que la « crise d'originalité juvénile », décrite par M. Debesse, est l'un des concepts mis en pratique après-guerre pour désigner la psychose débutante chez les adolescents. Ce concept a permis de thématiser un ensemble de crises, caractérisées par la précocité. L'introduction d'outils comme les questionnaires médico-psychologiques, d'abord non spécifiques, puis, dans les années 1970-80, ciblés sur les symptômes de base de la schizophrénie, retourne le problème de la précocité : le thème de l'originalité de la crise de l'adolescence est alors évacué au profit des conditions de possibilités d'un dépistage précoce des maladies mentales. Les modalités de ce dépistage s'imposent vraiment au tournant des années 1980⁵⁰. La prévention, le repérage précoce⁵¹, le profil des patients à « haut risque »⁵² de schizophrénie prennent une place de plus en plus importante. L'évolution des classifications reflète cette évolution, qui se traduit en 1988 par la création d'une nouvelle catégorie à l'organisme français de la recherche médicale (INSERM) : « psychoses schizophréniques débutant à l'adolescence »⁵³.

Revenons maintenant à la thèse de M. Debesse, qui invoquait déjà dans les années 1940 l'opportunité qu'il y aurait à dépister une psychose même légère chez l'adolescent. M. Debesse indiquait que son concept recouvrait aussi des états d'originalité non pathologiques, c'est-à-dire « une *parodie de psychose*, une sorte de bluff, de jeu plus ou moins sincère où le sujet s'amuserait de ses folies. » Ce que l'on perd de vue avec le dépistage n'est-ce pas la part ludique des comportements propres à l'adolescence ? Cette question a été approfondie par l'anthropologue Jean Monod, élève de Claude Lévi-Strauss dans sa thèse *Les Barjots* (1968)⁵⁴. Partant de l'observation de bandes de jeunes, il s'est posé la question de la mise en scène de la folie chez ces jeunes accusés de déviance par la société. En effet, les bandes de

⁵⁰ Mazet Ph., Dardonne Ph., Haag G. et Buffet Y., « Dépistage et traitement des psychoses précoces », *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, vol. 28, 1980, pp. 133-149.

⁵¹ Stork H., « Le repérage précoce des psychoses infantiles et les perspectives de prévention », *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, vol. 29, 1981, pp. 248-252.

⁵² Rufo M., Dubois Y., Staub D. et Soulayrol R., « Hospitalisation de mi-semaine de très jeunes enfants à haut risque de psychotisation », *Revue de Neuropsychiatrie infantile*, vol. 29, 1981, pp. 483-488.

⁵³ Misès R., Fortineau J., Jeammet Ph., Lang J.-L., Mazet Ph., Plantade A. et Quémada N., « Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXI, fasc. 1, 1988, pp. 67-134. La CFTMEA a été révisée en 2000, puis en 2010.

⁵⁴ Monod J., *Les Barjots* (1968), Paris, Hachette Littératures, réédition 2006. Enquête conduite d'octobre 1964 à juin 1965, à Paris et dans sa banlieue.

« blousons noirs », (*teddy boys*⁵⁵) sont apparues dans les années 1950-60, sur le modèle américain. Ceux-ci ont thématiques sous la forme des sous-cultures juvéniles (*youth subcultures*) à partir des années 1960⁵⁶ – le plus souvent confondu avec la délinquance juvénile⁵⁷, même chez les psychiatres et psychanalystes qui assimilent encore volontiers après-guerre déviance et pathologie⁵⁸. Avec le recul, les historiens du culturel ont proposé une interprétation des sous-cultures juvéniles en termes de « culture de masse »⁵⁹, c'est-à-dire en tant que large phénomène générationnel impulsé par le *baby boom*. L'amélioration du niveau de vie pendant la période des Trente Glorieuses permet l'essor de nouveaux modes d'économie et de consommation juvéniles, inspirées par le cinéma et la musique américaines.

L'analyse de J. Monod pose un cadre d'analyse sociologique, proche de l'histoire culturelle développée par M. de Certeau⁶⁰ : contre l'idée d'une culture de masse uniforme, l'ethnologue montre que les jeunes s'approprient les contenus culturels de manière sélective, singulière, différenciée et toujours mouvante, et que la simulation de la folie est une manière de se moquer des valeurs imposées par les adultes et la société de consommation. Jouer la folie est une manière de « faire avec » les représentations collectives de l'adolescence, une manière de se jouer des représentations imposées par les adultes. Par exemple les jeunes étudiés par J. Monod se qualifient eux-mêmes de « barjots », un mot synonyme de « fou », créé en verlan à partir du mot « jobard », qui signifie crédule, et désigne en argot le « cave », c'est-à-dire la victime du truand. Dans la langue des jeunes, se désigner soi-même de barjot a alors pour objectif de duper la société, qui assimile originalité, folie et déviance.

