



HAL
open science

**RESEAUX SAVANTS ET ENJEUX
CLASSIFICATOIRES DANS LE TRAITE DE
PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE
MEDICO-CHIRURGICALE (1947-1977)**

Emmanuel Delille

► **To cite this version:**

Emmanuel Delille. RESEAUX SAVANTS ET ENJEUX CLASSIFICATOIRES DANS LE TRAITE DE PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1947-1977). Histoire, Philosophie et Sociologie des sciences. ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES, 2008. Français. NNT: . tel-01971348

HAL Id: tel-01971348

<https://shs.hal.science/tel-01971348v1>

Submitted on 7 Jan 2019

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.

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES

Formation doctorale Histoire et Civilisations

**RESEAUX SAVANTS ET ENJEUX CLASSIFICATEURS DANS LE TRAITE DE
PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1947-1977)**

L'EXEMPLE DE LA NOTION DE PSYCHOSE

TOME I

Thèse de doctorat présentée par

Emmanuel DELILLE

Sous la direction de Jacqueline CARROY

Thèse soutenue le samedi 6 décembre 2008

Membres du jury :

Jacques ARVEILLER

Vincent BARRAS

Jean-Christophe COFFIN

Sous la présidence de Christophe PROCHASSON

Pour Frédérique

REMERCIEMENTS

Je remercie pour leur aide, leurs conseils, ou leur témoignage :

Jacques Arveiller, Vincent Barras, Annie et Patrice Belzeaux, Caroline Chaine, Jacques Chazaud, Luciano Del Pistoia, Yann Diener, Maurice Dongier, Alain Ehrenberg, Louis Ey, Renée Ey (†), Jean Garrabé, Anne Golse, Daniel Grabis, Thierry Haustgen, Marie-Josée Imbault-Huart, Cyrille Koupernik, Georges Lantéri-Laura (†), Pascal Le Maléfan, Thérèse Lempérière, Laurent Loty, Stéphanie Martin, Annick Ohayon, Robert Michel Palem, Pierre Pichot, Marie-France Piguet, Alain Ricard, Nadine Rodary, Michelle Ros, Anne Seitz, Françoise Talbot-Rousseau, Jean de Verbizier, Andrée Yanacopoulo.

Archives municipales de Perpignan, Bibliothèque Médicale Henri Ey (Sainte-Anne), Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine (Université Paris V Sorbonne), Bibliothèque du Centre Alexandre Koyré, Bibliothèque Médicale Charcot (Salpêtrière), Bibliothèque de l'Académie de Médecine, Bibliothèque Nationale, Centre de Documentation Henri Ellenberger, Centre Hospitalier Henri Ey (Bonneval), Centre Marc Bloch (Berlin), Réseau des doctorants Santé et société.

Je remercie Jacqueline Carroy, qui a accepté la direction de cette thèse, Régine Plas, qui a rendu possible mes déplacements aux archives dans le cadre de l'ACI « De l'âme corps, au corps esprit » (programme Histoire des savoirs du CNRS), Jean-Christophe Coffin, pour ses nombreux conseils amicaux et professionnels, Marc Husson qui a relu le manuscrit final, et Jacques Postel, qui m'a fait don d'un exemplaire du *Traité de Psychiatrie* l'EMC.

Cette thèse n'aurait pas vu le jour sans le soutien de mes parents, Annie et Bernard Delille.

LISTE DES ABREVIATIONS

ADP : Archives de Paris
APF : Association Psychanalytique de France
BNF : Bibliothèque Nationale de France
CESAMES : Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale, Santé
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIM : Classification Internationale des Maladies
CMME : Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
CTRS : Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale
DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EFP : Ecole Freudienne de Paris
EMC : Encyclopédie Médico-Chirurgicale
GEPHP : Groupe d'Etude Pluridisciplinaire d'Histoire de la Psychologie
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPA : International Psychoanalytic Association (Association Psychanalytique Internationale)
LICET-S : Liste Intégrée des Critères d'Evaluation Taxinomiques pour la Schizophrénie et les Psychoses non-affectives
LSD : Acide lysergique
NIMH : National Institute of Mental Health
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OPHS : Office Public d'Hygiène Sociale
OPLF : Organisation Psychanalytique de Langue Française (appelé aussi Quatrième groupe)
PC : Personal Computer
PHC : Psychose Hallucinatoire Chronique
PMD : Psychose Maniaco-Dépressive
SIHPP : Société Internationale d'Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse
SFP : Société Française de Psychanalyse
SNC : Système Nerveux Central
SPP : Société Psychanalytique de Paris
SSP : Société Suisse de Psychanalyse

Table des matières

TOME I

Remerciements	3
Liste des abréviations	4
Table des matières	5

INTRODUCTION GENERALE : L'HISTOIRE DES SOCIABILITES SAVANTES ET L'HISTOIRE DES MOTS DES SCIENCES DE L'HOMME APPLIQUEES A LA PSYCHIATRIE

INTRODUCTION GENERALE : L'HISTOIRE DES SOCIABILITES SAVANTES ET L'HISTOIRE DES MOTS DES SCIENCES DE L'HOMME APPLIQUEES A LA PSYCHIATRIE	13
1. Maladie mentale et sociabilité savante.....	14
2. Histoire des mots et éléments lexicographiques.....	19
<i>Etymologie</i>	20
<i>Définition</i>	20
<i>Champ sémantique</i>	21
3. Signifiants et formes institutionnelles <i>de type zéro</i> selon Claude Lévi-Strauss.....	22
4. Sources.....	24
<i>Le fonds d'archives Henri Ey (Perpignan)</i>	24
<i>Accès au corpus de l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale »</i>	26
<i>Le fonds d'archives Henri Ellenberger (Paris)</i>	28
<i>Les archives inédites de l'hôpital Henri Ey (Bonneval)</i>	29
5. Repères chronologiques : le paradigme de la psychopathologie structurale (1926-1977) selon Georges Lantéri-Laura.....	30
6. Présentation des thèmes principaux de la thèse.....	35

<u>PREMIERE PARTIE : RESEAUX SAVANTS ET ENJEUX CLASSIFICATOIRES A L'ORIGINE DE LA RELANCE DU GROUPE ET DE LA REVUE DE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE (1947)</u>	38
Résumé de la première partie.....	39

PROLOGUE. Emergence d'une notion générale de psychose chez les aliénistes français au XIX^e siècle	40
1. Problématique.....	40
2. Psychose et névrose.....	41
3. Psychose et aliénation mentale.....	44
4. Psychose et maladies mentales.....	48
5. L'enseignement de Magnan et les grands regroupements nosologiques (1882).....	51
6. Les premières maladies mentales nommées « psychose » en débat (1886).....	56
7. L'échec d'une classification internationale (1889).....	58
8. Une notion consensuelle à l'aube du XX ^e siècle.....	60
Conclusion.....	61
CHAPITRE I. S'orienter dans la psychiatrie du XX^e siècle à partir de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) et de la société de l'Evolution Psychiatrique	63
1. Une encyclopédie comme type de source.....	64
2. Les encyclopédies médicales sans histoire ?.....	65
3. Le <i>Traité de Psychiatrie</i> de l'EMC dans l'histoire interne de la psychiatrie et de la psychanalyse.....	67
4. Remarques générales sur la création de l'Evolution Psychiatrique (1924).....	74
5. Les <i>leaders</i> Eugène Minkowski et Henri Codet.....	76
6. Autres membres fondateurs.....	79
7. La schizophrénie : l'Evolution Psychiatrique en tête d'une nouvelle appréhension des maladies mentales.....	82
Conclusion.....	87
CHAPITRE II. L'organo-dynamisme d'Henri Ey comme théorie unificatrice de la psychiatrie et la relance de l'Evolution Psychiatrique (1947)	89
1. Henri Ey et la seconde génération de l'Evolution Psychiatrique.....	89
2. Henri Ey avec Julien Rouart : l'« Essai d'application des idées de Jackson » (1936).....	93
3. La théorie organo-dynamique (années 1940).....	98
4. Les <i>Etudes Psychiatriques</i> dans leur rapport à l'analyse existentielle de Binswanger.....	100
5. Henri Ey avec Henri Duchêne : l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (et ses antécédents).....	107

6. Le premier projet de <i>Traité de Thérapeutique Psychiatrique</i> de l'Evolution Psychiatrique (1950-1952).....	109
Conclusion.....	114
Conclusion de la première partie.....	115

DEUXIEME PARTIE. SOCIABILITE SAVANTE ET MALADIE MENTALE : DE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE A L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1947-1955)..... 116

Résumé de la deuxième partie.....	117
-----------------------------------	-----

CHAPITRE III. La réalisation du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et l'abandon d'un projet concurrentiel de Jean Delay (1950-1955)..... 118

1. Un ouvrage marqué par l'engagement thérapeutique des psychiatres.....	118
2. Contrat, honoraires, conditions de possibilité (1951-1952).....	122
3. Un projet concurrent de Jean Delay (1952).....	126
4. L'activité éditoriale d'Henri Ey.....	129
5. Plans de travail (1952 et 1955).....	132
6. Collaborations, exclusions, réécriture et formalisation des chapitres « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques » (1952-1955).....	135
7. L'arborescence du <i>Traité de Psychiatrie</i> de l'EMC.....	137
Conclusion.....	140

CHAPITRE IV. L'apport d'Henri Ellenberger à l'EMC : un voyage d'observation des psychothérapies américaines de la schizophrénie, sous le patronage de l'Evolution Psychiatrique (1952-1955)..... 141

1. Actualité de la schizophrénie dans <i>L'Evolution Psychiatrique</i>	141
2. Henri Ellenberger encyclopédiste.....	145
3. Une collaboration privilégiée.....	148
4. La thérapeutique de la schizophrénie : un passeport pour l'Amérique (1952).....	151
5. S'assurer la collaboration des Américains : Henri Ellenberger passeur et traducteur.....	155
Conclusion.....	159

CHAPITRE V. Présentation des chapitres « Psychoses aiguës », « Psychoses chroniques » et d'un fascicule clinique type (1955)..... 160

1. « Architectonique » des chapitres édités en 1955.....	160
2. Du délire à la psychose structurale.....	163

3. Plan type d'un fascicule EMC consacré aux psychoses en 1955 : exemple de la « Manie » d'Hélène Leulier.....	165
4. « Manie » et « psychose » : mise en évidence de formes conventionnelles de groupes de maladies mentales à travers le lexique employé.....	169
5. Comparaison entre le <i>Traité de Psychiatrie</i> de l'EMC et les traités antérieurs.....	177
Conclusion.....	180
Conclusion de la deuxième partie.....	181

TROISIEME PARTIE. THEMATIQUE ET ENJEUX DE LA NOTION DE PSYCHOSE DANS LE TRAITE DE PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1955)..... 182

Résumé de la troisième partie..... 183

CHAPITRE VI. La nomenclature des délires : la persistance d'une tradition de pensée..... 184

1. Du délire aigu aux <i>psychoses cycloïdes</i> de l'école de Kleist, une tradition de pensée sans cesse reformulée.....	184
2. Le recours à une rhétorique de l'acuité et de la cyclicité des délires dans l'EMC : l'héritage des écoles de Magnan et de Kleist.....	188
3. La reformulation phénoménologique des « bouffées délirantes » : une déstructuration délirante de l'espace vécu.....	191
4. Etats confusionnels : la survivance de la conception toxico-infectieuse des psychoses.....	194
<i>Délire aigu et « encéphalite psychosique aiguë azotémique »</i>	196
<i>Le syndrome de Korsakoff et la confusion mentale</i>	197
5. Les délires chroniques ou la revendication d'une spécificité française.....	200
6. Rappels historiques sur les délires chroniques, dans leur rapport aux délires aigus.....	200
<i>La paranoïa</i>	202
<i>La psychose hallucinatoire chronique (PHC) et l'automatisme mental de Clérambault</i>	204
<i>La paraphrénie : un mot d'origine allemande (Kraepelin), mais une tradition française</i>	205
7. L'étude des mécanismes délirants renouvelée par les psychanalystes.....	206
Conclusion.....	209

CHAPITRE VII. Les psychoses endogènes : une classification partagée ?	210
1. Endogénie et classification	210
2. Une notion de psychose marquée par les conventions kraepelinienes	214
3. Psychose et biotypologie de Kretschmer	219
4. L'usage conventionnel de la biotypologie de Kretschmer à des fins comparatives	221
5. Les illustrations de la psychose endogène	224
6. Les conditions d'apparition de la schizophrénie selon Henri Ey : facteurs endogènes et « prépsychose »	226
7. Pathogénie de la schizophrénie selon Garcia Badaracco et Azima : le procès des normes conventionnelles	230
Conclusion	234
CHAPITRE VIII. L'épilepsie et le problème d'une conception néo-jacksonienne des maladies mentales	235
1. L'appropriation de l'épilepsie par la neurologie et la psychiatrie	236
2. L'étude n°26 d'Henri Ey et le « cas Jean-Pierre »	237
3. « Psychose », un mot inadéquat pour un examen de type anatomoclinique	241
4. Rapports de l'épilepsie aux psychoses aiguës	245
5. L'épilepsie entre néo-jacksonisme et refus de la caractériologie	247
6. Epilepsie et électroencéphalographie (EEG) : la collaboration d'Henri Gastaut et de Maurice Dongier	250
7. L'appropriation psychométrique des arriérations mentales (entre déficience intellectuelle et psychose infantile)	251
8. Les démences à la fois incluses et exclues du groupe des psychoses	255
Conclusion	257
CHAPITRE IX. La schizophrénie selon Henri Ey et Henri Ellenberger : le rapport à la psychanalyse et la construction d'une norme internationale de la psychose	258
1. Eléments historiographiques	259
<i>Les folies discordantes selon Chaslin</i>	260
<i>La hiérarchisation de la schizophrénie entre névrose et démence dans l'école d'Henri Claude</i>	262
2. Le rapport de synonymie entre « psychose » et « schizophrénie » et le maintien de groupes de maladies mentales hétérogènes	263

3. L'analyse existentielle de la schizophrénie par Henri Ey : une reformulation de la chronicité.....	270
<i>Le devenir délirant et autistique du schizophrène : le « sommeil de l'existence »</i>	271
<i>Cinq psychanalyses existentielles de Binswanger</i>	272
4. Les psychothérapies et l'analyse des psychoses.....	276
5. La codification des psychothérapies de la schizophrénie par la psychanalyse anglo-saxonne.....	278
Conclusion.....	285
Conclusion de la troisième partie.....	286

QUATRIEME PARTIE. LA NOTION DE PSYCHOSE DANS LE TRAITE DE PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE, ENTRE TRADITION DE PENSEE, INNOVATIONS ET CONTESTATIONS (1956-1977) 288

Résumé de la quatrième partie.....	289
------------------------------------	-----

CHAPITRE X. Innovations thérapeutiques et résistance d'une tradition de pensée 290

1. La psychiatrie d'Henri Ey sommée de rentrer dans le rang de la médecine.....	290
2. Les chimiothérapies de la psychose maniaco-dépressive : enjeux des mises à jour sur le thème de la psychose endogène.....	295
3. Controverses psychanalytiques, dialogue avec le mouvement structuraliste et position historique de Lantéri-Laura.....	299
4. <i>La Conscience</i> d'Henri Ey et l'impossible Tome 4 des <i>Etudes Psychiatriques</i> sur les psychoses chroniques : l'organo-dynamisme face aux contestations.....	305
Conclusion.....	309

EPILOGUE. Contestations et enjeux d'une notion classificatoire après 1968 311

1. Henri Ey face à l'antipsychiatrie.....	311
2. De la psychose à la dépression : la perte de signification d'une structure des psychoses aiguës.....	319
3. Psychose blanche et psychose froide : le thème ascendant des psychoses non délirantes (1967-1977).....	326
4. De la schizophrénie pseudo-névrotique à l'émergence de l'épidémiologie : démantèlement du savoir psychiatrique ou préhistoire du DSM III ?.....	337
5. Remarques sur l'abandon de la dichotomie névrose vs psychose dans le DSM III (1980),.....	345

Ouverture.....	347
Conclusion de la quatrième partie.....	349

**CONCLUSION GENERALE : MARGINALISATION, MARGES DE MANŒUVRE
ET FORTUNES DIVERSES DANS L'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE** 350

1. Continuité historique et marge de manœuvre pendant une période de modernisation des moyens de soin.....	351
2. Henri Ey, Henri Ellenberger et Georges Lantéri-Laura : itinéraires et fortunes diverses de figures emblématiques de la psychiatrie française.....	355
<i>Henri Ey</i>	356
<i>Henri Ellenberger</i>	359
<i>Georges Lantéri-Laura</i>	361

SOURCES..... 365

1. Fonds d'archives.....	365
2. Fascicules de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale sources de la thèse.....	367
3. Littérature grise.....	369
4. Entretiens.....	370

BIBLIOGRAPHIE..... 372

1. Outils bibliographiques, biographiques et dictionnaires.....	372
2. Principales revues psychopathologiques consultées.....	372
3. Bases de données et sites Internet.....	373
4. Bibliographie générale.....	373

Tome II

TABLE DU TOME II

CHRONOLOGIE (1947-1977)	3
NOTICES BIOGRAPHIQUES	9
1. Henri Duchêne.....	10
2. Henri Ellenberger.....	11
3. Henri Ey.....	12
4. Georges Lantéri-Laura.....	13
ANNEXE 1. Iconographie et reproduction de documents d'archive	14
ANNEXE 2. Résultats d'une enquête sur le mot psychose dans la base FRANTEXT	55
ANNEXE 3. Classification française des troubles mentaux de l'INSERM (1968)	63
ANNEXE 4. Un texte inédit de Georges Lantéri-Laura (1987)	70
INDEX DES FIGURES ET DES TABLEAUX	87
INDEX	90

INTRODUCTION GENERALE
L'HISTOIRE DES SOCIABILITES SAVANTES ET L'HISTOIRE DES MOTS
DES SCIENCES DE L'HOMME APLIQUEES A LA PSYCHIATRIE

Les mots sont habités. Leurs significations, qui vivent dans l'Histoire, les égarent et nous trompent. Comme l'œil, fatigué par les visions qui défilent au-dehors, se détermine à voir la vitre, son immobilité passagère et sa transparence imparfaite, il nous faut fixer les syllabes facilement inaperçues. Car le sens n'échappe pas au verbe. Discret, profond, actif, le signifiant veille.

Alain Rey, *Révolution. Histoire d'un mot*, Paris, Gallimard, 1989, page 9.

Notre projet vise plutôt à déployer des analyses pour cerner à travers les textes et théories qui l'attestent, les modalités de l'apparition d'une expression dans le registre des sciences de l'homme, de comprendre ce qui s'énonce spécifiquement alors, de suivre les éventuelles modifications de son usage scientifique au fil des problématiques qu'elle nourrit... L'émergence de ces usages, leurs transformations ultérieures et transferts éventuels dans des champs disciplinaires disjoints de ceux qui leur ont donné naissance, leur abandon parfois... constituent d'importants éléments de l'histoire des sciences qui demeurent le plus souvent négligés avec pour conséquences des interprétations où le temps se trouve écrasé.

« Ecrire les sciences de l'homme : pour un *DICTIONNAIRE HISTORIQUE DES SCIENCES DE L'HOMME* », Laurent Loty et Marie-France Piguet, *Pour l'histoire des sciences de l'homme, Bulletin de la SFHSH*, 24, 2002, pages 27-28.

1. Maladie mentale et sociabilité savante, 14 ;
2. Histoire des mots et éléments lexicographiques, 19 ;
3. Signifiants et formes institutionnelles *de type zéro* selon Claude Lévi-Strauss, 22 ;
4. Sources, 24 ;
5. Repères chronologiques : le paradigme de la psychopathologie structurale (1926-1977) selon Georges Lantéri-Laura, 30 ;
6. Présentation des thèmes principaux de la thèse, 35.

Le mot psychose n'est qu'un mot parmi d'autres pour dire la folie dans un champ sémantique très riche. Cependant, il est le mot savant qui s'est imposé à la fin du XIX^e siècle pour désigner les maladies mentales, en France et dans de nombreux pays : il a constitué et il constitue encore un enjeu pour les savants qui se sont approprié ce domaine de compétence, mais aussi, ce qui leur échappe peut-être, pour d'autres savants et l'ensemble des usagers de la langue française. Dès le début du XX^e siècle, Marcel Mauss (1872-1950) indiquait dans son célèbre « Essai sur le don » qu'il ne saurait laisser l'étude du comportement et des psychoses aux seuls psychologues et à la méthode pathologique : « Ceux-ci sentent vivement leur privilège, et surtout les psychopathologistes ont la certitude d'étudier du concret. Tous étudient ou devraient observer le comportement d'êtres totaux et non divisés en facultés. Il faut les imiter. L'étude du concret, qui est du complet, est possible et plus captivante et plus explicative encore en sociologie. Nous, nous observons des réactions complètes et complexes de quantités numériquement définies d'hommes, d'êtres complets et complexes. Nous aussi, nous décrivons ce qu'ils sont dans leurs organismes et leurs *psychai* [sic], en même temps que nous décrivons ce comportement de cette masse et les psychoses qui y correspondent : sentiments, idées, volitions de la foule ou des sociétés organisées et de leurs sous-groupes. Nous aussi, nous voyons des corps et les réactions de ces corps, dont idées et sentiments sont d'ordinaire les interprétations et, plus rarement, les motifs. Le principe et la fin de la sociologie, c'est d'apercevoir le groupe entier et son comportement tout entier »¹.

1. Maladie mentale et sociabilité savante

L'approche principale pour laquelle j'ai opté afin d'appréhender les enjeux du mot psychose est l'histoire des sociabilités savantes (ou sociabilités intellectuelles)². Pourquoi ?

¹ Mauss M., « Essai sur le don » (1923-1924), *Sociologie et anthropologie* (introduit par Claude Lévi-Strauss), Paris, P.U.F., 1950, p. 275 et 276.

² Sur l'histoire des sociabilités savantes et intellectuelles, cf. Chaline J.-P., *Sociabilité et érudition. Les sociétés savantes en France. XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Editions du C.T.H.S., 1998 ; Racine N. et Trebitsch M. (sous la direction de), « Sociabilités intellectuelles », *Cahiers de l'IHTP*, 20, 1992 ; voir également les travaux de Christophe Prochasson et de Christophe Charle (références en Bibliographie). Sur l'image du savant avant et après la Seconde Guerre mondiale, cf. Lecourt D., « Hiroshima : instant de vérité ? », *Contre la peur. De la science à l'éthique, une aventure infinie*, Paris, Hachette, 1990, p. 37-66. Je rappelle que l'on doit les notions de « sociabilité intellectuelle » et de « génération intellectuelle » à l'historien Jean-François Sirinelli.

Le XX^e siècle se caractérise par le développement d'une psychopathologie (étude des troubles mentaux, science de base de la psychiatrie selon le dictionnaire *Robert*) et de pratiques thérapeutiques qui sont le fait de la psychiatrie, mais aussi de sciences affines, de nouveaux champs disciplinaires et de professions paramédicales en pleine expansion : psychanalystes, psychologues, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, etc. Le mot psychose permet de signifier des idées fort diverses sur la folie, aussi bien des conceptions scientifiques et modernes que des idées étranges et singulières, voire des lieux communs, des poncifs, des idées si ordinaires qu'elles semblent aller de soi. Comme le rappelle Christophe Prochasson à propos du mot socialisme, « les historiens devraient se méfier des définitions qui associent trop vite la réalité des mots à celle des choses. »³ En effet, il suffit de mener une enquête au moyen des moteurs de recherche sur Internet (entre 2,5 et 3 millions de réponses sur Google en 2008) et sur les bases de données numériques⁴ pour s'apercevoir de l'impossibilité de définir « sans méfiance » un mot aussi générique que celui de psychose, de dénombrer toutes les analyses et toutes les polémiques qu'il suscite, à moins de refaire toute l'histoire de la psychiatrie et de la société contemporaines, mais c'est alors l'histoire propre du mot psychose que l'on perdrait. Par conséquent, en tenant compte de l'ensemble de ces paramètres, j'ai choisi de prendre pour cadre une société savante et médicale, et d'établir une histoire du mot psychose en m'appuyant sur la description systématique des relations professionnelles et des réseaux savants tels qu'ils ont été construits par les membres de cette société, de façon à observer les grands thèmes associés au mot psychose dans ce contexte précis, à un moment donné de l'histoire culturelle française.

Cette société savante est le groupe de l'Evolution Psychiatrique, qui fait paraître une revue du même nom⁵. Elle s'est dotée de statuts d'« association loi 1901 » en 1929. L'historien Maurice Agulhon a retenu le développement des associations comme un critère pertinent dans sa discussion de la définition du concept de sociabilité en histoire, et pour les directions de recherche à suivre (1977). Nous verrons que les médecins psychiatres et/ou les psychanalystes qui se réunissent au sein de l'Evolution Psychiatrique se reconnaissent dans

³ Prochasson Ch., *Les intellectuels et le socialisme, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Plon, 1997, p. 29.

⁴ Toutefois, la base de données FRANTEXT ne donne qu'une centaine d'occurrences de la *lexie* (forme lexicale) dans le corpus actuellement numérisé pour la seconde partie du XX^e siècle (cf. Annexe). On peut discuter la non-représentativité de ce très faible résultat. Deux éléments ressortent de cette enquête : 1) le mot psychose est plus couramment employé au sens figuré qu'au sens propre (cf. *Définition*) par les écrivains et les hommes politiques ; 2) le nombre d'occurrences « explose » dès que l'on inclut des textes médicaux, psychologiques ou de sciences affines dans le corpus. En effet, on dispose sur FRANTEXT des *Etudes de psychologie médicale* (1953) du médecin Jean Delay, mais aussi des ouvrages de Franz Fanon, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Emmanuel Mounier, etc. On trouvera en Bibliographie des textes de référence de « linguistique de corpus », discipline complémentaire de la lexicographie, qui analyse les grands ensembles de textes (cf. Rastier, 2005).

⁵ N.B. : *L'Evolution Psychiatrique* (italique) désigne la revue du groupe l'Evolution Psychiatrique (romain).

une ambition savante forte, qui dépasse largement le champ de la médecine, pour embrasser une grande partie du champ des sciences de l'homme. Certains enseignent, mais sans véritable statut universitaire ; ils se veulent des médecins cultivés, et les protagonistes les plus marquants sont animés par un véritable dessein d'encyclopédiste : on peut parler, à l'instar des historiens Giuliana Gemelli et Olivier Dumoulin, de véritables « encyclopédistes du XX^e siècle »⁶. En revanche, peu d'entre eux s'investissent dans la vie politique en dehors de leurs revendications professionnelles. Je pense, par conséquent, qu'il est plus approprié de parler d'histoire savante plutôt que d'histoire intellectuelle, étant donné la manière dont s'est constituée la figure de l'intellectuel en France depuis Zola et l'affaire Dreyfus. Cependant, il n'est pas non plus souhaitable d'établir une séparation nette : Marie-Christine Granjon relève dans une perspective comparatiste que « les intellectuels ont toujours eu à cœur de défendre leur liberté critique en créant leurs propres lieux et réseaux de sociabilité (revues, clubs, sociétés de pensée, etc.) »⁷, et c'est précisément un constat qui recoupe celui de l'intense activité créatrice de lieux et de réseaux chez les psychiatres et les psychanalystes.

De même, il me semble difficile de tracer une ligne de démarcation nette entre société savante et société médicale. Afin de resituer l'histoire de ces sociétés sur la longue durée, je reprendrai à mon compte une remarque de l'historien Jean-Pierre Chaline : ce dernier relève le jeu d'hommes doubles des médecins, à la fois partie prenante du mouvement des sociétés savantes et des académies qui ont pris leur essor au XIX^e siècle, et animés par des revendications professionnelles particulières⁸.

N'eût été cette dimension professionnelle particulière à la médecine, je ne me serais peut-être pas orienté vers l'histoire des sociabilités, si je n'avais constaté l'importance des revues dans le champ de la psychopathologie, et choisi de m'intéresser à des sources particulières et inédites telles que les correspondances professionnelles : revues et

⁶ Tous les deux emploient cette expression dans le cadre d'une histoire des sociabilités : cf. Gemelli G., « L'encyclopédisme au XX^e siècle : Henri Berr et la conjoncture des années vingt », *Henri Berr et la culture du XX^e siècle : histoire, science et philosophie* (actes du colloque international, 24-26 octobre 1994, Paris, organisé par le Centre international de synthèse), Paris, Albin Michel, 1997, p. 269-292 ; Dumoulin O., « Encyclopédistes et encyclopédies au 20^e siècle », *Vingtième siècle*, 44, 1994, p. 133-135. Pour un texte programmatique du début du siècle, cf. Neurath O. von, « L'encyclopédie comme "modèle" » (1936), *L'âge d'or de l'empirisme logique. Vienne-Berlin-Prague 1929-1936* (sous la direction de Christian Bonnet et Pierre Wagner), Paris, Gallimard, 2006, p. 581-600.

⁷ Granjon M.-Ch., « Une enquête comparée sur l'histoire des intellectuels : synthèse et perspectives », *Pour une histoire comparée des intellectuels* (sous la direction de Trebitsch R. et Granjon M.-Ch.), Bruxelles, Complexes, 1998, p. 23 et 24.

⁸ Chaline J.-P., *op. cit.*, 1998, p. 58 et 59. Ch. Prochasson et Ch. Charle parlent d'"hommes doubles" pour qualifier les intellectuels, en s'inspirant d'une remarque de Gustave Flaubert sur l'écrivain, partagé entre une existence littéraire et une existence sociale. Cf. Charle Ch., *Paris fin de siècle. Culture et politique*, Paris, Seuil, 1998 ; Prochasson Ch., *Paris 1900. Essai d'histoire culturelle*, Paris, Calmann-Lévy, 1999.

correspondances sont des sources que les historiens des sociabilités tiennent pour adéquates⁹. Je tenterai de restituer une partie de l'ambiance et le microcosme de l'Evolution Psychiatrique en m'appuyant sur ce type de documents, autour d'individus intermédiaires et décisifs dans les réseaux de la psychopathologie française. Pour qualifier cette sociabilité, je reprendrai à mon compte les mots de J-F. Sirinelli : « Cette sociabilité se tisse de liens et de réseaux – d'amitié, d'affinité intellectuelle, d'origine scolaire... – dans un cadre général »¹⁰. Ce cadre général n'est pas ici le Quartier latin, mais plutôt une excroissance de Montparnasse¹¹, les psychiatres et les psychanalystes dont je vais parler ayant reçu une grande partie de leur formation à l'hôpital Sainte-Anne (XIV^e arrondissement de Paris).

La fonction des individus intermédiaires, qui animent des réseaux savants et marquent à la fois la mémoire professionnelle et l'histoire culturelle par leur charisme, détermine en grande partie l'inscription de ce travail dans une dimension historiographique de longue durée. Il y a un consensus chez les spécialistes¹² pour remonter jusqu'à l'idée de « République des Lettres » au XVIII^e siècle et aux Académies de la Restauration pour penser sur la longue durée les formes contemporaines de sociabilité intellectuelle, avant l'affaire Dreyfus. Sur la période contemporaine, l'histoire de la folie et de la psychiatrie a été profondément renouvelée depuis les années 1980, alors que les décennies précédentes avaient surtout été marquées par les travaux philosophiques et historiques de Michel Foucault (1926-1984)¹³ et de ses émules sur les dispositifs de pouvoir. Les travaux de Marcel Gauchet et de Gladys Swain (1945-1993) ont impulsé ce renouveau, en replaçant l'émergence de l'aliénisme et d'une conception laïque de la folie dans le long processus de sécularisation des modes de vie et d'installation de la démocratie depuis la Révolution française. M. Gauchet a poursuivi cette histoire à la fois politique et religieuse en reprenant le thème du « désenchantement du monde »¹⁴ au sociologue allemand Max Weber (1864-1920). Dans une préface toute récente, M. Gauchet insiste sur le rôle de l'Etat : « Sur le terrain pratique, le désenchantement du

⁹ Racine N., « Présentation », *Cahiers de l'IHTP*, op. cit., 1992, p. 8 ; Trebitsch M. « Avant-propos : la chapelle, le clan et le microcosme », *ibid.*, p. 11.

¹⁰ Sirinelli J.-F., *Génération intellectuelle. Khâgneux et Normaliens dans l'entre-deux-guerres*, Paris, Fayard, 1988, p. 220.

¹¹ Cf. Lottman H. R., *La rive gauche. Du Front populaire à la guerre froide*, Paris, Seuil, 2001. Herbert R. Lottman est l'auteur de biographies sur les artistes de Montparnasse.

¹² Cf. Trebitsch M., « Avant-propos : la chapelle, le clan et le microcosme », *Cahiers de l'IHTP*, op. cit., 1992, p. 18 et 19.

¹³ Foucault M., *Maladie mentale et personnalité*, Paris, P.U.F., 1954 (édition revue : *Maladie mentale et psychologie*, 1962) ; *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961 (édition revue : *Histoire de la folie à l'âge classique*, 1972) ; *Les anormaux*, Paris, Gallimard/Seuil, 1999 ; *Le pouvoir psychiatrique*, Paris, Gallimard/Seuil, 2003. Pour davantage de références, cf. Bibliographie.

¹⁴ Cf. Gauchet M., *Le désenchantement du monde* (1985), Paris, Gallimard, 2006. Ce thème a suscité d'autres lectures ; cf. Colliot-Thélène C., *Le désenchantement de l'Etat. De Hegel à Max Weber*, Paris, Minuit, 1992.

monde a son vecteur privilégié dans l'affirmation de l'Etat souverain. Un Etat qui n'a plus pour rôle de répercuter la loi de l'autre monde, mais de définir la loi adaptée aux besoins du corps politique qu'il prend en charge en ce monde. Révolution dans son principe qui mettra du temps à se traduire dans les faits, mais qui lui assigne d'emblée de nouveaux horizons d'action. Elle l'érige en Etat protecteur, comptable par force des conditions d'existence de ses sujets, ne serait-ce qu'au titre des moyens de sa puissance. C'est dans le cadre de cette logique émergente qu'il faut situer les politiques d'enfermement, si l'on veut clarifier l'inextricable mélange de répression et d'assistance qui les anime, à la charnière de deux âges »¹⁵.

Weber avait accordé une grande importance au rôle des individus charismatiques dans ce processus historique, dont il avait établi des définitions dans ses dernières conférences, *Le savant et le politique* (1919). Le désenchantement du monde est « l'élimination de la magie en tant que technique de salut »¹⁶. Le charisme est « l'autorité fondée sur la grâce personnelle et extraordinaire d'un individu »¹⁷ ; Weber conçoit ce type de légitimité conjointement à l'idée de vocation : « Si certains s'abandonnent au charisme du prophète, du chef en temps de guerre, du très grand démagogue au sein de *l'ecclesia* ou du parlement, cela signifie que ces derniers passent pour être intérieurement "appelés" au rôle de conducteur d'hommes et qu'on leur obéit non pas en vertu d'une coutume ou d'une loi, mais parce qu'on a foi en eux. Certes, s'il est plus qu'un petit parvenu présomptueux du moment, il vit pour sa chose ; il cherche à accomplir son œuvre. Par contre c'est uniquement à sa personne et à ses qualités personnelles que s'adresse le dévouement des siens, qu'ils soient des disciples, des fidèles ou encore des militants liés à leur chef. L'histoire nous montre que l'on rencontre des chefs charismatiques dans tous les domaines et à toutes les époques historiques »¹⁸.

En reprenant le thème de la sécularisation comme méta-récit (*master narrative*) de l'histoire contemporaine, j'ai choisi de donner une grande place aux individus, à l'opposé de la perspective foucauldienne qui avait trouvé plus pertinent en son temps de considérer que le pouvoir disciplinaire inhérent au discours psychiatrique disqualifiait la notion d'individu pour

¹⁵ Cf. Gauchet M., « La folie à l'âge démocratique », *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique* (Marcel Gauchet et Gladys Swain, 1980), Paris, Gallimard, 2007, p. XVII-XVIII.

¹⁶ Weber M., *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme* (1904-1905), Paris, Plon, 1964, p. 134. Une nouvelle édition traduit ce passage par « le rejet de la magie des sacrements comme voie de salut » ; cf. Weber M., *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme* (traduction et édition augmentée par Isabelle Kalinowski), Paris, Flammarion, 2000, note 3, p.166. M. Gauchet modifie la définition en la reprenant dans un sens plus large : « l'épuisement du règne de l'invisible ». Cf. Gauchet M., *op. cit.*, 2006, p. 10.

¹⁷ Weber M., *Le savant et le politique* (1919), Paris, U.G.E., 1987, p. 102. Ici aussi les traductions varient. Catherine Colliot-Thélène traduit ce passage par « l'autorité de la grâce personnelle extra-quotidienne (charisme) » : Weber M., *Le savant et le politique*, Paris, La Découverte, 2003, p. 120.

¹⁸ Weber M., *op. cit.*, 1987, p. 103.

faire l'histoire¹⁹. Sans méconnaître les critiques de Foucault, la perspective de l'histoire des sociabilités savantes montre au contraire que certains individus s'imposent dans l'élaboration des problèmes de professionnalisation rencontrés au cours du XX^e siècle dans le champ de la psychopathologie (psychanalystes, psychiatres, psychologues et psychothérapeutes sont le plus souvent tiraillés entre philosophie et médecine), qu'on les qualifie de charismatiques, de fédérateurs, d'animateurs, de médiateurs, etc. Enfin, la construction du savoir psychopathologique se faisant à la croisée de plusieurs cultures savantes nationales (française, allemande, puis anglo-américaine), il n'est pas négligeable de relever avec les historiens Sandrine Kott et Thierry Nadau que l'histoire comparée a aussi opéré ce déplacement des organisations socio-politiques vers les acteurs qui les composent, et donné naissance à l'histoire des sociabilités par ce changement de regard²⁰.

2. Histoire de mots et éléments lexicographiques

Ma seconde approche historique est l'histoire des mots (ou histoire du vocabulaire scientifique). Peut-on faire l'histoire des mots savants ? Comme Marie-France Piguet le rappelle en introduction à son histoire du mot « classe », le linguiste Emile Benveniste (1902-1976) a évoqué la constitution d'un tel champ de recherche, en procédant lui-même à l'histoire du mot « civilisation »²¹. La contribution de Benveniste est à comprendre au sein d'un dialogue entre linguistes et historiens, car elle rend hommage à l'historien Lucien Febvre (1878-1956), qui avait déjà établi une histoire du mot « civilisation » dans le cadre des activités du Centre de synthèse. L'historien Fernand Braudel (1902-1985) a, par la suite, repris ce problème en relatant l'histoire du couple de mots « civilisation » et « culture »²². Alain Rey, directeur du dictionnaire le *Robert*, s'est fait l'historien du mot « révolution », Jean Starobinski a retracé l'histoire du couple de mots « action et réaction », Fernando Vidal s'est fait récemment l'historien du mot « psychologie »²³ : on pourrait donner d'autres exemples encore. M.-F. Piguet évoque « une histoire des mots qui gouvernent notre

¹⁹ Foucault M., *op. cit.*, 2003, p. 46.

²⁰ Kott S. et Nadau Th., « Pour une pratique de l'histoire sociale comparative. La France et l'Allemagne contemporaines », *Genèse*, 17, 1994, p. 109.

²¹ Benveniste E., « Civilisation. Contribution à l'histoire du mot » (1954), *Problèmes de linguistique générale*, Paris, Gallimard, 1966, Tome I, p. 336-345. Cité par Marie-France Piguet : *Classe. Histoire du mot et genèse du concept : des Physiocrates aux historiens de la Restauration*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1996, p. 5.

²² Braudel F., « L'histoire des civilisations : le passé explique le présent » (réédition du chapitre V du Tome XX de *L'Encyclopédie française* : « Le monde en devenir (Histoire, évolution, prospective) » (1959), *Ecrits sur l'histoire*, Paris, Flammarion, 1969, p. 255-314.

²³ Rey A., *Révolution : histoire d'un mot*, Paris, Gallimard, 1989. Starobinski J., *Action et réaction. Vie et aventures d'un couple*, Paris, Seuil, 1999. Vidal F., *Les sciences de l'âme, XVI^e – XVIII^e siècle*, Paris, Honoré Champion, 2006.

manière contemporaine de penser le monde » ; et de poursuivre : « cette histoire, à la fois linguistique et sociale, s'attache à comprendre ce qui a motivé l'émergence et la diffusion de ces mots par une attention conjuguée aux contraintes de la langue et aux principaux champs de connaissance qui balisent leur développement »²⁴. Cette perspective rassemble un certain nombre d'historiens et de chercheurs. Dans le domaine de l'histoire des sciences, elle a pris corps dans une publication périodique du CNRS, les *Documents pour l'histoire du vocabulaire scientifique*²⁵. Depuis, l'histoire des mots s'est développée au sein de la Société Française d'Histoire des Sciences de l'Homme (SFHSH), qui lui a accordé une large place dans son *Bulletin*²⁶ en créant une rubrique, « Les mots des sciences de l'homme ».

Avant d'introduire les grandes lignes de la thèse, il me semble important d'exposer de manière systématique l'étymologie du mot psychose, une proposition de définition, et l'esquisse du champ sémantique du mot. En effet, les dictionnaires récents d'histoire de la médecine et d'histoire des sciences²⁷ ne donnent pas de définition du mot psychose. A noter que les éléments que j'apporte ici sont envisagés dans une perspective lexicographique : la lexicographie s'occupe du recensement des formes lexicales (qu'on les appelle mots, vocables, termes ou locutions) et présente des renseignements linguistiques et historiques sur ces formes, accompagnés de fragments illustrant les renseignements par un contexte.

Etymologie

« Psychose » (Emile Renaudin, 1850) est un substantif féminin emprunté à l'allemand. Le mot *die Psychose* (Carl Friedrich Canstatt, 1841 et Ernst von Feuchtersleben, 1845) est composé du grec *psukhê* (âme) et du suffixe *-ose* (ou *-osis*), qui sert à former des noms de maladies. Il émerge dans les Etats allemands du Sud (Bavière et Autriche), avant l'unification allemande.

Définition

Une recherche menée dans l'ensemble des dictionnaires usuels et médicaux des XIX^e et XX^e siècles montre que l'on peut distinguer au moins quatre acceptions du mot psychose, un sens propre et trois sens figurés : i. (médecine) maladie mentale ; ii. (par extension)

²⁴ Piguet M.-F., *op. cit.*, 1996, p. 5.

²⁵ *Documents pour l'histoire du vocabulaire scientifique*, publication de l'Institut national de la langue française, CNRS, 1980-1989, 9 volumes.

²⁶ Cf. Loty L. et Piguet M.-F., « Les mots des sciences humaines. Pour un dictionnaire historique des mots sciences de l'homme », *Pour l'histoire des sciences de l'homme. Bulletin de la Société française d'histoire des sciences de l'homme*, 25, 2003, p. 20.

²⁷ Cf. Lecourt D. (sous la direction de), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, P.U.F., 2004 ; *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*, Paris, P.U.F., 2003 (2^e édition).

manifestation de folie collective, à partir de la métaphore médicale de la contagion ; iii. (courant) idée fixe, dans le sens d'une préoccupation excessive ; iv. (plus courant, mais plus restreint) hantise, crainte excessive. Mon analyse historique se limitera au premier sens du mot car, d'une part chacun des autres sens nécessiterait une étude à part entière, d'autre part les dates et les exemples le plus souvent proposés dans les dictionnaires sont certainement à reconsidérer ou à actualiser.