Il est donc important de garder à l'esprit ce processus d'interaction et de subversion quand on aborde la pratique des questionnaires de dépistage dans le processus de diagnostic de psychose débutante. S'ils nous apprennent que le dépistage de la schizophrénie est devenue une réalité, ils nous rappellent aussi que nous avons perdu de vue la part d'originalité des réalisations précoces des adolescents. La représentation d'un adolescent original a laissé la place à celui d'un malade adolescent.

⁵⁵ La RFA, essentiellement occupée par des troupes anglo-américaines, adopte la terminologie anglaise. On parle aussi de *Halbstarcken-kravalle* à Berlin-Ouest pour parler de la délinquance juvénile.

⁵⁶ Cf. Sirinelli J.-F., « Le coup de jeune des sixties », in *La culture de masse en France* (sous la direction de Jean-Pierre Rioux et Jean-François Sirinelli), Fayard, 2002, pp. 116-154.

⁵⁷ Cf. Cohen A. K., *Delinquent Boys: The culture of the gang*, Glencoe, Illinois, The Free Press, 1955.

⁵⁸ Pour un examen de la question dans un manuel de psychiatrie classique, cf. Ey H., Brisset Ch., Bernard P., *Manuel de Psychiatrie*, Paris, Masson, 1989, pp. 719-720. La psychanalyse s'approprie aussi le sujet ; voir par exemple Friedlander K., *La délinquance juvénile. Étude psychanalytique*, Paris, P.U.F., 1951 ; Parrot Ph. et Guéneau M., *Les gangs d'adolescents*, Paris, P.U.F., 1959.

⁵⁹ Cf. Rioux J.-P. et Sirinelli J.-F., *Le temps des masses*, Paris, Seuil, p. 399.

⁶⁰ Certeau M. de, *L'invention du quotidien. 1 Arts de faire* (1980), Paris, Gallimard, 1990.

Résumé : Crise d'originalité juvénile ou psychose débutante ?

L'hypothèse d'une relation de causalité entre les premiers signes de maladie mentale et la puberté fait partie des questions récurrentes de la psychiatrie contemporaine. Elle a été thématisée en tant que telle à partir de la notion d'hébéphrénie, qui a longtemps désigné la folie de l'adolescence, avant d'être reformulée comme une forme précoce de schizophrénie. Notre analyse prend pour objet les représentations de précocité de la folie à l'adolescence, sous la forme du diagnostic de « psychose débutante », en commençant par un rappel historique sur la place de l'adolescence dans la psychiatrie au XIX^e siècle jusqu'aux années 1950-60. Ensuite, à partir d'archives médicales, nous présentons un choix de questionnaires médico-psychologiques utilisés dans les hôpitaux psychiatriques pour l'élaboration du diagnostic « psychose débutante ». La discussion proposée porte sur l'appropriation médicale des représentations de l'adolescence, dans la perspective émergente dans les années 1970-80 d'un nouvel objectif de « dépistage » et d'« intervention précoce », alors qu'il n'était seulement question après-guerre que de « crise d'originalité » et de « réalisations précoces ».

Mots clés : Maurice Debesse, adolescence, histoire de la psychiatrie, histoire de la schizophrénie, psychose débutante, questionnaire.

Summary: Teenage Originality Crisis or Early Psychosis?

The hypothesis of a causal relation between the first onsets of schizophrenia and the puberty belongs to the repertoire of main questions of modern psychiatry. The notion of Hebephrenia designated this hypothesis for a long time in the past, before it was reformulated as a precocious schizophrenic disorder. Our analyse will first examine the representations of precocity of mental disorders, particularly the diagnosis of "Early Psychosis", starting with a historical review of the way adolescence was conceived in psychiatry in the 19th century and then advancing towards the period of the 1950's and 60's. Thereby, we set offer examples of handling the "Early Psychosis" within the clinical context using medical-psychological questionnaires. The discussion focuses on the medical appropriation of adolescence representations, by analysing the emergence in the 1970-1980s of the objectives of screening and early interventions, as compared to the past-war period, when they were simply seen as teenage originality crisis and precocious coming of age.

Keywords: Maurice Debesse, adolescence, history of psychiatry, history of schizophrenia, early psychosis, questionnaire.