Champ sémantique

En tant que terme de lexique spécialisé, médical, le mot psychose désigne donc les « maladies mentales » de manière générale. Il est synonyme de « folie », de « psychopathie », ou encore de « vésanie » (mots examinés plus loin). Son sens est assez indifférencié par rapport à ces autres mots, en revanche, il ne recouvre pas celui de « névrose » issu de l'école médicale écossaise, ni celui d'« aliénation mentale » en France. Au-delà des relations synonymiques, la problématique du délire échoit aussi au mot psychose ; selon le psychiatre et historien de la psychiatrie Georges Lantéri-Laura (1930-2004), le mot délire est apparu dans le lexique du moyen français au XVI^e siècle et il est aussi usuel dans le langage courant que chez les médecins. Si l'on prend en compte les appellations de délire employées dans les classifications psychiatriques françaises depuis un siècle, il existe beaucoup d'expressions composées à partir du substantif psychose et d'adjectifs ayant chacun pour fonction de préciser et de catégoriser un type de délire, ou un type de symptomatologie prévalente²⁸. Par exemple : psychose délirante aiguë, psychose paranoïaque, psychose schizophrénique chronique, psychose maniaco-dépressive, etc. Le vocabulaire spécialisé de la psychiatrie reçoit en quelque sorte un « héritage de mots » (selon l'expression de Léon Brunschvig). Je reviendrai sur l'importance de cet héritage tout au long de mon analyse, à partir du lexique relevé dans les textes sources. La méthode que j'ai appliquée est d'établir de manière systématique des relevés de lexique, que je présente dans des tableaux par ordre alphabétique, selon un regroupement de textes par type de maladie mentale que j'expliquerai plus loin en les présentant.

²⁸ Lantéri-Laura G., « Epistémologie de la notion de délire », *Les Cahiers Henri Ey*, 6-7, mars 2002 (a), p. 13-38. A titre d'exemple, Lantéri-Laura a exploré le champ sémantique du mot paranoïa : « Situation des paranoïas dans les traditions nosographiques française et allemande », *Synapse* hors série, mars 1996, p. 66.

3. Signifiants et formes institutionnelles *de type zéro* selon Claude Lévi-Strauss

Mot, concept scientifique, terme de vocabulaire spécialisé ou notion générale, comment désigner ce dont il s'agit ? Tous les mots ne sont pas porteurs de significations bien précises, certains partagent un champ sémantique très large avec beaucoup d'autres mots, sans que des distinctions fortes les différencient : pour cette raison, j'ai choisi de parler le plus souvent de « notion de psychose » car, nous le verrons, « psychose » est un mot aux contours mal définis. Mais c'est peut-être justement dans son emploi équivoque que réside sa cohérence, qu'il réussit à réunir l'ensemble des usagers de la langue, en conservant différentes strates de sens accumulées au fur et à mesure du temps. La notion de psychose est employée par les médecins dans des sens parfois contradictoires, selon les conceptions scientifiques auxquelles ils se réfèrent ; elle se prête aussi à des usages très divers chez les autres usagers de la langue, comme en témoigne cette citation ironique de l'historien Marc Bloch (1886-1944) sur la valeur du témoignage en histoire, bien éloignée des préoccupations des psychiatres : « Chez certains esprits, l'inexactitude prend des allures véritablement pathologiques – serait-il trop irrévérencieux de proposer, pour cette psychose, le nom de “maladie de Lamartine” ? – chacun le sait, ces personnes-là ne sont pas ordinairement les moins prompts à affirmer. Mais, s'il est ainsi des témoins plus ou moins suspects et sûrs, l'expérience prouve qu'il ne s'en rencontre point dont les dires soient également dignes de foi sur tous les sujets et en toutes circonstances »²⁹.

Une histoire notionnelle est une perspective qui examine l'histoire d'un mot générique, c'est-à-dire un mot qui est à la fois commun et ordinaire, mais aussi polysémique et insaisissable. A cet égard, l'approche anthropologique de Claude Lévi-Strauss est éclairante, dans la mesure où elle problématise le général en tant que tel. Deux notions interviennent au cœur des réflexions de Cl. Lévi-Strauss de manière répétée, *totem* et *mana*, au contenu sémantique indéterminable. La notion de *mana* constitue même une pierre de touche de l'œuvre de Cl. Lévi-Strauss. Son analyse est originale : le *mana*, explique-t-il dans sa célèbre préface³⁰ au livre de Marcel Mauss, est un « signifiant zéro », qui n'a pas de signification spécifique, qui est susceptible de recevoir n'importe quel sens, ou qui possède toutes les significations à la fois, et qui n'a d'autre raison d'être que de poser une institution sociale qu'elle révèle. Voici la définition qu'il donne en 1958 d'un objet « de type zéro » : « (...) la recherche nous met en présence de formes institutionnelles qu'on pourrait appeler *de*

²⁹ Bloch M., *Apologie pour l'histoire ou métier d'historien*, Paris, Armand Colin, 1949, p. 47.

³⁰ Lévi-Strauss Cl., « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss », *Sociologie et anthropologie* (Marcel Mauss), *op. cit.*, 1950, p. IX-LII. La notion de *mana* a été étudiée et interprétée différemment par Weber ; je renvoie aux travaux de C. Colliot-Thélène.

type zéro. Ces institutions n'auraient aucune propriété intrinsèque, sinon d'introduire les conditions préalables à l'existence du système social dont elles relèvent, auquel leur présence – en elle-même dépourvue de signification – permet de se poser comme totalité. La sociologie rencontrerait ainsi un problème essentiel, qui lui est commun à la linguistique, mais dont elle ne semble pas avoir pris conscience sur son propre terrain. Ce problème consiste dans l'existence d'institutions dépourvues de sens, sinon d'en donner un à la société qui les possède »³¹.

Dans le numéro que la revue *Critique* consacre à Cl. Lévi-Strauss, l'anthropologue Marc Augé³² dit aussi du signifiant zéro qu'il est un signifiant « fourre-tout »³³. Cela veut dire que ce n'est pas seulement un signifiant sans signification spécifique, mais aussi un signifiant de grande valeur : on lui attribue beaucoup de significations, qui réalisent un enjeu certain dans les échanges sociaux, dont on sous-estime peut-être la portée. Et l'apport de l'anthropologie sociale peut être heuristique dans le champ de l'histoire des sociabilités savantes pour porter un regard neuf sur le vocabulaire ordinaire des savants. Dans un autre numéro de *Critique*, le livre récent de François Cusset sur l'histoire du structuralisme français aux Etats-Unis a aussi été présenté sous cet angle de vue : « On pourrait à la limite parler d'un livre sans auteurs et sans sujets, où prolifèrent des concepts et des pratiques, comme dans ces sociétés anonymes dont l'ethnologie a décrit les productions mythologiques. Une anthropologie des transformations mythologiques de la philosophie française en *French Theory* : voilà un programme qui pourrait se rattacher à la méthode structurale de Lévi-Strauss »³⁴. Il m'est donc apparu nécessaire d'accorder la plus grande importance à la description du type de sociabilité qui a institué le signifiant psychose dans le champ des connaissances par le passé, sans préjuger de ses significations actuelles.

³¹ Lévi-Strauss Cl., *Anthropologie structurale*, Paris, Presses Pocket (Plon, 1958), 1985, p. 185.

³² Augé M., « Le triangle anthropologique : Mauss, Bataille, Lévi-Strauss », *Critique*, LV, 620-621, 1999, p. 11.

³³ Dans une perspective similaire, le sémiologue Umberto Eco parle de « terme bon à tout faire » (traduction de Myriem Bouzaher) à propos du vocable « post-moderne » : Eco U., *Apostille au Nom de la rose* (1983), Librairie Générale Française, 1985, p. 74. Bertrand Binoche a proposé l'expression « maître mot » pour désigner un mot qui est d'un sens évident pour tout le monde, et L. Loty a lancé celle de « mot en angle mort » pour qualifier un mot dont on ne peut pas voir les déplacements sémantiques. Cf. Binoche B., « La civilisation : le mot, le schème et le maître mot », *Les Equivoques de la civilisation* (sous la direction de B. Binoche), Seyssel, Champ Vallon, 2005, p. 7-30. Loty L., « Les savoirs et les mots : effets mystificateurs de la dénomination disciplinaire, de la Renaissance au présent de l'historien », *Le français préclassique*, 10, 2007, p. 21-37.

³⁴ Keck F., « Que sont nos philosophes devenus ? François Cusset, *French Theory* », *Critique*, 684, 2004, p. 351. Cusset F., *French Theory. Foucault, Derrida, Deleuze and Cie et les mutations de la vie intellectuelle aux Etats-Unis*, Paris, La Découverte, 2003. On appelle aussi le courant américain *French Theory* « post-structuralisme » (vocable peu employé en France) ; cf. Dosse F., « A l'heure de la post-modernité », *Histoire du structuralisme. Tome I, Le champ du signe, 1945-1966*, Paris, La Découverte, 1991, p. 425-439.

4. Sources

Les principales sources de cette thèse consistent en deux fonds d'archives classées récemment : premièrement, les archives du psychiatre Henri Ey (1900-1977), deuxièmement, le fonds complémentaire des archives du psychiatre et universitaire Henri Ellenberger (1905-1993) ; celui-ci sert de lieu de vérification des informations recueillies dans la correspondance professionnelle et les documents du premier fonds. Leur confrontation révèle une source méconnue des historiens, le *Traité de Psychiatrie* de la collection « Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (Editions Techniques), qui est au centre de la collaboration des deux hommes et de celle d'un bon nombre d'autres psychiatres et/ou de psychanalystes qui sont en contact avec eux. Ces sources permettent d'écrire une histoire du mot psychose sans la couper de son contexte socio-culturel (les psychiatres ont eux-mêmes beaucoup écrit sur l'histoire de leurs classifications³⁵), en le réinscrivant au sein des travaux d'une génération de psychiatres et de psychanalystes nés au début du siècle, publiant à partir des années 1930, arrivés aux principaux postes de responsabilité après-guerre et actifs jusqu'aux années 1970-80.

Le fonds d'archives Henri Ey (Perpignan)

Le fonds des archives Henri Ey est déposé aux Archives municipales de Perpignan³⁶. Il s'agit d'une donation posthume, rien n'indique qu'Henri Ey effectua personnellement un choix parmi la masse de documents récoltés. C'est une association composée avant tout de médecins psychiatres locaux et parisiens, l'Association pour la Fondation Henri Ey³⁷, en accord avec la veuve Renée Ey (1908-2004) et un neveu Louis Ey, qui s'est employée à sauvegarder, exploiter et promouvoir les archives, soit parce qu'ils étaient des proches ou d'anciens collaborateurs d'Henri Ey, soit parce qu'ils s'étaient déclarés disciples de sa conception de la psychiatrie. C'est à leur demande que les Archives municipales de Perpignan ont recueilli les archives professionnelles et les revues spécialisées. Outre le classement du fonds, l'Association pour la Fondation Henri Ey a organisé des colloques et édite une revue depuis l'année 2000, *Les Cahiers Henri Ey*, dont P. Belzeaux, J. Chazaud et R. M. Palem assurent le Comité de rédaction. De plus, l'Association pour la Fondation Henri Ey a réalisé

³⁵ Cf. le numéro spécial de la revue *Confrontations Psychiatriques* (1984), en particulier l'article de Lantéri-Laura : Lantéri-Laura G., « Classification et sémiologie », *Confrontations Psychiatriques*, 24, 1984, p. 57-77

³⁶ L'homme était retourné vivre près de Perpignan en 1970, dans la maison familiale de Banyuls-dels-Aspres (Pyrénées Orientales), loin de l'Eure-et-Loir où il a exercé ses fonctions professionnelles. Une soixantaine de versements ont été effectués entre janvier 1998 et juin 2008 (le 62^e versement clôture le « Fonds Henri Ey » ; cote : 7S, de 7S/1 à 7S/502, numérotation qui ne comprend pas encore le dernier versement). Voir : Sources.

³⁷ Association pour la Fondation Henri Ey, 1 bis rue Franklin, 66000 Perpignan. Président : Jean Garrabé. Secrétaire : Robert Michel Palem.

une importante base de données électronique (psydoc-fr.broca.inserm.fr ; P. Belzeaux en est le maître d'œuvre) à partir des archives, leur offrant une bonne visibilité sur Internet.

Il n'existe pas de travail historique exhaustif à partir des archives Henri Ey³⁸. Si ce fonds est actuellement disponible et classé, c'est parce que la mémoire d'Henri Ey et de ses idées est entretenue au moyen d'une société structurée. Cette mémoire constitue un enjeu dans la psychiatrie actuelle dans la mesure où l'homme a joué de son vivant un rôle de porte-parole de la psychiatrie française, qu'il a essayé de se poser comme un personnage fédérateur et qu'il l'incarne toujours effectivement de nos jours aux yeux de certains. Mais d'un point de vue méthodologique, il est difficile pour l'historien de lui donner sa juste proportion tant que d'autres fonds d'archives comparables ne seront pas établis sur d'autres psychiatres, psychologues, psychanalystes ou anti-psychiatres contemporains.

Quelle est la valeur relative des informations tirées de ces sources primaires ? Les documents les plus pertinents du fonds d'archives, dans la perspective d'une histoire des sociabilités savantes, sont la correspondance professionnelle d'Henri Ey et certains documents de travail qui l'accompagnent, le plus souvent classés par ordre chronologique et thématique. Cet ordre préexistait avant le versement, il est le résultat du travail de secrétariat de Mme Renée Boulay, qui était la secrétaire médicale d'Henri Ey à l'hôpital de Bonneval, et qui s'occupait en même temps du secrétariat de la société de l'Evolution Psychiatrique (uniquement après-guerre). Les documents sont conservés sans discontinuité de 1949 à 1977. Ils ne sont pas séparés : le dépouillement de ces archives montre que l'EMC et l'Evolution Psychiatrique sont indissociables dans la correspondance professionnelle d'Henri Ey et, pour cette raison, je les indique de manière conjointe dans les sources (en Annexe). En revanche, les archives ne conservent pas les manuscrits et les jeux d'épreuves des fascicules EMC en dehors de rares exceptions (ils étaient certainement conservés dans les archives des Editions Techniques³⁹). A côté de l'EMC, sans détailler le contenu des autres correspondances, on peut simplement dire que celles-ci concernent essentiellement l'ensemble des charges éditoriales et rédactionnelles d'Henri Ey : sa vie d'animateur de la psychiatrie française. Si l'EMC y apparaît, la raison principale est que les auteurs avec qui Henri Ey se trouve en relation ont souvent en commun plusieurs projets collectifs. Henri Ey utilise aussi bien des lettres à en-tête de l'Evolution Psychiatrique, de l'EMC ou de Bonneval pour correspondre avec eux. Elles

³⁸ Plusieurs médecins, psychanalystes ou chercheurs ont utilisé les archives Henri Ey avant leur classement : Patrice Belzeaux, Patrick Clervoy, Jacques Grignon, Robert Michel Palem et Elisabeth Roudinesco. P. Clervoy a soutenu une thèse de médecine sur Henri Ey, et Jacques Grignon, une thèse de psychologie. Depuis le classement, J.-Ch. Coffin et moi-même avons publié des résultats de recherches.

³⁹ Selon Caroline Chaine (Editions Elsevier) ces archives ont été perdues.

sont riches d'informations sur la vie du groupe de l'Evolution Psychiatrique : ses membres, ses positions doctrinales et les codes implicites ou explicites de ce microcosme.

Mais la richesse de ces documents ne doit pas faire oublier que les archives Henri Ey, comme tout fonds d'archives, souffrent de lacunes, parce qu'elles sont le résultat de choix préalables, ni plus ni moins. Voici un exemple : avant le travail de secrétariat de R. Boulay, il n'existe que peu ou pas de documents conservés, ce qui crée l'illusion d'une reprise *ex-nihilo* de l'activité d'Henri Ey après la guerre, alors que sa bibliographie montre une certaine continuité dans ses publications pendant la guerre, et que ses biographes indiquent qu'il a pris part aux combats de la Libération. En un mot, la richesse des archives professionnelles d'Henri Ey crée obligatoirement des leures constitutifs de tout travail « archivistique »⁴⁰, et l'intention de les sauvegarder escamote des pans entiers de sa vie, dont on n'a pas de trace.

Pour l'usage que j'en fais, le principal biais induit par ces sources procède du choix de construire un fonds d'archives vide de documents personnels (hormis certains documents relatifs à la passion de ce médecin du Sud pour la tauromachie !), qui auraient éclairé les autres cercles de sociabilité auxquels participait Henri Ey, ainsi que l'importance relative de ses correspondants. La construction de ce fonds renforce les préoccupations et les revendications disciplinaires (une certaine conception de la psychiatrie) que ses initiateurs ont la conviction de défendre à travers la mémoire d'Henri Ey. Ils le complètent encore aujourd'hui avec des documents qu'ils jugent utile de verser dans ce dessein.

Accès au corpus de l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale »

Où peut-on trouver les archives « papier » du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC ? Parmi les revues léguées avec le fonds Henri Ey aux Archives municipales de Perpignan se trouve un lot de fascicules EMC ayant appartenu à Henri Ey (ils ne sont pas annotés). Ce lot ne contient pas l'édition princeps du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (1955), ni la table des matières originale (mais de nombreuses tables ultérieures, à partir de 1958). Selon le compte rendu du versement, cet ensemble compte 1044 fascicules répertoriés, sur la période 1955-1978 (il manque 257 fascicules selon l'inventaire de P. Belzeaux). Il n'est pas possible de combler les manques avec le dépôt légal centralisé à la Bibliothèque Nationale de France, car il n'est pas complet et n'est pas communicable aux chercheurs. En revanche, on trouve la plupart des anciens fascicules de psychiatrie à la bibliothèque médicale de l'hôpital Sainte-

⁴⁰ Je me réfère ici à l'expression de Marc-Antoine Kaeser, « les leures du travail archivistique » : « La science vécue. Les potentialités de la biographie en histoire des sciences », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2003, 8, p. 149.

Anne à Paris, dont Henri Ey s'est longtemps occupé personnellement (mais il n'existe aucun inventaire exhaustif). Je me suis appuyé sur ce fonds ainsi que sur un exemplaire du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC qui a appartenu au psychiatre et historien de la psychiatrie Jacques Postel. Par ailleurs, la collection de l'EMC existe toujours et publie régulièrement : depuis le début des années 2000, les traités médicaux de l'EMC sont devenus consultables sur CD-ROM, mais sans que les anciens textes aient été numérisés. Les nouveaux textes sont reliés à l'ensemble des informations contenues sur Internet grâce aux liens hypertextes, et par l'intermédiaire de la base de données électronique (sciencedirect.com) que l'éditeur actuel (Elsevier) a élaborée pour mettre en réseau ses publications scientifiques.

Parallèlement au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, Henri Ey a rédigé d'autres études cliniques : il y a celles qu'il a publiées chez son éditeur habituel (Desclée de Brouwer), mais il y a aussi celles qui ont circulé de son vivant sous la forme de tapuscrits ronéotypés (littérature grise datée des années 1930-50). Selon les témoignages, Henri Ey rédigeait très certainement ces textes à partir de ses présentations de malades et de son enseignement libre donnés à l'hôpital Sainte-Anne, et il les vendait ou les distribuait à ses élèves. Un certain nombre sont présents dans les archives (cf. inventaire en Annexe). Ils sont contemporains de la rédaction du *Traité de Psychiatrie* de 1955, notamment des études cliniques et psychopathologiques de la schizophrénie écrites pour le chapitre « Psychoses chroniques » de l'EMC. Une étude génétique de ces textes devrait pouvoir montrer qu'ils ont servi de version préparatoire.

Au-delà des similitudes « textuelles » entre ces études cliniques inédites et celles qui ont été publiées dans le *Traité de Psychiatrie* de 1955, on peut relever que ni les unes ni les autres ne sont de toute façon bien connues dans l'histoire intellectuelle. Est-ce qu'Henri Ey avait l'idée de mieux faire connaître ces études psychiatriques ou est-ce qu'il en a été empêché ? Je ne le crois pas : par exemple, il existe un tapuscrit inédit sur *Les psychoses paranoïaques* (1951) et, malgré la disponibilité de ce texte, Henri Ey n'a jamais introduit d'étude clinique de la paranoïa dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Cet exemple n'est pas anodin, nous verrons qu'il a déjà été remarqué par Lantéri-Laura et Jean Garrabé. Je pense pour ma part qu'il faut en relativiser la portée. Que ce type de texte soit disponible ou pas, publié, republié ou pas, je pense qu'il sera plus intéressant de problématiser dans cette thèse la relative marginalité ou méconnaissance d'Henri Ey en dehors du milieu psychiatrique français – personnage secondaire dans l'histoire intellectuelle telle qu'elle a été écrite jusqu'ici – par rapport à des figures de psychanalystes ou même d'anti-psychiatres dont les publications, l'enseignement et même parfois les séminaires inédits jouissent d'une grande renommée.

Le fonds d'archives Henri Ellenberger (Paris)

Les archives d'Henri Ellenberger ont été déposées à l'hôpital Sainte-Anne (Paris) sur la proposition de la psychanalyste et historienne de la psychanalyse Elisabeth Roudinesco, qui a réédité son œuvre d'historien de la « psychiatrie dynamique ». A la suite d'un accord intervenu entre la Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse (SIHPP) et l'hôpital Sainte-Anne, une convention a été signée pour la création d'un Centre de documentation Henri Ellenberger, destiné à recueillir ces archives, celles d'autres psychiatres⁴¹ et psychanalystes, et tous documents afférents.

Ce fonds n'a pas tout à fait le même statut que le précédent : à côté de sa formation médicale, Ellenberger s'est fait historien et enseignant-chercheur en sciences sociales (Université de Montréal), ses travaux historiques critiques des sources de la psychiatrie, des psychothérapies, de la psychanalyse et de la psychologie ont connu un écho international (au moins deux biographies sont en cours de rédaction au Canada, par Lionel Beauchamp et Andrée Yanacopoulo). Les archives Ellenberger recèlent des copies ou des originaux de sources primaires amassés par l'historien qu'il était devenu, et pas seulement des documents de travail médicaux ou de sociétés savantes. Ainsi, les archives léguées par la famille Ellenberger comprennent la correspondance et la bibliothèque professionnelle d'Ellenberger, mais aussi une centaine de dossiers constitués de tirés à part, de documents et de notes préparatoires en vue d'enseignements ou de publications (psychopathologie, histoire de la psychiatrie, criminologie, ethnopsychiatrie, etc.). J'ai retenu quelques correspondances professionnelles (une dizaine d'interlocuteurs) qui entretiennent un lien direct avec Henri Ey, le *Traité de Psychiatrie* que ce dernier a dirigé (dont la bibliothèque d'Ellenberger conserve toujours les tomes 2 et 3 de l'édition princeps), et le groupe de l'Evolution Psychiatrique.

E. Roudinesco et ses collaborateurs ont exploité ce fonds dans la perspective d'une histoire de la psychanalyse ; l'historien américain Mark Micale a replacé la démarche d'Ellenberger dans une histoire culturelle. Mon travail a consisté à mettre en lumière le réseau médical et savant francophone de ce médecin psychiatre que fut Ellenberger et qu'il a continué d'être après avoir quitté la France. Ainsi, le dépouillement des archives permet d'apprendre que les échanges⁴² entre Ellenberger et Henri Ey s'intensifient avec la reprise des activités de l'Evolution Psychiatrique et le lancement du *Traité de Psychiatrie* qui les amène à collaborer davantage de 1947 à 1955. De plus, Ellenberger apparaît comme l'un des

⁴¹ Un fonds d'archives du psychiatre français Sven Follin (1911-1997) recèle une collection des cahiers de mises à jour du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC qui s'étend des années 1950 aux années 1970, complets et non annotés.

⁴² Du côté d'Ellenberger, la correspondance s'étend de 1947 à 1977. Après la mort d'Henri Ey en 1977, le dossier de la correspondance « Ey » se poursuit de quelques lettres échangées avec Mme Renée Ey en 1978.

contributeurs les plus importants de cet ouvrage collectif de 1955 à 1977. Cette confrontation des archives permet de rectifier l'image d'un historien du freudisme, étant donné la palette des centres d'intérêt d'Ellenberger dans le domaine de la santé mentale (de la criminologie à l'ethnopsychiatrie), puisqu'il a aussi, par exemple, promu l'application des méthodes épidémiologiques aux maladies mentales au sein de ce réseau.

La confrontation des archives offre aussi la possibilité de trouver d'intéressants contrepoints, de relativiser la portée des réalisations intellectuelles des médecins étudiés, en croisant les points de vue d'autres correspondants, français ou étrangers. On retiendra par exemple la correspondance avec Henri Baruk (1897-1999), ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin agrégé, devenu médecin des Hôpitaux psychiatriques (Charenton). Les deux hommes ont entretenu une relation épistolaire après-guerre qui offre un regard décalé sur les activités d'Henri Ey et de ses collaborateurs, Baruk s'étant progressivement écarté du groupe de l'Evolution Psychiatrique avec lequel il ne partageait ni l'intérêt pour la psychanalyse, ni la conception de la psychiatrie d'Henri Ey.

Les archives inédites de l'hôpital Henri Ey (Bonneval)

Le constat que certaines archives de l'Evolution Psychiatrique apparaissaient dans le fonds Henri Ey mélangées aux archives du *Traité de Psychiatrie* qu'il a dirigé m'a permis de formuler une hypothèse : si les archives du groupe de l'Evolution Psychiatrique existent, elles sont conservées à l'hôpital de Bonneval (actuel hôpital Henri Ey de Bonneval, Eure-et-Loir) où travaillait Henri Ey, tout simplement parce qu'elles correspondent au travail de secrétariat de R. Boulay⁴³, secrétaire médicale appointée par l'hôpital. Une recherche exploratoire menée⁴⁴ à partir de 2004 a permis de les localiser, d'en établir un inventaire, et leur classement est en cours.

Ce fonds d'archives est essentiellement constitué de la correspondance professionnelle que R. Boulay tapait pour Henri Ey et du programme des conférences de l'Evolution Psychiatrique (sur la période 1953-1977). Il comprend aussi des manuscrits et des jeux d'épreuves de la revue du groupe de l'Evolution Psychiatrique pendant la retraite d'Henri Ey (1970-1977) et après sa mort (1977-1980, R. Boulay conservant le secrétariat jusqu'au début

⁴³ R. Boulay a souhaité rester en dehors de cette recherche et ne pas livrer de nouveau témoignage.

⁴⁴ Ce travail sur les archives entre dans le cadre d'une Action Concertée Incitative du CNRS (ACI, programme Histoire des savoirs) intitulée « De l'âme corps, au corps esprit. Les concepts mis en pratiques et les pratiques mises en concepts. Histoire croisée de la psychologie, de la psychiatrie et de la psychanalyse », dirigée par Régine Plas et placée sous l'égide du CESAMES (CNRS UMR 8136 et INSERM U 611), à l'Université René Descartes Paris 5 Sorbonne. Une convention entre le CNRS, l'Hôpital Henri Ey et moi-même a été établie le 27 avril 2005, en vue du classement de ce fonds.

des années 1980). D'autres documents renvoient au projet de réforme de l'hôpital psychiatrique de Bonneval après le départ d'Henri Ey (politique de sectorisation lancée en 1970), et certains documents médicaux et administratifs sont de nature très hétérogène. En résumé, ce fonds correspond à l'activité de secrétariat de R. Boulay et complète le fonds conservé à Perpignan ; il est utile dans la mesure où il offre la possibilité de suivre les activités de l'Evolution Psychiatrique – et de vérifier que le travail de secrétariat médical de R. Boulay était plus varié que les Archives Henri Ey de Perpignan ne le laissent présumer.

Que déduire de ce choix de sources ? Si je me focalise sur le fonds Henri Ey (source principale de cette thèse), les archives ont été construites pour défendre une certaine conception de la psychiatrie, alors qu'elles révèlent, quand on les consulte, qu'elles ne sont pas représentatives de l'ensemble des forces constitutives de la psychiatrie française, mais d'un groupe particulier (l'Evolution Psychiatrique). En plus de ces enjeux professionnels, Henri Ey était lui-même féru d'histoire de la psychiatrie, mais sa conception de l'histoire, nous le verrons à travers le *Traité de Psychiatrie* qu'il a dirigé, entretient la mémoire de la psychiatrie classique du XIX^e siècle, qui a répertorié et classé tout un ensemble de troubles mentaux. Henri Ey trouvait dans cette tradition, dans ce « classicisme » revendiqué, entretenu, construit et institué dans son enseignement et ses publications – littéralement une « tradition inventée » au sens de l'historien britannique Eric Hobsbawm⁴⁵ – une source de légitimité de sa conception de la psychiatrie et des maladies mentales, face à d'autres orientations médicales ou non-médicales. En revanche, à côté de cette conception mémorielle de l'histoire, les sources recèlent aussi des silences parfois assourdissants. Je pense à l'absence de référence dans les correspondances aux événements politiques qui ébranlèrent la Quatrième République et conduisirent au changement de régime : par exemple, je n'ai trouvé qu'une seule référence très allusive à la Guerre d'Algérie dans une lettre adressée à Jean-Marie Sutter⁴⁶, professeur agrégé de neuro-psychiatrie à la Faculté de médecine d'Alger (rapatrié sur Marseille) et collaborateur à l'EMC.

5. Repères chronologiques : le paradigme de la psychopathologie structurale (1926-1977) selon Georges Lantéri-Laura

Le passé du XX^e siècle est, certes, extrêmement proche de nous, mais c'est aussi un passé où l'on peut distinguer plusieurs périodes. Au cœur de l'historiographie récente, le

⁴⁵ Hobsbawm E., « Introduction : Inventer des traditions », *L'Invention de la tradition* (1983, sous la direction d'Eric Hobsbawm et Terence Ranger), Editions Amsterdam, 2004, p. 11-25.

⁴⁶ Lettre d'Henri Ey à Jean-Marie Sutter, le 14 janvier [1957], Archives Henri Ey, boîte 7S420.

travail de Georges Lantéri-Laura⁴⁷ offre des repères chronologiques utiles. Psychiatre et historien de la psychiatrie, Lantéri-Laura interroge les rapports entre la connaissance psychiatrique, les conditions matérielles de son développement (thème de la chronicité des maladies mentales dans les établissements asilaires) et l'ensemble de la connaissance médicale et des disciplines connexes, particulièrement la psychologie et la philosophie. Dans deux ouvrages récents, *Psychiatrie et connaissance* (1991) et *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne* (1998), il développe une analyse des grands paradigmes⁴⁸ qui caractérisent les savoirs psychiatriques, selon la perspective de l'historien américain des sciences Thomas S. Kuhn (1922-1996). Voici la définition du concept de paradigme qu'il emprunte à T. S. Kuhn : « Nous pouvons concevoir le rôle du paradigme en psychiatrie comme ce qui unifie pendant une période plus ou moins longue toute une série de représentations théoriques et pratiques qui s'accordent les unes aux autres ou, d'ailleurs, s'excluent, tant que ce paradigme fonctionne effectivement ». La notion de paradigme a suscité plusieurs lectures⁴⁹ : l'application proposée par Lantéri-Laura à la psychiatrie consiste en une conception normative du paradigme, visant à définir la science « normale » à une période donnée. Ainsi, Lantéri-Laura considère que la notion de psychose est une notion classificatrice cardinale au XX^e siècle, dans le sens où le regroupement nosologique des troubles mentaux qu'elle nomme « structure de la psychose », par opposition à la « structure de la névrose », est paradigmatique de ce qui a été appelé la « psychopathologie structurale » au XX^e siècle. Il répond ainsi au problème de la périodisation par une chronologie souple des grands paradigmes de la psychiatrie française, autour de quelques dates annonciatrices de changements.

Lantéri-Laura fixe deux limites chronologiques au cœur du XX^e siècle, les années 1920 et les années 1980. Après la Première Guerre mondiale, un mouvement de réforme concourt à ouvrir les asiles, les aliénistes commencent à généraliser des thérapies dont l'efficacité est reconnue, et la psychopathologie intègre l'apport des sciences de l'homme : dans les années 1924, 1925 et 1926 naissent les premières revues et sociétés qui regroupent les psychanalystes installés en France (l'Evolution Psychiatrique et la Société Psychanalytique de Paris, SPP), et le psychiatre suisse Eugen Bleuler (1857-1939) présente un

⁴⁷ De nombreux hommages furent rendus à la mort de Lantéri-Laura (cf. Bibliographie). Je remercie Jacques Arveiller et Luciano Del Pistoia d'avoir répondu à mes questions sur l'œuvre de Lantéri-Laura.

⁴⁸ Lantéri-Laura G., *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Editions du Temps, Paris, 1998, p. 42. Cet ouvrage est une référence constante pour la périodisation utilisée ici.

⁴⁹ Cf. Hacking I., « L'importance de la classification chez le dernier Kuhn », *Archives de Philosophie*, 66, 3, p. 389-402.

exposé en français au Congrès de Genève-Lausanne⁵⁰ sur sa conception de la maladie mentale, la schizophrénie. Celle-ci marque un tournant dans l'histoire de la psychiatrie. Chez E. Bleuler, la distinction entre « symptômes fondamentaux » et « symptômes accessoires » définit un groupe de formes cliniques indépendant de la gravité des symptômes, de l'évolution démentielle et des théories étiologiques. De plus, la schizophrénie est conforme aux « mécanismes primaires » décrits par Freud (c'est-à-dire inconscients, par opposition aux « mécanismes secondaires », conscients ou préconscients), ce qui permet de rendre compte des représentations délirantes et accessoires des schizophrènes en termes psychologiques. Ainsi, lorsqu'après la Seconde Guerre mondiale la psychanalyse est en passe de devenir un phénomène culturel majeur en France, elle diffuse à une très large échelle des idées sur les maladies mentales, bien au-delà des cercles professionnels. La psychose devient un champ en tant que tel et ce qu'on nomme la « structure de la psychose » recouvre jusqu'aux années 1980 l'ensemble des troubles mentaux appelés au XIX^e siècle aliénation mentale, monomanie ou délire. Mais en même temps que la psychopathologie se pense comme une science de l'homme autonome, le mot psychose est devenu d'un emploi si large qu'il ne rend plus compte des subtilités de la sémiologie classique des maladies mentales ; la psychopathologie est obligée de justifier rationnellement « un au-delà de la sémiologie et de la clinique », en renvoyant à des théories qui transcendent la psychiatrie : la psychanalyse, la phénoménologie, la biotypologie, l'existentialisme, le structuralisme, etc.

Second repère chronologique, la fin des années 1970 et le début des années 1980 situent une limite peu de temps avant les grands bouleversements politiques entraînés par la chute du Mur de Berlin (1989), quand l'érosion de certaines idéologies se fait déjà sentir. Les événements que l'on peut retenir en France pour marquer la rupture entre deux périodes sont surtout liés à la disparition d'une génération de psychiatres et de psychanalystes, et à l'émergence d'une nouvelle nosologie des maladies mentales : en 1977 meurt Henri Ey (1900-1977), laissant vacante la place d'un grand animateur de la vie psychiatrique française ; l'année 1980 voit la publication du DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, troisième édition), un manuel de psychiatrie américain central dans l'histoire des classifications ; en 1981 meurt Jacques Lacan (1901-1981), certainement le psychanalyste français le plus célèbre ; enfin, à partir de 1983, la traduction française du DSM III va focaliser et modifier la nature des controverses sur le diagnostic en France. En effet, la

⁵⁰ Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Genève-Lausanne, 1926) réédité récemment par Jacques Chazaud : Bleuler E. et Claude H., *La Schizophrénie en débat*, Paris, L'Harmattan, 2006.

classification du DSM réussit à s'imposer à tous, non pas en créant le consensus, mais en prenant place au centre du débat, en offrant des données standardisées, traitables statistiquement⁵¹ et informatiquement, ce qui construit la condition de possibilité d'une mise en commun de données très hétérogènes. De nouvelles formes de troubles mentaux et de nouveaux traitements ont été décrits ou redécouverts, de manière plus pragmatique, moins hiérarchisée ; les grandes structures sont remises à plat. La psychopathologie laisse la place à une médecine psychiatrique plus conforme à la médecine générale, aux normes sanitaires et à la gestion des risques⁵². Les grandes maladies mentales sont démembrées en syndromes plus aisément modélisables pour la recherche bien que, localement, dans les pratiques, la notion de psychose demeure parfois la seule terminologie consensuelle entre les professionnels de la santé mentale lorsqu'il échangent sur la folie.

Parallèlement aux travaux de Lantéri-Laura, je retiens l'approche d'autres médecins qui se sont faits historiens, et qui ont porté un regard rétrospectif sur l'histoire du mot psychose après 1980, mais sans concevoir la même périodisation : Thierry Haustgen, German E. Berrios et Dominic Beer. Th. Haustgen a poursuivi à sa manière les travaux de Lantéri-Laura ; il est l'auteur d'études sur l'histoire des maladies mentales, écrites du point de vue de la clinique. Une des grandes qualités de son livre *Une histoire des psychoses*⁵³ tient dans ses tableaux récapitulatifs qui résument avec une grande clarté les critères diagnostiques des modèles psychiatriques, en relativisant les ruptures chronologiques introduites par Lantéri-Laura. G. E. Berrios (médecin psychiatre, professeur à Cambridge et chercheur au Wellcome Institute), pour sa part, travaille à partir d'une autre hypothèse : le langage de description et les unités d'analyse de la psychiatrie caractérisent les maladies mentales ; la psychiatrie agit à partir du pouvoir prédictif des catégories descriptives, et l'historien se doit de retracer comment le langage descriptif s'est formé sur la longue durée. L'histoire de la psychopathologie selon G. E. Berrios pourrait donc se définir comme une étude historique des mots, des concepts et des troubles mentaux eux-mêmes, qui se retrouvent en quelque sorte

⁵¹ Néanmoins, il faut rappeler que les statistiques psychiatriques sont aussi anciennes que la psychiatrie : Philippe Pinel (1745-1826), fondateur de la conception de l'aliénation mentale en France, emprunte aux travaux de Condorcet sur le calcul des probabilités pour établir ses statistiques des types de malades aliénés ; cf. Garrabé J. et Weiner D. B., « Prologue », *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (Philippe Pinel, 1809), *op. cit.*, Paris, Seuil, 2005, p. 46 à 49.

⁵² Cf. Castel R., *La Gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Minit, 1981, p. 163.

⁵³ Haustgen Th., *Une histoire des psychoses*, Paris, Norbert Attali, 1997.

« embrouillés » dans la définition des symptômes et des syndromes psychiatriques⁵⁴. Récemment, Dominic Beer, médecin psychiatre également, a repris à son compte le programme de recherche de G. E. Berrios et a publié, dans une série d'articles⁵⁵, ses recherches sur l'histoire des psychoses. Il privilégie alors l'étude de grandes dichotomies conceptuelles transversales aux modèles que l'on peut regrouper comme suit : fonctionnel vs organique ; endogène vs exogène ; psychose vs psychopathie ; psychose vs névrose ; psychoses kraepelinienne vs psychoses atypiques ; psychoses multiples vs psychose unique. Les dichotomies conceptuelles sont autant d'indices des héritages échus à la notion de psychose depuis la fin du XIX^e siècle : elles sont des traces des classifications et des débats du passé. Je relève aussi la surreprésentation des dichotomies endogène vs autre cause, et psychose vs autre espèce. Le modèle de la psychose endogène, d'origine allemande mais connu dans toutes les cultures psychiatriques, apparaît comme un élément incontournable chez D. Beer, parce que la notion de psychose en garde la mémoire (j'aurai l'occasion de le préciser au cours des pages qui suivent). Mais il me semble que dans ces enjeux mémoriels internes aux enjeux classificatoires réside un « niveau d'échelle »⁵⁶ entre les théories psychopathologiques et les catégories descriptives à ne pas confondre, car elles ne connaissent pas la même temporalité. Pour répondre à ce problème, j'ai donc pris le parti de resituer les théories et les échanges intellectuels dans le contexte du groupe de l'Evolution Psychiatrique. Quant aux catégories descriptives, ma démarche a été, et sera, d'en rester à un relevé des mots, des expressions et de tout un lexique spécialisé sans présupposer une signification *a priori* dans les textes sources afin de me livrer à une analyse thématique des compléments du nom psychose.

Du reste, Lantéri-Laura avait déjà ouvert cette voie lexicographique : « Nous essayerons de conserver l'attitude stricte du lexicographe qui restreint sa tâche à narrer l'histoire des relations entre le mot et son champ de significations, sans jamais estimer ni que l'acception la plus ancienne soit la meilleure, ni que l'étymologie entraîne des privilèges, ni, surtout, qu'on aille dévoiler au bout du compte le sens vrai des mots »⁵⁷. Je prends en compte

⁵⁴ Berrios G. E., « Historiography of mental systems and diseases », *History of Psychiatry*, V, 1994, p. 184. Voir également : Berrios G. E., « Historical aspects of psychoses : 19th century issues », *British Medical Bulletin*, 43, 3, 1987, p. 484-498.

⁵⁵ D. Beer est d'abord l'auteur d'une thèse sur l'histoire du concept de psychose (1993), soutenue au Wellcome Institute for the History of Medicine (Londres), sous la direction des professeurs Bill Bynum et James Watson. Je me suis reporté aux articles que D. Beer a extraits de sa thèse et de ses recherches (cf. Bibliographie).

⁵⁶ J'emprunte cette expression à l'historien Jacques Revel : Revel J. (sous la direction de), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard/Seuil, 1996.

⁵⁷ Lantéri-Laura G., « Névrose et psychose : questions de sens, questions d'histoire », *Autrement*, 117, 1990, p. 23. Sur le même sujet, cf. Lantéri-Laura G., « Psychotique/névrotique », *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, 2002, p. 1346-1348).

le poids historique des dichotomies sémantiques mis en évidence par D. Beer en indiquant systématiquement dans mes relevés lexicaux deux cas de figure : quand le mot psychose désigne le groupe de maladies mentales exposé dans l'encyclopédie médicale qui constitue mon corpus⁵⁸, ou quand, au contraire, il désigne un groupe opposé. Par exemple, j'indique à part l'expression « psychose atypique », lorsqu'elle s'oppose à l'expression « psychose schizophrénique », dans un exposé sur les schizophrénies. Nous verrons que ces distinctions sont particulièrement importantes pour saisir qu'il y a des normes (par exemple, la schizophrénie) et des problèmes de limites catégorielles (entre folies proprement dites et états mixtes neuropsychiatriques ; par exemple, l'épilepsie).

Il existe bien sûr d'autres manières de problématiser l'histoire des maladies mentales et des classifications psychiatriques. Pour citer deux exemples récents, le philosophe et historien des sciences Ian Hacking réexamine l'histoire de certains troubles mentaux à partir des concepts de « maladies mentales transitoires » et d'épidémies, tandis que l'historien et critique Jean Starobinski aborde les maladies « réactionnelles » à partir des métaphores scientifiques vitalistes et mécaniques. Bien que les travaux de I. Hacking et de J. Starobinski ne concernent pas directement la catégorie « psychose », ils ont accompagné mes questions sur l'évolution de la nosologie psychiatrique.

6. Présentation des thèmes principaux de la thèse

La période considérée est bien connue des historiens (période dite des « Trente glorieuses »), bien que difficile à envisager, puisqu'elle appartient à la partie terminale de la période contemporaine : il y a peu encore, un groupe d'historiens déplorait l'absence de travaux sur l'histoire de la psychiatrie du XX^e siècle⁵⁹. Les dates (1947-1977) ont été choisies en fonction de l'activité d'un médecin psychiatre, Henri Ey, au centre du groupe de l'Evolution Psychiatrique à partir de 1947, et d'un ouvrage collectif, le *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC)⁶⁰, qu'il dirige jusqu'à la fin de sa vie (1977). A partir de ce lieu d'observation, j'étudie la persistance d'une tradition de pensée qui

⁵⁸ Sur les rapports linguistiques entre le mot et le corpus, cf. Rastier F., « Enjeux épistémologiques de la linguistique de corpus », *La linguistique de corpus* (actes des deuxièmes Journées de la linguistique de corpus, Lorient, du 12 au 14 septembre 2002), Rennes, P.U.R., 2005, p. 31.

⁵⁹ Fussinger C., Germann U., Lengwiler M. et Meier M., « Diversification de la psychiatrie en Suisse. Etat et perspectives de la recherche en histoire de la psychiatrie », *Traverses. Revue d'histoire*, 2003, 10, 1, p. 27.

⁶⁰ Ey H. (sous la direction de), *Traité de Psychiatrie Clinique et Thérapeutique* (3 volumes), collection « l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (EMC), Paris, Editions Techniques, 1955 (1^{re} édition). Récemment (au cours des années 1990) la collection de l'EMC est passée dans le groupe des Editions Elsevier.

regroupe les maladies mentales dans les classifications psychiatriques en deux catégories, « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques ».

La Première partie de la thèse retrace la genèse du mot psychose et introduit à l'histoire des encyclopédies médicales, avant de présenter le groupe de l'Evolution Psychiatrique. Une Deuxième partie décrit les étapes de la reprise des activités de ce groupe à partir de 1947 et la construction du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC entre 1950 et 1955 (date de l'édition princeps). La conception « organo-dynamique » d'Henri Ey, inspirée du neurologue anglais John Hughlings Jackson (1835-1911), s'est imposée comme fil conducteur pour établir des liens entre les enjeux de la notion de psychose, les travaux des collaborateurs à l'EMC, et l'histoire des maladies mentales sur une plus longue durée. L'étude des textes publiés en 1955 puis au cours des mises à jour de l'ouvrage (1956-1977) constitue le corps principal de la thèse (Troisième partie et épilogue). Ma lecture s'attache à une série de quatre thèmes principaux : premièrement, le thème du délire, présent dans la classification des délires aigus et chroniques héritée de la psychiatrie française ; deuxièmement, le thème de la psychose endogène, dans la mesure où les larges regroupements nosologiques opérés par les psychiatres allemands depuis Emil Kraepelin (1856-1926) rendent possible une mise en commun des connaissances en l'absence de consensus sur les classifications ; troisième thème, l'épilepsie, et avec elle le problème des affections qui sont au fondement de la conception néo-jacksonienne de la folie d'Henri Ey, mais qui sont également à la frontière de la psychiatrie (troubles mixtes neuropsychiatriques) ; quatrièmement, le thème de la schizophrénie, notamment la manière dont la psychanalyse véhicule (par la codification des pratiques psychothérapeutiques) certaines représentations normatives de la maladie mentale sur le plan international, à travers ce mot qui partage le même champ sémantique que le mot psychose. J'insiste dans cette partie sur l'importance des héritages (notions classificatrices anciennes) et sur le déplacement vers des normes anglo-américaines après-guerre.

Enfin, j'envisage la seconde série de textes de l'EMC (1956-1977) sous la forme d'un épilogue, où l'on observe une tension entre la classification dont la notion de psychose est solidaire et une série d'innovations médicales, intellectuelles et culturelles, mais aussi de contestations (antipsychiatrie). Au terme de la période observée je me demanderai si le mot psychose a connu un changement de signification dans les classifications, et si les larges groupes de maladies mentales considérés par le passé sous ce mot ont toujours une place face à ces bouleversements. Le développement de l'épidémiologie des maladies mentales annonce l'apparition des classifications psychiatriques standardisées, validées par le manuel psychiatrique américain DSM III (1980), de sorte que l'analyse des mises à jour de l'EMC

apparaît aussi comme une sorte de « préhistoire » du DSM. D'un autre point de vue, l'orientation de certains collaborateurs d'Henri Ey, comme Ellenberger et Lantéri-Laura, vers l'histoire et ses méthodes, tend à rompre avec la conception mémorielle de l'histoire d'Henri Ey, et à rompre avec le projet d'une psychopathologie générale.

**PREMIERE PARTIE : RESEAUX SAVANTS ET ENJEUX CLASSIFICATEURS A
L'ORIGINE DE LA RELANCE DU GROUPE ET DE LA REVUE DE
L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE (1947)**

Résumé de la première partie : Un prologue retrace d'abord l'émergence et l'histoire du mot psychose au XIX^e siècle. Je mettrai l'accent sur la manière dont les aliénistes ont regroupé des états très hétérogènes de folie en construisant des outils classificatoires, comme la dichotomie psychoses aiguës *versus* psychoses chroniques, que l'on retrouve plus tard à la base du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Nous verrons que la notion de psychose s'est imposée en France comme une notion classificatrice très large, au tournant des XIX^e et XX^e siècles, dans une période où les psychiatres ont tenté d'affirmer la spécificité de leur savoir par rapport au reste du champ médical. Ensuite, le chapitre I aborde les caractéristiques des encyclopédies médicales – comme lieu d'observation privilégié de l'évolution des classifications médicales. Je rappelle l'intérêt que le *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) a déjà suscité dans l'historiographie psychiatrique et psychanalytique, puis je présente le groupe de l'Evolution Psychiatrique, sa revue (1925) et ses principaux membres. A l'origine, l'Evolution Psychiatrique s'est formée autour d'une certaine ouverture à la psychanalyse et à la redéfinition de la maladie mentale par Eugen Bleuler : la schizophrénie. La notion de psychose s'en trouve confirmée et étendue, dans la mesure où des travaux novateurs sur la schizophrénie généralisent l'usage de la notion de psychose pour des états où l'on n'observe pas de délire franc. Enfin, le chapitre II expose la conception générale des maladies mentales d'Henri Ey, qui tire son inspiration du neurologue britannique John Hughlings Jackson et du psychologue Pierre Janet. Henri Ey va rapidement attacher son nom à *L'Evolution Psychiatrique* et, après la Seconde Guerre mondiale, il assure la relance de la revue (1947) sous son secrétariat général. Il publie de nombreux ouvrages qui exposent sa « théorie organo-dynamique » et s'affirme rapidement comme un pilier de la psychiatrie française en pleine recomposition. Le cadre de l'Evolution Psychiatrique permet alors de réinscrire un projet de *Traité de Psychiatrie* et une classification des maladies mentales dans une sociabilité donnée, ouverte à la psychanalyse et à la psychologie de manière générale.

Prologue : émergence d'une notion générale de psychose chez les aliénistes français au XIX^e siècle

1. Problématique, 40 ; 2. Psychose et névrose, 41 ; 3. Psychose et aliénation mentale, 44 ; 4. Psychose et maladies mentales, 48 ; 5. L'enseignement de Magnan et les grands regroupements nosologiques (1882), 51 ; 6. Les premières maladies mentales nommées psychose en débat (1886), 56 ; 7. L'échec d'une classification internationale (1889), 58 ; 8. Une notion consensuelle à l'aube du XX^e siècle, 60 ; Conclusion, 61.

Le substantif psychose est employé plus d'une centaine de fois dans l'EMC sans définition qui vienne en expliciter le sens, et plusieurs centaines de fois avec un adjectif ou un complément de nom composé de termes savants, dérivés des nomenclatures anciennes et contemporaines (cf. tableau n°12). Il convient donc de revenir sur l'émergence de ce terme de lexique spécialisé dans les classifications du XIX^e siècle pour en comprendre les enjeux. Le mot psychose est un mot d'origine germanique, dont l'usage se fit en plusieurs étapes dans la médecine française : comment s'élabore la terminologie d'un domaine spécialisé comme la psychiatrie ? Quels sont les rapports entre ces couples : « psychose » et « névrose », « psychose » et « aliénation mentale », « psychose » et « maladies mentales » ? A travers les premiers textes (1845-1850), puis à travers les débats (1885-1894), le mot psychose apparaît indissolublement lié à la question des classifications psychiatriques.

C'est pour répondre à cette question de la mise en ordre des pathologies mentales que l'aliéniste français Valentin Magnan (1835-1916) fait du terme psychose une notion assez générale de « folie proprement dite » (1882), par opposition aux « états mixtes ». Cette nouvelle notion est alors liée à une opération de regroupement des maladies mentales sous la forme de larges groupes, et à une tentative de délimitation du champ de la folie. A travers l'emprunt et l'adoption d'une terminologie d'origine étrangère se font jour aussi des phénomènes d'école et la recherche de reconnaissance d'une profession médicale. Alors que le terme est rejeté en France en 1850, il est rapidement entériné entre 1880 et 1900 : le nouveau mot semble répondre à un besoin chez les aliénistes, tant en France qu'au plan international.

1. Problématique

Il convient d'identifier au préalable plusieurs problèmes : a) l'opposition usuelle, névrose *versus* psychose, est une ligne de partage propre au XX^e siècle, qu'il faut écarter pour comprendre l'introduction du mot au XIX^e siècle ; b) le contexte où le mot émerge

(germanique), et celui où il est reçu (français), ne sont pas les mêmes ; c) la généralisation de son usage est liée à un enseignement et à l'identité d'une profession médicale ; d) le mot est intégré à une conception synthétique du savoir (dans le sens où il est intégré à un savoir qui ramène le particulier à une conception d'ensemble, à un tout), il n'est pas défini comme un concept très précis ; e) les lieux d'échanges intellectuels où le mot est employé au cours du XIX^e siècle prennent une dimension internationale.

2. Psychose et névrose

Les dictionnaires spécialisés dans le domaine de la santé mentale attribuent généralement le mot allemand *Psychose* à un médecin viennois, le baron Ernst von Feuchtersleben (1806-1849)⁶¹, qui le définit dans son manuel de psychiatrie en 1845. Mais le mot a été employé auparavant par le médecin bavarois Carl Friedrich Canstatt (1807-1850)⁶², en 1841, pour désigner une catégorie de névroses, les névroses psychiques. Peut-être le mot a-t-il été forgé plus tôt, car l'histoire de la psychologie allemande est ancienne, et les compilations de la littérature psychologique constituent un genre très courant⁶³. Je pense à des auteurs comme Johann Baptist Friedreich (1796-1862), professeur de médecine en Bavière, qui écrivit quantité d'ouvrages de psychologie médicale. Mais d'autres sources contemporaines pourraient être revisitées, comme la littérature religieuse, la littérature médico-légale, etc. Je propose ici la traduction d'un passage significatif du manuel de Canstatt qui, à ma connaissance, n'a jamais été cité ni traduit en français :

Die Psychose (psychische Neurose) kann allgemein oder partiell seyn. Die Anomalie kann blofs die Gefühls-, blofs die Willensseite, ja selbst nur eine ganz beschränkte Reihe von Vorstellungen, das Gedächtnis betreffen, gerade wie in den Neurosen eine einzelne Primitivfaser, eine begränzte Stelle der Centralorgane durch die reizende oder lähmende Ursache afficirt seyn kann. Nichts beweist klarer die

La psychose (névrose psychique) peut être générale ou partielle. L'anomalie peut toucher uniquement les états affectifs, uniquement la volonté, même seulement une série très restreinte de représentations, la mémoire ; tout comme pour les névroses, une seule fibre nerveuse, voire une partie circonscrite des organes centraux, peut être affectée par la cause irritative ou paralysante. Rien ne prouve

⁶¹ Pour les notices des médecins allemands, cf. Haberling W., Hübotter F. und Vierordt H. (Zweite Auflage durchgesehen und ergänzt von), *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 5 Bandes, 1929-1934.

⁶² Sur l'apport de Canstatt à la psychiatrie de son époque, cf. Scharfetter C., « Psychische Vulnerabilität – Canstatt 1841. Zur Geschichte des Verständnisses von Vulnerabilität, Prädisposition und Psychose in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts », *Nervenarzt*, 58, 1987, p. 58 ; Janzarik W., « Der Psychose-Begriff und die Qualität des Psychotischen », *Nervenarzt*, 2003, 74, p. 3-11. Une biographie est annoncée prochainement en Allemagne : Lukas A., *Carl Friedrich Canstatt (1807-1850). Ein Leben für den medizinischen Fortschritt*, Asaro Verlag, 2008.

⁶³ Cf. Vidal F., *op. cit.*, 2006.

materielle Grundlage der psychischen Thätigkeiten, als die Möglichkeit, dass jede einzelne derselben aus der Einheit und Harmonie des geistigen Lebens pathologisch herausgerissen und unabhängig von den übrigen verändert werden kann. Erstreckt sich die Alienation nur auf einen einzigen Begriff, auf eine einzige Reihe von Vorstellungen, so hat man die Monomanie genannt ; so z. B. Mordmonomanie, erotische, religiöse Monomanie.⁶⁴

plus clairement la base matérielle des activités psychiques que la possibilité que chacune d'elle puisse être arrachée pathologiquement de l'unité et de l'harmonie de la vie mentale, et altérée indépendamment des autres. Quand l'aliénation ne porte que sur une seule idée, sur une seule série de représentations, on l'a appelée monomanie ; par exemple monomanie homicide, monomanie érotique, monomanie religieuse.⁶⁵

Cet extrait introduit simplement à l'aide d'un mot nouveau une sous-catégorie des maladies nerveuses, de la classe des névroses ; l'intitulé du chapitre est explicite : « Nervenkrankheiten (Neurosen) ». Canstatt s'appuie sur la terminologie du médecin écossais William Cullen (1710-1790), qui avait proposé le mot *neurosis* (1769), d'abord traduit par *neurose*⁶⁶ en France (Pinel, 1785), puis par *névrose*. Il désigne alors les affections des nerfs sans lésion décelable et dans lesquelles les atteintes des fonctions intellectuelles sont considérées inconstantes. Mais les choix terminologiques de Canstatt sont restés méconnus, et c'est à partir de l'œuvre de Feuchtersleben que le mot *psychose* a été adopté dans le vocabulaire savant.

Feuchtersleben est l'auteur d'une œuvre médicale, littéraire, poétique et philosophique importante, d'inspiration romantique⁶⁷. Son traité sur *L'hygiène de l'âme (Zur Diätetik der Seele, 1838)* connaît une quarantaine d'éditions. L'ouvrage est construit comme une sorte de répertoire de sentences recommandées par un « médecin moraliste ». Leur but est de permettre au lecteur d'exercer sa volonté, et ainsi préserver par l'action de l'âme, la santé du corps. Dans le livre qu'il lui consacre, Paul Gorceix présente Feuchtersleben à la fois comme un humaniste réformateur et un personnage romantique, pris dans les tourments de son époque. Son maître en médecine fut Philipp Carl Hartmann (1773-1830), titulaire de la chaire de pathologie et de thérapie à l'Université de Vienne. Feuchtersleben ouvre le premier

⁶⁴ Texte original : Canstatt C. F., *Handbuch der Medicinischen Klinik. Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet*, Erlangen, Ferdinand Enke, Erster Band, 1841, §. 4, p. 328.

⁶⁵ Traduction Emmanuel Delille et Daniel Grabis : il n'existe pas d'édition française, cette traduction est inédite.

⁶⁶ Cullen W., *First Lines of the Practice of Physic* (première édition en latin 1769), 1777-1784 ; traduction française par Philippe Pinel : *Institutions de Médecine Pratique*, Paris, Duplain, 1785. Sur l'histoire du mot *névrose*, cf. Knoff W. F., « A history of the concept of neurosis, with a memoir of William Cullen », *American Journal of Psychiatry*, 127, 1, 1970, p. 80-84. Sur Cullen, cf. Johnstone R. W., « William Cullen », *Medical History*, 3, 1959, p. 33-38.

⁶⁷ Feuchtersleben baron E. de, *Hygiène de l'âme* (1838), Paris, J.-B. Baillière, 1853. Seules ses œuvres littéraires bénéficient d'une édition critique en allemand : *Sämtliche Werke*, (édition en sept volumes de Friedrich Hebbel), Wien, C. Gerold, 1851-1853. Cf. Gorceix P., *Ernst von Feuchtersleben moraliste et pédagogue (1806-1849). Contribution à l'étude de l'humanisme libéral dans l'Autriche d'avant 1848*, Paris, P.U.F., 1966.

enseignement sur les maladies mentales à la Faculté de médecine de Vienne, dont il devient le doyen en 1848, en promouvant des réformes libérales. Feuchtersleben acquiert rapidement une notoriété tant dans le monde littéraire que dans le monde médical : il entre à l'Académie des sciences en 1848, ses œuvres sont traduites et commentées en France et en Angleterre. L'homme meurt peu après les événements révolutionnaires.

En employant un nouveau mot, Feuchtersleben (comme Canstatt) ne cherche pas à sortir du cadre de la nomenclature des maladies nerveuses, mais il tente de spécifier les névroses qui provoquent une modification psychique manifeste, c'est-à-dire les maladies de l'âme (dans le sens kantien du « moi empirique »⁶⁸). Feuchtersleben énonce clairement que les psychoses constituent une partie des névroses telles qu'elles sont conçues par Cullen :

Jede Psychose ist zugleich eine Neurose, weil ohne Vermittlung des Nervenlebens keine Veränderung des psychischen zur Erscheinung kommt ; aber nicht jede Neurose ist auch Psychose, wovon die Krämpfe und Algieen satzsame Beispiele geben. Hiemit stimmt auch die populäre Ansicht. Man nennt einen Tollen nicht toll, weil sein Gehirn überreizt ist, sondern weil er verkehrt urtheilt und handelt.⁶⁹

Toute psychose est en même temps une névrose car, sans l'intervention de la vie nerveuse, aucune modification de l'activité psychique n'est possible ; mais toute névrose n'est pas une psychose, comme en témoignent suffisamment les convulsions et les douleurs. Cela correspond également à l'opinion commune. On n'appelle pas un insensé un fou parce que son cerveau est surexcité, mais parce que son jugement et son comportement sont troublés.⁷⁰

Cela étant, Feuchtersleben baptise cette partie des maladies nerveuses d'un autre terme nouveau, *Psychopathie*, qui signifie « maladie de la personnalité » :

Psychopathien also oder Persönlichkeits-Krankheiten („Wahnsinn“ in der weiteren Bedeutung) nennen wir diejenigen zusammengesetzten Zustände, in welchen die psychisch-physische Wechselbeziehung in mehreren Richtungen erkrankt ist, so dafs dadurch die empirische Persönlichkeit des Individuums getrübt (verrückt) erscheint.⁷¹

Nous appelons psychopathies ou maladies de la personnalité (la « folie » dans le sens le plus large), les états composés dans lesquels les rapports du physique et du moral sont altérés dans plusieurs sens, de sorte que la personnalité empirique de l'individu apparaît troublée (folle).⁷²

⁶⁸ Cf. Gantet C. et Vidal F., « Âme », *Pour l'histoire des sciences de l'homme, Bulletin de la Société française d'histoire des sciences de l'homme*, 28, 2005, p. 57.

⁶⁹ Texte original : Feuchtersleben E. von, *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Als Skizze zu Vorträgen*, Wien, Carl Gerold, 1845, p. 265.

⁷⁰ Traduction E. Delille et D. Grabis : il n'existe pas d'édition française, cette traduction est inédite.

⁷¹ Texte original : Feuchtersleben E. von, *op. cit.*, 1845, p. 262 et 263.

⁷² Traduction E. Delille et D. Grabis : il n'existe pas d'édition française, cette traduction est inédite. J'ai choisi à dessein l'expression du médecin français Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), « rapports du physique et du moral » (1802), la formule « rapports psychiques-physiques » n'étant pas très heureuse en français.

Le mot psychopathie redouble le mot psychose, et leur émergence conjointe contribue à expliquer l'indétermination sémantique de celui-ci. De plus, Feuchtersleben se réfère davantage dans ses œuvres aux auteurs français et allemands, ainsi qu'aux travaux d'Hermann Boerhaave (1668-1738), savant et médecin hollandais de grand renom⁷³, plutôt qu'à la conception de Cullen. L'influence de Boerhaave, et certainement l'éloignement des cultures médicales britannique et continentale, contribuent à expliquer pourquoi la relation entre névrose et psychose est historiquement floue. Les travaux sur l'histoire de la névrose en tant que catégorie nosologique n'éclairent pas cette relation. Par exemple, David Armstrong a relevé que l'accueil fait à la névrose, sur le champ de la folie, fut meilleur en Grande-Bretagne à l'hôpital général qu'à l'asile ; cependant, en suivant une perspective foucaldienne il n'accorde aucun statut au mot psychose et il semble embarrassé par cette nouvelle terminologie quand elle se présente, sans réussir à expliciter la distinction entre les deux, ni à la problématiser⁷⁴.

3. Psychose et aliénation mentale

Le rapport d'inclusion initial, névrose > psychose, s'ajoute à d'autres relations sémantiques actuellement méconnues, alors qu'elles ne sont pas ignorées des médecins de la première moitié du XIX^e siècle : les maladies nerveuses qui se distinguent par leurs manifestations psychiques apparaissent auparavant chez Cullen sous la forme d'une catégorie différenciée, vésanie (*vesaniae*) ; 2) ce mot passait déjà pour obsolète, et Cullen faisait aussi référence au mot paranoïa (*Paranoiae*), issu du corpus hippocratique, que l'Allemand Vogel a tenté de réintroduire, et qui n'a pas le sens restreint qu'on lui donne aujourd'hui.

En France, la terminologie est encore différente : les médecins parlent d'« aliénation mentale », conception de Philippe Pinel (1745-1826), citée par Canstatt dans l'extrait que j'ai donné. Cette citation permet de formuler une hypothèse explicative : le mot allemand *Psychose* est peut-être forgé pour traduire le mot français aliénation. En effet, Canstatt connaissait bien la médecine française : au début des années 1830, il étudie le choléra à Paris (1830) et, en tant que spécialiste, il met sur pied un hôpital spécialisé en Belgique. Or c'est

⁷³ Cf. Knoff W. F., *op. cit.*, 1970, p. 120.

⁷⁴ Armstrong D., « Madness and coping », *Sociology of Health and Illness*, 2, 3, 1980, p. 293-316.

l'époque où la conception de l'aliénation mentale de Pinel, et celle des monomanies de son disciple Etienne Esquirol (1772-1840), se sont largement imposées en France⁷⁵.

Pinel publie sa *Nosographie* en 1798 et la première édition de son *Traité* en 1800 (An IX). L'historien Hervé Guillemain rappelle dans sa thèse⁷⁶ les dates d'apparition des termes du lexique de la folie propre au XIX^e siècle : « aliénation mentale » (1811), « aliéné » (1812), « aliénisme » (1833), « aliéniste » (1846). Il faut comprendre l'émergence de cette conception et de ce vocabulaire savant de manière concomitante au changement de régime politique en France, lequel entérine un fort retrait de la dimension religieuse des modes de vie (je renvoie ici aux travaux de M. Gauchet). La folie prend des apparences cliniques diverses – manie, mélancolie, démence et idiotisme – que le médecin aliéniste appréhende foncièrement de la même manière. Il en va de même avec la méthode thérapeutique préconisée : la conduite générale à tenir dans le traitement moral selon Pinel consiste à isoler l'aliéné de ses proches, à s'adresser à ce qui lui reste de raison en instaurant un dialogue avec lui, et à obtenir qu'il s'occupe d'un travail profitable. Esquirol, médecin-chef de la Maison Royale de Charenton, fut l'un des premiers aliénistes français et contribua beaucoup à instituer cette spécialité professionnelle dans le paysage médical français. Lorsque Canstatt étudie à Paris en 1830, la conception de l'aliénation mentale est à son acmé. Il ne publie son manuel de médecine que dix ans plus tard, lorsqu'il retourne en Bavière.

Une autre source d'influence est possible : Canstatt a lu le médecin belge Joseph Guislain (1797-1860), qui est l'auteur d'un *Traité sur l'aliénation mentale* (1826) ; peut-être l'a-t-il même côtoyé en Belgique. Mais Guislain a condamné, peu après, la création des notions de psychose et de psychopathie, sans donner plus de précision sur la terminologie de Canstatt :

Depuis quelques temps les phrénographes [*sic*, psychiatres] se servent, en Allemagne surtout, de Psyche pour la composition des termes relatifs aux maladies mentales. Il est vrai, *Psyche* a donné un radical à Psychologie, et l'on a créé depuis peu la Psychiatrie, les Psychoses et les Psychopathies. Je préfère le substantif *Phren* (...).⁷⁷

⁷⁵ Cf. Postel J., *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits psychiatriques de Philippe Pinel*, Paris, Le Sycomore, 1981. J. Garrabé et Dora B. Weiner ont récemment dirigé une réédition critique de la seconde édition du *Traité* de Pinel (1809) : Pinel Ph., *op. cit.*, 2005.

⁷⁶ Guillemain H., *Les directions de la conscience. Histoire sociale et culturelle des maladies psychiques et des pratiques thérapeutiques en France (1830-1939)*, thèse de doctorat sous la direction de Philippe Boutry, Université Paris XII, 2004 (thèse publiée sous la forme d'un livre en 2006, cf. Bibliographie).

⁷⁷ Guislain J., *Leçons orales sur les phrénopathies, ou traité théorique et pratique des maladies mentales*, volume 1, Gand, Hebbelynck, 1852, p. 86 et 88.

La traduction du mot français aliénation par *Psychose* n'est donc qu'une hypothèse ; le seul fait établi à cette étape de mon analyse est que toute tentative faisant remonter l'opposition des maladies mentales (psychoses) et des maladies nerveuses (névroses) sur deux concepts fondateurs « de bon sens » est tout à fait anachronique.

Au contraire Canstatt complète son manuel de médecine, et l'on trouve dans l'avant-dernier volume qu'il publie une des premières occurrences de l'expression composite « psychose hystérique » (*die hysterisch Psychose*, 1847), l'hystérie étant un terme très ancien, puisqu'il remonte à Hippocrate :

Hysterische Psychosen : Hieher gehören die Fälle mancher Hysterischen, die vom Morgen bis zum Abend oder wenigstens einige Stunden lang gewisse Sylben ohne allen Sinn, gewisse Worte, Sätze, Gesangsweisen tausendmal wiederholen, während sie gleichzeitig für alle übrigen äusseren Eindrücke unempfindlich und abgeschlossen erscheinen. Die hysterische Psychose kann sich ferner als ecstatische, als Monomanie mit aufgeregtem Geschlechtstrieb (Nymphomanie) darstellen. Mit Geisteskranken theilen manche Hysterische die Eigenschaft, Entziehung der Nahrung sehr lange ertragen zu können.⁷⁸

Psychoses hystériques : en font partie les cas de certaines hystériques qui, du matin au soir ou tout du moins pendant quelques heures, répètent mille fois certaines syllabes dénuées de tout sens, certains mots, phrases, chants alors qu'elles restent fermées et insensibles à d'autres impressions extérieures. La psychose hystérique peut aussi se présenter sur un mode extatique, comme monomanie se caractérisant par une pulsion sexuelle exacerbée (nymphomanie). Certaines hystériques partagent avec les aliénés la propriété de pouvoir supporter pendant très longtemps la privation de nourriture.⁷⁹

Canstatt enseigne à l'Université d'Erlangen à partir de 1843. La même année, on trouve des occurrences du mot *psychose* dans la revue de médecine qu'il a fondée chez le même éditeur, le *Jahresbericht über die Fortschritte des gesammten Medicin in allen Ländern*. Cette revue n'est pas une source négligeable, sa publication sera poursuivie par Rudolf Virchow, et elle précède les revues psychiatriques spécialisées. Dans le volume de 1843 (publié en 1845), lorsque le médecin Franz Amelung (1798-1849) passe en revue la littérature psychiatrique et psychologique⁸⁰, il établit une recension du travail d'un médecin autrichien, le Dr Langer (de Grätz)⁸¹, qui emploie abondamment *psychose* comme terme de classification pour les maladies nerveuses psychiques, mais qui, en plus, emploie un terme

⁷⁸ Texte original : Canstatt C. F., *op. cit.*, Dritter Band, 1842, §. 344, p. 412.

⁷⁹ Traduction E. Delille et D. Grabis : il n'existe pas d'édition française, cette traduction est inédite.

⁸⁰ Amelung F., « Psychologische Staatsarzneikunde, Gutachten », *Jahresbericht über die Fortschritte des gesammten Medicin in allen Ländern*, Seibenter Band (1843), 1845, p. 42-49.

⁸¹ La référence n'est pas très claire, Langer aurait publié dans une revue autrichienne ses travaux des années 1842-1843 : Langer, « Abhandlungen über die Medicin in Bezug auf die juridischen Gesetze und die Gerichtspflege fort », *Oesterreichisches Jahrbuch*, 1842 et 1843. Je n'ai pas trouvé de notice biographique concordante sur ce médecin.

mixte *Neuropsychose* (également orthographié *Neuropsychosis*), comme synonyme. Ces deux termes ne semblent pas présenter de difficulté de compréhension pour Amelung, de même que l'inclusion des maladies mentales (ou « maladies de l'âme », *Seelenkrankheiten*) dans les maladies nerveuses (*Nervenkrankheiten*)⁸².

Sans remonter plus loin dans la généalogie du mot psychose, nous constatons donc que les médecins britanniques, français et allemands emploient une terminologie commune : maladie nerveuse ou névrose. Mais ils emploient les termes de classification dans des lieux différents et, même si les savoirs circulent et que les réseaux savants se recoupent, ils les emploient selon des traditions de pensée différentes : c'est à cet endroit qu'il faut établir une distinction entre les contextes historiques germanique et français. En effet, le mot psychose prend d'abord son sens dans les pays de langue allemande dans un jeu d'opposition entre les *Psychiker* et les *Somatiker*. Feuchtersleben est un *Psychiker*, qui conçoit la folie comme une maladie de l'âme et s'oppose aux tenants d'une affection purement somatique. L'Ecole psychiste est représentée par J. C. Heinroth (1773-1843) et K. Ideler (1795-1860). Selon D. Beer⁸³, il faut attendre 1859⁸⁴ pour qu'un *Somatiker*, Carl F. Flemming (1799-1880), s'approprie vraiment le mot psychose de ce point de vue, c'est-à-dire pour qu'il perde sa connotation proprement morale. Mais le succès de ce nouveau terme est très rapide : j'ai ainsi relevé à travers ma lecture des journaux d'époque que Flemming emploie le mot psychose dès 1846 dans ses recensions de la littérature psychiatrique, pour la revue *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*.

Dans le contexte français, les aliénistes sont pris par un autre débat déterminant : selon Lantéri-Laura, la première moitié du XIX^e siècle est marquée par une conception unitaire et médicale de la folie, l'aliénation mentale de Pinel, alors que la seconde partie du XIX^e siècle voit la constitution de maladies mentales distinctes et plurielles. En effet, après que les asiles d'aliénés ont été généralisés (loi de 1838), la chronicité et l'incurabilité de certains délires ont mis en évidence l'échec d'une conception unitaire, et l'échec du traitement moral. Lantéri-Laura⁸⁵ met l'accent sur la révolution opérée par l'Ecole de Paris et la méthode anatomo-pathologique (Laennec, Corvisart, Bouillaud). L'étiologie apparaît comme l'élément initial du modèle de la maladie (comme chez Pasteur, où c'est le pneumocoque qui détermine la

⁸² Amelung F., *op. cit.*, 1845, p. 43

⁸³ Beer D., « Psychosis : from mental disorder to disease concept », *History of Psychiatry*, VI, 1995 (a), p. 182.

⁸⁴ C. F. Flemming, *Die Pathologie und Therapie der Psychosen nebst Anhang : über das gerichtliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustand*, Berlin, Hirschwald, 1859.

⁸⁵ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1991, p. 70.

pneumonie), ce qui permet aux aliénistes d'élaborer des théories étiologiques. Le surgissement de la notion de psychose dans le lexique français se fait donc à un moment charnière des sciences médicales, les années 1850, où le modèle unitaire de l'aliénation mentale est en crise.

4. Psychose et maladies mentales

En 1854, Jean-Pierre Falret (1794-1870) publie *De la non-existence de la monomanie*, brûlot contre la multiplication des monomanies, et manifeste pour une étude rigoureuse des maladies mentales. Une maladie mentale est une espèce naturelle que l'on peut décrire selon sa sémiologie et son évolution propres. Déjà en 1826, Bayle avait identifié la « paralysie générale », dont l'évolution suit une marche en quatre phases (trois phases irréversibles, jusqu'à la paralysie terminale, plus fiable que le délire), définitivement inaccessible au traitement moral. J-P. Falret propose lui-même d'isoler la « folie circulaire » (future « psychose maniaco-dépressive ») et, avec Lasègue, les aliénistes caractérisent les délires chroniques comme des « délires de persécutions » (1852). L'aliénation mentale ne connaissait plus d'unité et d'autres modèles, comme la théorie des localisations cérébrales (phrénologie⁸⁶) et la théorie de la dégénérescence⁸⁷, prenaient le pas sur les causes morales. En contradiction avec la profession de foi humaniste de Pinel, les asiles ne désemplissent plus, mettant en évidence la chronicité et l'incurabilité. Au sein de l'aliénation mentale, des classes nosologiques discriminantes et discriminatoires se sont développées, superposées à des régimes d'enfermement distinctifs. Les expériences originales ne manquèrent pas en France comme ailleurs, mais en plus des asiles, non pour s'y substituer⁸⁸.

Un nouveau modèle médical s'impose donc, basé sur le modèle de l'école anatomo-clinique de Paris. Cette révolution médicale a répandu la pratique raisonnée de la sémiologie, grâce à une précision clinique où un syndrome combine des signes de manière systématique. En résumé, la première attestation du mot psychose dans la langue française (1850) se fait dans le cadre d'un changement de paradigme.

⁸⁶ Cf. Lantéri-Laura (1970 et 1993) et Renneville M., *Le Langage des crânes : Une histoire de la phrénologie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 2000.

⁸⁷ Cf. Coffin J.-Ch., *La transmission de la folie (1850-1914)*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 12 ; « Conceptions de la dégénérescence dans la psychiatrie italienne du XIX^e siècle », *PSN*, II, 3, 2004 (a), p. 46-59.

⁸⁸ Cf. la récente thèse d'Aude Fauvel : *Témoins aliénés et « Bastilles modernes »*. *Une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, Thèse de doctorat sous la direction de J. Carroy, EHESS, Paris, 2005.

La première occurrence du mot *psychose* est établie⁸⁹ en France dans un texte rédigé par l'aliéniste alsacien Emile Renaudin (1808-1865), « De la *psychose* », qui paraît dans les *Annales Médico-psychologiques* en 1850, la revue des aliénistes français (la Société Médico-psychologique est fondée en 1852). Il s'agit d'une recension insérée dans la rubrique « Revue française et étrangère, Journaux allemands ». Médecin des asiles de Stéphanfeld et de Fains, puis directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe), près de Nancy, ses écrits défendent les conceptions de Pinel, Esquirol et Guillaume-Marie-André Ferrus (1784-1861). Docteur ès sciences mathématiques avant d'embrasser la profession d'aliéniste, Renaudin a produit de nombreuses séries statistiques⁹⁰ sur les formes de l'aliénation mentale au long de sa carrière. Voici le texte reproduit intégralement :

De la psychose. – Il se présente des cas où l'aliénation mentale se juge par une fièvre intermittente, j'en ai cité quelques exemples, et depuis j'ai eu l'occasion de voir des malades qui n'avaient d'intervalle lucide que sans l'influence de cette affection. Mais on observe aussi fréquemment les cas où le délire reconnaît pour cause une névrose intermittente larvée, dont la guérison par les préparations de quinquina a pour conséquence immédiate le retour à la raison. C'est sur cet objet que le docteur Focke appelle l'attention de ses confrères. Ce genre d'aliénation mentale est pour lui une *psychose* typique qu'on a tort de confondre avec la manie et la mélancolie suivant ses manifestations symptomatiques, puisqu'il a sa marche, ses prodromes, ses rémissions, et que l'identité du traitement, dans tous les cas, correspond nécessairement à une identité complète dans l'essentialité pathogénique. Je ne pense pas que cette doctrine du docteur Focke puisse être admise comme élément dans la classification des maladies mentales. On n'a pas, pour grouper ensemble toutes les folies résultant des névroses intermittentes larvées, des motifs plus fondés que pour ramener au même type nosologique toutes les maladies qui se manifestent à la suite d'une métastase ou d'une anomalie de sécrétion, ou bien les affections diverses qui peuvent se juger par la même crise. La méthode de traitement n'entraîne pas non plus cette identité de nature, et l'on ne saurait non plus ranger sous le même niveau toutes les affections où l'opium rend les services incontestables à la thérapeutique. Dans les quatre observations que donne l'auteur, nous voyons deux maniaques, une mélancolique et une manie raisonnante. Evidemment l'état de la sensibilité ne pouvait être identique dans ces trois formes qu'on ne saurait confondre sous le même diagnostic. On a déjà essayé d'enlever à l'aliénation mentale proprement dite tous les cas où la paralysie générale se manifeste. Le même sort est peut-être réservé aux cas où l'aliénation mentale survient à la suite d'une cause traumatique, et, de proche en proche, on arriverait à rejeter l'aliénation mentale du cadre nosologique. Ces diverses exclusions sont infirmées par les lois auxquelles cette question donne lieu. L'auteur signale parmi ces observations un cas de manie raisonnante. Ce fait auquel nous pourrions joindre d'autres observations qui nous sont propres, tend à

⁸⁹ Kapsambelis V., *Termes psychiatriques français d'origine grecque*, Paris, Masson, 1997, p. 115.

⁹⁰ Renaudin E., *Formes de l'aliénation mentale de l'asile de Stephanfeld, Notices statistiques sur les aliénés du département du Bas-Rhin* (de 1836 à 1839) ; *Rapports sur le service des aliénés du département de la Meuse* (de 1842 à 1848).

démontrer qu'on est dans l'erreur quand on veut donner à cette variété de folie une essence purement psychique à l'exclusion de l'élément somatique, et vient confirmer ce principe différentiel que nous avons émis à diverses reprises, à savoir que l'aliénation mentale ne peut être reconnue comme telle qu'autant que les aberrations psychiques se relient à des conditions de causalités somatiques, et sont le résultat d'un trouble fonctionnel de la sensibilité générale.⁹¹

Dans ce texte, Renaudin discute la « forme typique » de maladie mentale (psychose) qu'un médecin allemand, Focke⁹², pense avoir découverte sur les critères de son développement et de ses signes spécifiques. Une première remarque s'impose : le lecteur ignore quelle est la notion exacte utilisée par Focke, dans la mesure où Renaudin rejette à la fois le mot et ce qu'il désigne au nom de la doctrine de l'aliénation mentale.

Renaudin se fait le garant d'un ordre : « On a déjà essayé d'enlever à l'aliénation mentale proprement dite tous les cas où la paralysie générale se manifeste. Le même sort est peut-être réservé aux cas où l'aliénation mentale survient à la suite d'une cause traumatique, et, de proche en proche, on arriverait à rejeter l'aliénation mentale du cadre nosologique ». Refusant de reconnaître différentes espèces morbides autonomes, Renaudin retrouve dans les observations de Focke des formes congruentes avec les descriptions de Pinel et d'Esquirol : « Dans les quatre observations que donne l'auteur, nous voyons deux maniaques, une mélancolique et une manie raisonnante ».

Cette réception n'est pas anodine car, selon D. Beer, elle discute l'une des premières conférences prononcées par un médecin sur une maladie mentale nommée psychose : « The first conference report bearing the title psychosis came in 1847 with Focke's (1848) description of Psychosis typica ("Cerebral Malaria") where psychosis was seen as a "form of psychological neurosis". This is indeed what psychoses were according to Feuchtersleben : namely neuroses which had a psychological impact on the psyche or mind »⁹³.

Plus tard, en 1854, lorsque Renaudin publie ses *Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, ni les critiques de J-P. Falret sur le modèle d'Esquirol, ni le mot psychose qu'il a pourtant introduit dans la langue française, n'ont droit de cité. Les quatre types fondamentaux d'aliénation considérés par Renaudin restent la monomanie, la lypémanie, la manie et la démence, conformément à la classification d'Esquirol. Mais, si la notion de psychose n'apparaît pas, Renaudin y fait clairement allusion en s'opposant

⁹¹ Renaudin E., « De la psychose », *Annales médico-psychologiques*, II, 1850, p. 492-493.

⁹² Focke, « Ueber typisches Irrensein, *Psychosis typica* », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, V, 1848, p. 375-387. Si la forme graphique *Psychosis* est employée dans le titre (latin médical), c'est le pluriel du substantif allemand féminin *die Psychose*, c'est-à-dire *die Psychosen*, qui est employée dans le texte. *Ibid.*, p. 386. Je n'ai pas trouvé de notice biographique concordante sur ce médecin.

⁹³ Beer D., *op. cit.*, 1995 (a), p. 181 et 182.

fermement à toute tentative d'isolement des types de l'aliénation mentale, en reprenant exactement le même type de griefs que ceux qu'il formulait en 1850 contre Focke⁹⁴. Aussi, deux remarques s'imposent : premièrement, malgré sa critique radicale de Focke, Renaudin s'est fait le passeur d'un nouveau mot ; par ses attaches alsaciennes et lorraines (membre correspondant de la Société de Médecine de Strasbourg, membre correspondant des Sociétés de Médecine de Metz, de Nancy, et de l'Académie impériale de Metz), il a joué le rôle d'intermédiaire entre les pays de langue allemande et la France. Deuxièmement Renaudin ne commente pas le mot psychose, ce qui laisse penser qu'il est explicite dans le milieu et le réseau de sociabilité aliénistes, cinq ans seulement après son introduction dans la langue allemande à partir d'un enseignement universitaire et d'un traité de médecine. F. Vidal a établi un constat analogue lorsqu'il a étudié les premiers usages du mot psychologie (*psychologia*) au XIV^e siècle : évidence d'un mot nouveau construit à partir d'une racine grecque, mais absence de conceptualisation précise⁹⁵.

5. L'enseignement de Magnan et les grands regroupements nosologiques (1882)

Entre 1850 et 1880, le mot psychose est un mot commun en allemand, mais son usage ne s'étend pas en français. On le rencontre sporadiquement à partir de 1858-1859, en Belgique et en France⁹⁶, surtout à l'occasion des recensions des publications allemandes (par exemple sous la plume de Paul Kéraval, médecin de Ville-Evrard), mais cela reste isolé. Puis il se diffuse subitement dans le dernier quart du XIX^e siècle : le mot psychose est concomitant des grands regroupements nosologiques, comme celui de Magnan, qui se distingue par son effort de synthèse des travaux sur les maladies mentales.

Magnan⁹⁷ est un élève de J-P. Falret, mais surtout de Marcé, Lucas et Baillarger. Médecin chef au service des Admissions à l'asile clinique Sainte-Anne (1867-1912), après de nombreux travaux anatomo-pathologiques, il s'est beaucoup préoccupé de l'alcoolisme, puis de ce qu'il va appeler les « folies proprement dites », et de leur thérapeutique. Il reprend à sa manière la théorie de la dégénérescence de Bénédic-Augustin Morel (1809-1873), qui lui avait donné un sens médical inédit en l'empruntant de la botanique. Magnan arrache la dégénérescence des valeurs religieuses de B.-A. Morel, il la réinscrit dans une perspective

⁹⁴ Renaudin E., *Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, Paris, J-B. Baillière, 1854, p. 4-5.

⁹⁵ Cf. Vidal F., *op. cit.*, 2006, p. 37 et 42.

⁹⁶ Pour une revue de ces réceptions (1858 et 1859), cf. Delille E. « Aux origines mythiques de la "psychose" : les premières réceptions du terme dans le lexique français », *L'Evolution Psychiatrique*, 67, 2002, p. 223-233.

⁹⁷ Jacques Chazaud a publié récemment une nouvelle présentation de l'auteur : Chazaud J., « Valentin Magnan (1835-1916) », *L'Information Psychiatrique*, 79, 3, 2003, p. 251-257.

évolutionniste (lamarckienne) en tant que transformation malative de l'espèce⁹⁸, la prédisposition pathologique se constituant par accumulation héréditaire.

Cette conception est égrenée sur de nombreuses publications. Magnan dispense également un enseignement « libre » depuis 1868, dont les leçons sont publiées avec l'aide de ses nombreux élèves. Il reçut la Légion d'honneur (1885), fut par deux fois président de la Société Médico-psychologique (1887 et 1900), entra à l'Académie (1893), et fut honoré par la République (jubilé organisé sous l'égide du président du Conseil, Georges Clémenceau, en 1908). Magnan, à partir de son enseignement, a fait de Sainte-Anne un lieu de renommée internationale. Il incarne une première grande figure de « rassembleur » parmi les psychiatres français.

Au niveau de la classification des maladies mentales, si, dans sa somme *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*⁹⁹, en appelant à la description de maladies en fonction de leur marche évolutive, J-P. Falret ne reconnaissait que quatre maladies mentales strictement délimitées (la paralysie générale, la folie circulaire, la folie épileptique et le délire aigu alcoolique), Magnan va au contraire synthétiser les travaux originaux de Lasègue, Legrand du Saulle, de Foville et de Jules Falret (fils de Jean-Pierre Falret) sur le « délire de persécution » et sur le « délire des grandeurs ». A partir de ces descriptions cliniques, et du critère évolutif de J-P. Falret, Magnan pratique un large regroupement nosologique de formes hétérogènes, en concevant un type de délire chronique, par opposition aux crises délirantes brèves, qui n'évoluent pas. Cette synthèse se fait connaître auprès d'un large public par la publication des *Leçons* de Magnan, reprises sous la forme de très nombreux recueils. Comme l'a rappelé Gladys Swain, Magnan et Charcot sont à partir des années 1870, et surtout 1880, au centre d'un mouvement éditorial organisé par Désiré M. Bourneville (1840-1909), avec les publications du *Progrès Médical* et des revues comme les *Archives de Neurologie*, ce qui leur permet de toucher la province et l'étranger, et de créer toute une dynamique autour de leur enseignement¹⁰⁰.

En 1882, qui est l'année au cours de laquelle Jean-Martin Charcot (1825-1893) obtient la Chaire des Maladies Nerveuses, Magnan propose une nouvelle classification des maladies mentales où le mot psychose est utilisé pour la première fois en France de manière

⁹⁸ Il existe de nombreuses études historiques de la théorie de la dégénérescence, cf. Pick D., *Faces of degeneration : a european disorder (1848-1918)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989. Pour une mise en perspective récente dans le domaine de la médecine mentale, cf. Coffin J.-Ch., *op. cit.*, 2003 (a).

⁹⁹ Falret J.-P., *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, J.-B. Baillière, 1864.

¹⁰⁰ Cf. Gauchet M. et Swain G., *Le vrai Charcot*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, p. 32. Je mentionne le recueil de Magnan le plus complet : *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris, Editions du Progrès Médical, 1891 ; 2^e édition, Paris, Batailles, 1893.

systematique. Il se base sur deux types de dichotomies pour regrouper et synthétiser les travaux sur les délires : 1) Magnan oppose les « folies organiques (ou états mixtes) » à la « folie proprement dite (ou psychose) » – il faut se replacer dans un contexte où il est important de savoir faire la différence entre la folie, et les affections générales ou les atteintes cérébrales qui sont l'occasion de symptômes psychiatriques secondaires (par exemple, les délires fébriles) ; 2) au sein de cette « folie proprement dite », il différencie deux larges « groupes » de maladies mentales : les crises délirantes brèves (« bouffées délirantes » des dégénérés), par opposition à un type de « délire chronique à évolution systématique » (dépourvu des stigmates de la dégénérescence). « Groupe » est bien le terme employé par Magnan et ses disciples, qui ne nient pas la grande hétérogénéité des formes de folies rassemblées dans ces catégories.

Il y a donc parmi les psychoses, telles que Magnan les conçoit, d'un côté un type de crise délirante brève (systématisée d'emblée, sur le modèle du délire aigu) et de l'autre, un type de maladie mentale chronique, qui évolue sous la forme de quatre phases strictement successives, 1^e inquiétude, 2^e persécution, 3^e ambition, 4^e démence (sur le modèle de la paralysie générale) :

Sous le nom de délire chronique à évolution systématique, nous entendons décrire une espèce morbide toujours identique à elle-même qui, par sa nature, son début et sa marche, doit être nettement séparée des psychoses systématisées des dégénérés.¹⁰¹

Voilà donc deux dichotomies sémantiques à ne pas mélanger :

- état mixte vs psychose
- aigu vs chronique

La classification générale des maladies mentales de Magnan se complexifie lorsque l'on prend en compte la manie, la mélancolie et les folies intermittentes (mieux connues actuellement sous le nom de psychoses maniaco-dépressives ou troubles bi-polaires), qu'il considère comme des états intermédiaires entre les registres aigu et chronique, mais aussi, en même temps, comme des états dégénératifs de même nature que les bouffées délirantes. Les écrits de Magnan n'ont jamais levé cette ambiguïté : les folies intermittentes ne trouvent pas véritablement de place dans son modèle. Elles y figurent certes, mais de manière ajoutée :

¹⁰¹ Sérieux P. et Magnan V., *Le délire chronique à évolution systématique*, Paris, Gauthier-Villars et fils, 1892, p. 6. Sur le plan lexicologique, j'ai cru constater que le vocabulaire employé connaît des variations en fonction des élèves de Magnan qui ont établi le texte de ses *Leçons* : Sérieux emploie plus volontiers le mot psychose.

tantôt considérées comme des maladies à part, tantôt comme des états non spécifiques, fréquemment rangées parmi les stigmates de dégénérescence. La grande dichotomie de Magnan est entre les psychoses aiguës et les psychoses chroniques, il n'utilise pas l'expression « psychoses intermittentes ». Les degrés entre ces psychoses (aiguë, intermittente et chronique) renvoient à un schéma neuro-anatomique de Magnan¹⁰², où chaque maladie mentale correspond à un stade de « déséquilibre » sur l'axe cérébro-spinal. L'étiologie postulée des troubles (dégénérescence héréditaire ou acquise) n'est pas suffisante pour expliquer ces grandes généralisations classificatrices, il faut aussi rappeler l'histoire des idées pour comprendre comment Magnan fait école, en particulier le rôle de l'évolutionnisme dans les années postérieures à B.-A. Morel, où la dégénérescence est conçue comme l'inversion du développement ; comme l'écrit l'historien Jean-Christophe Coffin : « La chronicité est la contribution psychiatrique à l'évolutionnisme ambiant »¹⁰³.

L'hérédité est donc le premier principe explicatif. Mais quel statut peut-on donner au nouveau terme psychose ? Ce n'est pas un concept clair, au sens fixe, mais le terme générique des maladies mentales : c'est une notion générale, assez imprécise mais synthétique¹⁰⁴, de la folie en tant que « folie proprement dite », par opposition aux « états mixtes ». « Psychose » n'est jamais souligné dans la typographie des œuvres de Magnan, contrairement aux noms premiers qu'il donne à ses entités nosologiques (comme *bouffée délirante*, *délire chronique*, etc.). Historiquement, la notion de psychose s'impose en France comme un synonyme de « maladie mentale », indifférent au type de délire :

(...) le clinicien se voit forcé de tenir compte pour la détermination des espèces cliniques, non point seulement de l'aspect symptomatique du malade, mais de l'évolution de la vésanie. (...) Loin de constituer des entités morbides, il en est parmi elles qui ne sont que les étapes successives d'une même affection qu'on ne peut laisser confondre au milieu des autres psychoses évoluant sur un terrain de dégénérescence.¹⁰⁵

On trouve de nombreuses expressions composées à partir du mot psychose dans les leçons de Magnan. Voici quelques exemples, à propos des délires des dégénérés : « psychoses systématisées d'emblée », « psychoses toxiques », « psychoses infectieuses », « psychoses

¹⁰² Cf. Coffin J.-Ch., *op. cit.*, 2003 (a), p. 144-145.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 135.

¹⁰⁴ Synthétique, dans le sens où la notion est rapportée dans son entier à une conception générale de la maladie mentale, la théorie de la dégénérescence, par rapport à l'ensemble des autres maladies organiques.

¹⁰⁵ Magnan V. et Sérieux P., *op. cit.*, 1998, p. 179-180.

post-fébriles », « psychoses viscérales », « psychoses puerpérales », « psychoses diathésiques », etc. Ce sont des synonymes secondaires et strictement accessoires que Magnan et ses disciples ne théorisent pas. Ils signifient le plus souvent que ces délires adviennent sur un « terrain » dégénératif chargé de « tares ». Sans les traiter toutes, comment peut-on interpréter le choix lexical de Magnan ? La conception de la psychose en tant que « folie proprement dite » peut être considérée comme la revendication d'une discipline et d'un savoir spécifiques, revendication dont hériteront les psychiatres du XX^e siècle.

En effet, lorsque la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale (CMME) est créée en 1877¹⁰⁶, Magnan en est écarté, au profit du candidat de la Faculté de médecine, Benjamin Ball (1833-1893). Ce dernier avait déjà professé des leçons sur les maladies mentales (1875-1876) en tant que médecin agrégé. Il devient professeur titulaire à la clinique de l'asile Sainte-Anne en 1879, et fonde la revue *l'Encéphale* en 1881. Néanmoins, l'enseignement de Magnan connaît un plus grand rayonnement à Sainte-Anne : selon P. Sérieux¹⁰⁷, la moitié des jeunes aliénistes français serait passée par l'enseignement de Magnan entre 1868 et 1912 (information à nuancer). L'asile clinique Sainte-Anne incarne en cette période fin-de-siècle un renouveau de la psychiatrie française sans que Ball ait imposé une marque décisive dans l'enseignement. Enfin, les médecins aliénistes ne tarderont pas à vouloir se nommer « psychiatres », comme leurs homologues allemands.

La classification de Magnan impose un rapprochement entre les cultures médicales : Magnan s'inspire des textes allemands. Dès sa classification de 1882, il s'appuie sur celle d'Heinrich Schüle (1840-1916), psychiatre à Illenau (Bade)¹⁰⁸, et sur celle de Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), professeur à Strasbourg, puis en Autriche. D'une part, Magnan discute leurs travaux dans ses *Leçons*, en employant le vocabulaire allemand. D'autre part, Magnan partage avec Schüle et Krafft-Ebing des dichotomies très similaires : par exemple, dans sa classification, Schüle¹⁰⁹ oppose les « affections cérébrales organiques » (cérébropathies) aux « psychoses fonctionnelles » (psychonévroses et cérébropsychoses), et les « psychoses chez l'individu organiquement complet », aux « psychoses chez l'individu à développement organo-psychique défectueux » (névroses héréditaires, folies héréditaires,

¹⁰⁶ L'installation de la chaire prit du temps (1875-1879), faute d'inscription budgétaire. Cf. Edelman N., *Les métamorphoses de l'hystérique : du XIX^e siècle au début de la Grande guerre*, Paris, La Découverte, 2003.

¹⁰⁷ Sérieux P., *Magnan, sa vie et son œuvre*, Paris, Masson, 1918, p. 159.

¹⁰⁸ Cf. Burkhardt M. M., *Krank im Kopf. Patienten-Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau 1842-1889*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 2003 : document libre d'accès sur Internet. Pour un résumé français sur l'école d'Illenau, cf. Bercherie P., *op. cit.*, 1980, p. 121-125.

¹⁰⁹ Cf. Schüle H., *Traité clinique des maladies mentales* (1886), Paris, A. Delahaye et E. Lecrosniers, 1888, p. 13-14 (traduction de la 3^e édition allemande).

dégénérescence, idiotie). Comme Schüle et comme les premiers médecins passés en revue qui ont employé le mot psychose, Magnan maintient aussi une confusion entre les termes névrose et psychose (les locutions « psychose névrosique » ou « névrose psychique » ne sont pas rares). Fondamentalement, je pense que la notion de psychose permet à Magnan de se placer comme interlocuteur de la science allemande, et d'instituer son enseignement au même niveau que les prestigieuses chaires universitaires.

6. Les premières maladies mentales nommées « psychose » en débat (1886)

Les discussions de la Société Médico-psychologique offrent un lieu d'observation particulièrement intéressant pour comprendre comment la notion de psychose s'impose localement avant 1900. La controverse et l'aura de l'école de Magnan sont bien connus des historiens et des psychiatres¹¹⁰. Récemment, J.-Ch. Coffin¹¹¹ a procédé à une analyse de la théorie de la dégénérescence dans ces débats, d'abord en 1860 (à propos de B.-A. Morel), puis en 1889 (à propos de Magnan), en conjuguant l'histoire des sciences et l'histoire sociale.

La dégénérescence et la chronicité telles que Magnan les conçoit suscitent la controverse dans la communauté des aliénistes, surtout dans les sujets mis à la discussion entre 1885 et 1889 : « Des signes physiques, intellectuels et moraux des folies héréditaires » (1885-1886), « Du délire chronique » (1886-1887), « De la Classification des maladies mentales » (1888-1889), « De la mélancolie et de ses diverses variétés » (1889-1891) et « Des questions à mettre à l'étude, relatives au délire de persécution » (1893-1894). Ma contribution aux analyses historiques déjà existantes est la suivante : mettre en lumière que Paul Emile Garnier (1848-1905) se fait le principal défenseur de la nouvelle terminologie « psychose » de Magnan à la Société Médico-psychologique, et cela à partir de 1886.

Qui est Garnier ? Paul Garnier a soutenu une thèse en 1877 sur *Les idées de grandeur dans le délire des persécutions* (dédiée à Lasègue, Magnan et Bouchereau). Il suit l'enseignement de Magnan et d'Henri Legrand du Saulle (1830-1886) : ces deux maîtres poursuivaient, à leur manière, les idées de B.-A. Morel sur la dégénérescence, et Garnier partagea largement leur représentation d'une folie d'origine héréditaire. C'est justement en 1886 que Garnier est nommé médecin chef de l'Infirmierie spéciale de la préfecture de police.

¹¹⁰ Lantéri-Laura G. et Gros M., *Essai sur la discordance dans la psychiatrie contemporaine* (1982), 2^e édition, Paris, E.P.E.L., 1992. Dowbiggin I., *La folie héréditaire* (1991), Paris, E.P.E.L., 1993. Haustgen Th. et Bourgeois M.-L., « Cinquante ans d'histoire des psychoses à la Société Médico-psychologique (1852-1902), *Annales Médico-psychologiques*, 160, 2002, p. 730-738. Edelman N., *op. cit.*, 2003. Delille E., « Les premières maladies mentales nommées "psychose" en France et la valeur pronostique de cette notion en thérapeutique (1880-1900) », *Cahiers Henri Ey*, 15, 2005, p. 171-186.

¹¹¹ Coffin J.-Ch., *op. cit.*, 2003 (a).

Par ailleurs, il poursuit un enseignement médico-légal et fait des présentations de malades (les « vendredis du Dépôt »¹¹²) ; il s'intéresse également à l'hypnotisme, et il publie plusieurs livres, dont *La Folie à Paris* (1890) et un *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses*¹¹³ avec Paul Cololian (1901).

C'est donc au cours d'une séance de la société des aliénistes que Garnier propose le premier, le 25 octobre 1886, de renommer une variété de folie (il s'agit du « délire chronique à évolution systématique » de Magnan) à l'aide du mot psychose :

Et puisqu'il s'agit là d'une seule et même maladie, il convenait de la désigner par un seul et même nom, et le vocable choisi devait autant que possible énoncer la particularité essentielle, le mode évolutif. La dénomination de « *délire chronique* », appliquée par M. Magnan et ses élèves à ce long processus vésanique, satisfait, à peu près, à cette exigence. On doit convenir cependant qu'elle n'échappe pas à toute contestation, et on peut lui adresser le reproche de donner plutôt l'idée d'un délire quelconque, à longue durée, que d'une espèce nosologique distincte, à marche chronique, c'est vrai, mais aussi et avant tout, à évolution progressive spéciale, par stades apparaissant toujours dans un ordre fatal. L'expression : *psychose systématique progressive* indiquerait peut-être mieux le fait de cette modalité évolutive, mais elle est déjà plus compliquée, et partant, d'un emploi moins commode que celle de « *délire chronique* », qui a l'avantage de marquer nettement l'opposition avec la folie des dégénérés, où la forme paroxystique et rémittente est la loi.¹¹⁴

La posture de Garnier à la Société Médico-psychologique est d'animer les débats plus que tout autre sociétaire, en défendant le modèle de Magnan à partir de la terminologie « psychose ». Cette constante aboutit à ce que les deux expressions (délire chronique et psychose) deviennent interchangeable dans les discours, ou à ce qu'un nombre croissant de sociétaires discute la folie au moyen de la notion de psychose quelles que soient les propositions. Les proches de Magnan soutiennent Garnier et sa terminologie inspire des formes lexicales dérivées (par exemple : monopsychose, Cotard, 1887). *A contrario*, Ball critique les idées de Magnan et de Schüle à la Société Médico-psychologique, comme dans ses *Leçons* (1890), où la notion de psychose est seulement employée à propos des classifications auxquelles il s'oppose¹¹⁵. La position de Ball sur la classification des délires est de rester au plus près de la conception du délire de persécution de Lasègue et de s'opposer

¹¹² Cf. Morel P., *Dictionnaire biographique de la psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996, p. 110 ; Semelaigne R. *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, Paris, 1930.

¹¹³ Garnier P. et Cololian P., *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses. Hygiène et prophylaxie*, Paris, J-B. Baillière et fils, 1901.

¹¹⁴ Société Médico-psychologique, séance du 25 octobre 1886, *Annales Médico-psychologiques*, vol. 5, 1887, p. 131-132.

¹¹⁵ Ball B., *Leçons sur les maladies mentales* (1880), Paris, Asselin et Houzeau, 2^e édition 1890, p. 469-470.

aux regroupements nosologiques de Magnan. Dans sa propre classification, Ball n'utilise guère le mot psychose.

Enfin, le *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses* (1901) que Garnier publie avec un autre ancien interne des Asiles de la Seine, Paul Cololian, est certainement l'un des premiers à présenter la dichotomie psychose vs névrose, qui n'est présente ni chez Magnan, ni chez Schüle, ni chez Charcot. Cet ouvrage est introduit par un historique des psychoses et des névroses de la « période préhistorique jusqu'au XIX^e siècle » (sic), qui aboutit de manière linéaire à un éloge des chefs d'école, Magnan et Charcot¹¹⁶ : manifestement, on ne peut pas comprendre l'opposition des deux catégories au XX^e siècle sans connaître les phénomènes d'école, la création de chaires distinctes, et surtout le mouvement de spécialisation médicale.

7. L'échec d'une classification internationale (1889)

Il est intéressant de noter que Garnier reprend un terme de classification déjà ordinaire au niveau international, mais non chez les aliénistes français. En effet, à la fin du XIX^e siècle, le débat psychiatrique n'est plus un débat local, mais il devient l'objet de rencontres entre des sociétés savantes du monde entier. Déjà en 1885, le Congrès de Psychopathologie d'Anvers¹¹⁷ avait décidé l'élaboration d'une classification statistique internationale. Magnan représente la France pour ce projet, Garnier en est le rapporteur. La classification devait être dévoilée à Paris, à l'occasion d'une grande manifestation culturelle : l'Exposition Universelle de 1889. On organisa à l'occasion du centenaire de la Révolution Française de nombreux congrès, et celui de « Médecine mentale » n'en est qu'un parmi beaucoup dans le champ scientifique¹¹⁸. On peut interpréter historiquement ce projet comme une condition nécessaire pour la mise en commun des travaux des aliénistes, et leur reconnaissance. Or, le problème tel qu'il est posé à Anvers montre que le point de désaccord concernait les psychoses :

On y trouve d'abord les catégories sur lesquelles tout le monde est d'accord : idiotie, crétinisme, paralysie générale, hystéro-épilepsie. Les divergences ne commencent qu'à l'occasion des psychoses proprement dites, manie, mélancolie, délires partiels, etc.¹¹⁹

¹¹⁶ Garnier P. et Cololian P., *op. cit.*, 1901, p. 40-41 et p. 45-46.

¹¹⁷ Congrès de Phrénatrie et de Psychopathologie. « Phrénatrie » est un terme proposé par le Belge Joseph Guislain (1797-1860), synonyme d'« aliénation mentale » et de « psychiatrie ».

¹¹⁸ Cf. Prochasson Ch., *Les années électriques, 1880-1910*, « Les congrès, lieux d'échange intellectuel », Paris, La Découverte, 1991, p. 223-250.

¹¹⁹ Christian J., « Recherches des bases d'une bonne statistique internationale des aliénés », *Annales Médico-psychologique*, 2, 7^e série, 1885, p. 375.

Il semble que la manœuvre de Garnier, dans les débats, soit de s'appuyer sur une terminologie déjà consensuelle au niveau international pour imposer une classification inspirée de Magnan. Les actes de 1889 montrent que de nombreux pays (Suisse, Italie, Danemark, Suède, et Norvège) avaient emprunté le mot *psychose* pour nommer des regroupements de maladies mentales dans leur projet de classification psychiatrique, et que, de fait, il était à cette date un terme médical international, et non plus simplement allemand. Même si les aliénistes français demeurent divisés pendant le congrès comme à la Société Médico-psychologique, et même si la classification votée¹²⁰ ne retient pas le mot *psychose*, en définitive cette terminologie paraît stabilisée en France à cette date, comme dans de nombreux autres pays européens.

D'autres textes contemporains devraient permettre d'établir plus de liens. Par exemple, Charcot, qui n'est pas aliéniste, aurait pu nommer *psychose* le type d'amnésie confabulante sur lequel il a travaillé en même temps que le Russe Sergueï Korsakov (1854-1900), et qui porte le nom de ce dernier (« *psychose de Korsakov* »). Jacques Gasser¹²¹ a montré dans ses recherches que ces deux contemporains ont travaillé sur l'amnésie confabulante en même temps (1884), sans se rencontrer. Si Korsakoff est publié en français dès 1889, et s'il utilise le terme *psychose*, c'est avec réticence, et les termes du lexique médical « *psychose* », « *cérébropathie* », « *névrite* » et « *neurite* » restent concurrents. Par ailleurs, Charcot connaissait¹²² les activités et les choix lexicaux de Magnan et de Garnier, mais il ne semble pas s'être intéressé aux ressources d'une nouvelle terminologie. En revanche, il laisse la voie libre à l'un de ses continuateurs, Gilbert Ballet (1853-1916), qui effectuera progressivement une synthèse entre les classifications de Charcot et de Magnan, de Korsakoff et de Kraepelin.

Ballet fut le premier chef de clinique de Charcot lorsque celui-ci fut nommé à la Chaire des Maladies Nerveuses, et il rebaptise très tôt le délire chronique de Magnan « *psychose systématique chronique progressive* » (1888), c'est-à-dire deux ans après Garnier (*psychose systématique progressive*, 1886). En 1894, Ballet établit un volume intitulé « Les

¹²⁰ Ritti A. (sous la direction de), *Congrès International de Médecine Mentale tenu à Paris du 5 au 10 août 1889*, Paris, Masson, 1890, p. 50.

¹²¹ Gasser J., *Aux origines du cerveau moderne. Localisations, langage et mémoire dans l'œuvre de Charcot*, Paris, Fayard, 1995, p. 274.

¹²² Les archives de Charcot contiennent une recension de *La Folie à Paris* de Garnier, soulignée, découpée et soigneusement collée, où la notion de « *psychose* » est utilisée. Bibliothèque Médicale de la Salpêtrière. Archives Charcot, Boîte MAVIII-3, paquet 10, chemise 2. Charcot avait lu aussi Canstatt, G. Berrios rapporte qu'il le critique sérieusement dans ses leçons de 1868 ; cf. Berrios G., *The History of Mental Symptoms : Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, Cambridge University Press, 1996, p. 192.

psychoses »¹²³ du *Traité de médecine* dirigé par Charcot, Edouard Brissaud et Charles Bouchard. Une incursion dans les publications de l'époque laisse également penser qu'il faut attendre Ballet pour trouver, de manière systématique, l'expression « psychose polynévritique » (1898) sous la plume d'un médecin français, avant Serbski (1900). Cela signifie que Ballet a utilisé concomitamment la notion de psychose dans le champ des maladies nerveuses et celui des maladies mentales, deux domaines qu'il pratiqua conjointement dans sa carrière (à la différence des aliénistes). Enfin, comme Kraepelin, Ballet décrit les différents états mixtes de la psychose périodique (1909, année où il obtient la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale), mais oppose la « psychose hallucinatoire chronique »¹²⁴ à la « démence précoce » de Kraepelin (1911). Par conséquent, il ne paraît pas illégitime de penser que Ballet a saisi que le mot psychose devenait un mot fédérateur. Et comme dans tout transfert culturel¹²⁵, l'adaptation de ce mot en France provoqua une action en retour sur la culture d'origine, les deux traditions nosologiques nationales s'expliquant par leurs interrelations : lorsque Kraepelin établit en Allemagne, à la fin du XIX^e siècle, deux grands regroupements nosologiques alternatifs à la classification de Magnan, la « folie maniaco-dépressive » et la « démence précoce » (renouvelée par E. Bleuler sous le nom « groupe des schizophrénies », 1911), les psychiatres français les renomment « psychose maniaco-dépressive » (Deny et Camus, 1907¹²⁶) et « psychoses schizophréniques » (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, 1926¹²⁷ ; Henri Ey, 1955, pour l'EMC), expressions qui se sont largement répandues.

8. Une notion consensuelle à l'aube du XX^e siècle

Au tournant du nouveau siècle, la notion de psychose est donc une notion classificatrice sur laquelle les aliénistes français se sont mis d'accord plutôt que sur la classification elle-même. Par exemple, chez un autre proche de Magnan, Evariste Marandon de Montyel (1851-1908)¹²⁸, elle s'oppose à :

¹²³ Ballet G., « Les psychoses », *Traité de médecine* (sous la direction de Jean-Martin Charcot, Charles Bouchard et Edouard Brissaud), vol. 6, Paris, Masson, 1894.

¹²⁴ Ballet G., « La psychose hallucinatoire chronique », *L'Encéphale*, 11, 1911, p. 40-41.

¹²⁵ Sur l'histoire des transferts culturels, cf. Espagne M., « Sur les limites du comparatisme en histoire culturelle », *Genèse*, 17, 1994, p. 112-121 ; cf. aussi le récent numéro de la revue *Le genre humain* : Werner M. et Zimmerman B. (sous la direction de), *Le genre humain* « De la comparaison à l'histoire croisée », 42, Paris, Seuil, 2004.

¹²⁶ Deny G. et Camus P., *Les folies intermittentes. La psychose maniaco-dépressive*, Paris, J.-B. Ballière, 1907.

¹²⁷ Cf. Bleuler E. et Claude H., *op. cit.*, 2006.

¹²⁸ Sur Marandon de Montyel, médecin de Ville-Evrard et républicain engagé dans la recherche de solutions alternatives à l'enfermement des aliénés, cf. Fauvel A., « Aliénistes contre psychiatres. La médecine mentale en crise (1890-1914) », *Psychologie clinique*, 17, 2004, p. 61-76.

(...) l'action néfaste, qui dure même encore, des mots malheureux : monomanie, manie raisonnante, folie morale. (...) La synthèse du délire chronique, qui devra s'appeler désormais psychose systématique, nous donne la coordination naturelle, la marche et l'évolution des symptômes d'un groupe considérable d'aliénés.¹²⁹

L'héritage de l'école de Magnan n'est peut-être pas le délire chronique, ni la bouffée délirante, bien conservés dans la mémoire de la psychiatrie française, mais plutôt cette notion de psychose, peu spécifique, qui permet de mettre un nom générique sur ces états mystérieux de folie qui sont échus aux aliénistes depuis la généralisation de l'asile, et de revendiquer un savoir spécifique.

De plus, il y a un enjeu thérapeutique corollaire à la notion de psychose : parler en termes de « psychoses aiguës » et de « psychoses chroniques », c'est parler en termes d'évolutions curables ou incurables, car Magnan et Sérieux vont préconiser pour les psychoses aiguës curables l'alitement, pratique baptisée en Grande Bretagne *no-restraint* (salles de convalescence en hôpital et abandon de la camisole) – et pour les malades chroniques, incurables, le travail en *open-door* (colonies agricoles ou placement familial).

En même temps la possibilité pour l'épilepsie d'être tantôt classifiée comme un état mixte (folie organique), tantôt comme une maladie dégénérative (psychose toxique) est un exemple qui montre que la notion pose des problèmes de délimitation catégorielle, inhérents à une conception aussi synthétique que celle de la psychopathologie de Magnan, dont les médecins français du XX^e siècle vont hériter. C'est aussi à cause du manque de systématisme de Magnan que les synthèses de Ballet et de Kraepelin s'imposeront peu de temps après son heure dans l'histoire de la médecine mentale.

Conclusion

La notion de psychose s'est imposée comme un terme de classification assez large, dans une période où les psychiatres ont affirmé la spécificité de leur savoir dans le champ des sciences médicales. J'ai dégagé le mouvement de regroupement d'états cliniques hétérogènes sous un nombre réduit de catégories diagnostiques. C'est un élément d'analyse historique qui a déjà été relevé, que l'on retrouve plus tard dans le champ de la psychopathologie, et qui fournit une grille d'analyse des enjeux classificatoires : le mot psychose est pris dans un jeu de reformulations des classifications psychiatriques où les psychiatres négocient la place de leur domaine professionnel spécifique par rapport aux domaines respectifs d'autres disciplines

¹²⁹ Société Médico-psychologique, séance du 25 juin 1888, *Annales Médico-psychologiques*, vol. 8, 1888, p. 281-282 et p. 284.

médicales. De plus, la dichotomie « acuité vs chronicité » a eu un impact durable en France, elle constitue l'épine dorsale de certains traités médicaux, de Magnan¹³⁰ à Henri Ey, en passant par Edouard Toulouse (1865-1947)¹³¹.

Au début du XX^e siècle la théorie de la dégénérescence se voit reformulée ou écartée par de nouvelles conceptions des maladies mentales : on lira par exemple les travaux de P. Le Maléfan, qui étudie l'histoire des délires et des notions classificatrices par rapport au développement des « sciences du psychisme » (spiritisme, psychologie, psychanalyse, etc.)¹³². Mais la notion de psychose qui parvient au milieu du siècle à Henri Ey et à ses collaborateurs désigne toujours de larges groupes nosologiques : elle demeure une notion générique, emblématique d'un domaine médical spécialisé, telle que Magnan en a généralisé l'emploi.

¹³⁰ Marie A., *Traité International de Psychologie Pathologique*, Paris, Alcan, 1911 ; Robin A., *Traité de Thérapeutique Appliquée*, Paris, Rueff, 1898 ; *Traité de Thérapeutique Pratique*, Paris, Vigot, 1913.

¹³¹ Cf. Haustgen Th., « Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République : La biocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947) », *PSN*, I, 4, 2003, p. 65. Voir aussi : Haustgen Th. et Bourgeois M.-L., *op. cit.*, 2002.

¹³² Le Maléfan P., *Folie et spiritisme. Histoire du discours psychopathologique sur la pratique du spiritisme, ses abords et ses avatars* (1850-1950), Paris, L'Harmattan, 1999.

Chapitre I. S'orienter dans la psychiatrie du XX^e siècle à partir de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) et de la société de l'Evolution Psychiatrique

1. Une encyclopédie comme type de source, 64 ; 2. Les encyclopédies médicales sans histoire ?, 65 ; 3. Le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC dans l'histoire interne de la psychiatrie et de la psychanalyse, 67 ; 4. Remarques générales sur la création de l'Evolution Psychiatrique (1924), 74 ; 5. Les *leaders* Eugène Minkowski et Henri Codet, 76 ; 6. Autres membres fondateurs, 79 ; 7. La schizophrénie : l'Evolution Psychiatrique en tête d'une nouvelle appréhension des maladies mentales, 82 ; Conclusion, 87.

L'historien du XX^e siècle se trouvant confronté à une période où il dispose de plus de sources que pour toute autre période, il a paru intéressant de prendre le *Traité de Psychiatrie* de la collection « l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (EMC) comme lieu d'observation de l'histoire du mot psychose et de ses enjeux, après son adoption dans les classifications et sa diffusion à grande échelle. Dirigé par le psychiatre français Henri Ey, cet ouvrage est à la fois une œuvre collective (groupe de l'Evolution Psychiatrique) et un recueil méthodique des maladies mentales répertoriées et traitées par les médecins. En tant qu'encyclopédie, il s'agit aussi d'un « objet livre » très particulier : j'aborderai successivement les caractéristiques générales d'une encyclopédie et celles de l'EMC à partir de l'historiographie disponible. Mon apport consiste à synthétiser ces données éparses, puis à préciser ce type de publication, à mi-chemin entre l'encyclopédie et la revue.

L'Evolution Psychiatrique est une société savante et médicale qui offre la possibilité d'élargir le regard historique vers un « collectif de pensée », c'est-à-dire au-delà d'un ou deux auteurs phares, et dans le contexte d'une sociabilité donnée. La notion a été avancée par l'historien des sciences Ludwik Fleck (1896-1961). Voici une définition : « communauté de personnes qui échangent des idées ou qui interagissent intellectuellement »¹³³. Pour Fleck, chaque « collectif de pensée » possède un « style de pensée » propre, qui intègre les normes, les concepts et les pratiques de ce collectif. J'esquisserai le portrait des premiers participants du groupe de l'Evolution Psychiatrique (figures tutélaires, membres fondateurs, *leaders*, etc.) qui permettent d'opérer des liens entre la psychopathologie française et des mouvements de réforme de l'aliénisme plus vastes. Après la Grande guerre, l'asile clinique Sainte-Anne s'affirme comme le centre d'un renouveau de la connaissance psychiatrique. L'Evolution Psychiatrique s'y rassemble et un dialogue fécond s'ouvre en son sein sur les sujets qui font

¹³³ Fleck L., *Genèse et développement d'un fait scientifique* (1935), Paris, Les Belles Lettres, 2005, p. 44.

débat : la psychanalyse de Freud, la psychologie de Pierre Janet (1859-1947), la doctrine des constitutions héréditaires, la notion de schizophrénie, etc.

1. Une encyclopédie comme type de source

« Encyclopédie », selon le *Robert*, désigne « un ouvrage où l'on traite de toutes les connaissances humaines dans un ordre alphabétique ou méthodique ». Diderot voyait à travers l'étymologie du mot l'« enchaînement de connaissances »¹³⁴, c'est-à-dire aussi bien les connaissances que les liaisons qui les rattachent les unes aux autres. Les liens et l'ordre sont typiques d'une encyclopédie. Son ambition de totalisation du savoir, le nombre important de ses collaborateurs et sa pérennité en font un lieu d'observation privilégié. Bien sûr, parce qu'elle n'est pas exempte de partis pris, une encyclopédie ne peut pas être totalement représentative de la science ou des conceptions de son temps. Toutefois, il est justement plus facile d'enregistrer les écarts entre des articles rédigés par des « encyclopédistes », et d'autres documents, parce que c'est une source « récapitulative » du savoir de son temps. Ce point est important : à une époque où il apparaît impossible d'embrasser par la pensée l'ensemble des publications consacrées à un champ d'étude, l'encyclopédie n'est pas seulement ce qui permet de fixer une mémoire des savoirs et des savoir-faire, mais bien davantage ce qui permet de centraliser les ramifications du savoir, et d'en éprouver l'historicité, face à la dispersion des données. L'encyclopédie est une pierre de touche.

Des historiens ont étudié les modes de lecture de l'encyclopédie, lesquels diffèrent d'une lecture linéaire, suivie et exhaustive. Selon les spécialistes de l'histoire du livre Philippe Roger et Roger Chartier¹³⁵, ce type d'ouvrage entretient trois types de rapports avec ses lecteurs : 1) un rapport de consultation théorique ou pratique ; 2) un rapport d'adhésion militante ou de détestation ; 3) un rapport de possession ostentatoire. Pour le destinataire initial, l'encyclopédie donne à savoir, elle communique des informations. Son acheteur est aussi éventuellement un « sympathisant » des partis pris et des audaces des auteurs, qui

¹³⁴ Diderot D. et Alembert J. Le Rond d', « Encyclopédie », *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences et arts et métiers* (1751-1766), vol. 5, p. 635. Il existe de nombreux travaux historiques sur l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, qui permettent de mettre en perspective les ouvrages de la collection EMC. Dans ce dessein, je me reporte aux actes de deux colloques : *L'encyclopédie du réseau au livre et du livre au réseau* (Journée internationale d'études tenue à l'EHESS le 15 juin 1998 ; textes réunis et présentés par Robert Morrissey et Philippe Roger), Paris, Honoré Champion, 2001 ; « L'encyclopédie en ses nouveaux atours électroniques : vices et vertus du virtuel » (Actes du Colloque des 17 et 18 novembre 2002 organisé par la Société Diderot à l'Université Paris 7 Denis Diderot), *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, n° spécial 31-32, avril 2002. Ces colloques sont largement consacrés à la numérisation de l'*Encyclopédie*, qui actualise la réflexion historiographique dans ce champ. A consulter également : Blanckaert Cl. et Porret M. (sous la direction de), *L'Encyclopédie méthodique (1782-1832) : Des lumières au positivisme*, Genève, Droz, 2006.

¹³⁵ Roger Ph., « Avant-propos. D'un réseau l'autre » ; Chartier R., « Écriture, publication et lecture dans l'*Encyclopédie* », *L'Encyclopédie du réseau livre et du livre au réseau*, *op. cit.*, 2001, p. 7-16 et p. 59-71.

confirment sa liberté de penser. Enfin, la possession de l'objet signale un statut social, dès lors que l'acquérir est un geste de distinction, et que l'aligner dans sa bibliothèque reflète l'image de soi qu'entretient ou souhaite projeter son propriétaire. A l'opposé de ces modes de lecture et de ces rapports sociaux, lorsqu'une encyclopédie est entre les mains d'un historien, elle n'est plus l'objet d'une consultation immédiate, son usage se réduit à un second degré médiatisé par des outils d'analyse historique.

2. Les encyclopédies médicales sans histoire ?

S'il existe une abondante littérature sur l'histoire de l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, il n'est pas aisé de trouver des études équivalentes sur les traités médicaux. Il y a un vide historiographique. Mais peut-être s'agit-il d'une question de visibilité des travaux des historiens des sciences et de la médecine : par exemple, l'histoire des ouvrages médicaux chinois apparaît en effet plus facilement dans les bibliographies internationales rédigées en anglais (cf. par exemple la base de données EMBASE). Pour palier ce manque d'autres pistes historiographiques sont possibles, comme l'histoire des « grands livres de la nature » : le catalogue de l'exposition « Tous les savoirs du monde » (1996), organisée par la Bibliothèque Nationale de France (BNF) à son ouverture, propose des contributions en ce sens. Malheureusement, si ce catalogue fait le tour de la question encyclopédique de manière magistrale, il ne couvre pas les sciences médicales et expérimentales contemporaines¹³⁶. Ensuite, l'iconographie des traités médicaux a bien sûr été étudiée ; néanmoins, les traités médicaux de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) étant constitués de textes – rarement d'images –, l'écrit est ce qui transmet matériellement les connaissances. L'écrit est justement ce qui légitime pleinement un travail sur l'histoire d'un mot comme le mot psychose, qui est à la fois terme de lexique spécialisé et terme de classification.

L'histoire du droit pourrait également être convoquée. En effet, la collection et la forme même de l'EMC s'inspirent directement des publications juridiques spécialisées, lesquelles sont régulièrement mises à jour en fonction de l'actualité des jurisprudences, et de la codification des lois. L'EMC a été fondée (en tant que collection) en 1929 par Francis Durieux¹³⁷, juriste, et par le professeur Amédée Laffont, doyen de la Faculté de médecine d'Alger. Les « Juris-Classeurs » (1907) en sont l'archétype. Ce modèle a aussi

¹³⁶ Schaer R. (sous la direction de), *Tous les savoirs du monde. Encyclopédies et bibliothèques, de Sumer au XXI^e siècle*, Paris, Flammarion, 1996. Cf. les contributions de Pietro Corsi, Pascal Heurtel, Yves Laissus et Françoise Serre.

¹³⁷ Informations tirées d'une lettre inédite de Philippe Durieux, fils de Francis Durieux, adressée à Mme Chaine et datée du 14 septembre 1987 (lettre citée avec l'autorisation de C. Chaine).

inspiré aux éditeurs les *Techniques de l'Ingénieur*, fondées dans l'immédiat après-guerre par C. Monteil, M. Postel et F. Durieux. Pierre Courtin était le directeur de l'EMC, et parent de M. Postel, que Durieux avait connu pendant la Grande guerre. Cette aventure éditoriale voit donc le jour autour d'un petit cercle de proches, presque une entreprise familiale.

Comme le montrent les photographies de l'ouvrage (cf. Annexe), les traités médicaux des EMC ont la forme de grands classeurs, où l'on peut remplacer chaque fascicule amovible sans déranger les autres, le tout s'ordonnant selon une cote alphanumérique (un nombre de cinq chiffres suivi d'une lettre et d'un multiple de dix). Par exemple, le fascicule numéroté « 37200 A 10 » ouvre la série consacrée aux psychoses : cela peut paraître anecdotique, mais il faut bien comprendre qu'on ne peut retrouver un article dans l'EMC que si l'on dispose de sa cote alphanumérique.

L'« objet livre » étant constitué de classeurs et de fascicules mobiles, toute personne désireuse de souscrire un abonnement doit acquérir le fonds du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, ainsi qu'un abonnement annuel qui assure la mise à jour. Lantéri-Laura a déjà formulé la remarque suivante : contrairement à une revue, il est vrai que le lecteur n'aurait aucun intérêt à souscrire un abonnement sans la disposition du fonds¹³⁸. Cette stabilité du fonds est une particularité de la forme matérielle dans laquelle la science peut s'exprimer ; cependant, il s'agit en même temps d'un héritage des publications juridiques : en effet, qui aurait intérêt à s'abonner aux nouveaux articles des *Juris-Classeurs* sans disposer du fonds de droit spécialisé dont ils font partie ?

Ce type de support appartient aussi au genre de la vulgarisation scientifique vendue par correspondance, car elle s'adresse en partie aux médecins éloignés de la métropole et de ses dernières nouveautés. Les moyens de communication et de transport dans les années 1920 (création de la collection) ne présentent pas les facilités qu'ils offrent à la fin du XX^e siècle, et la France est un empire qui affirme encore sa souveraineté jusqu'à la fin des années 1950, avec les dramatiques conflits coloniaux qui caractérisent la Quatrième République¹³⁹.

Notons que si l'*Encyclopédie Française* (1935), dirigée par Anatole de Monzie et Lucien Febvre, a bien été étudiée par les historiens¹⁴⁰, elle est pourtant postérieure aux

¹³⁸ Cette remarque, vraie d'un point de vue structurel, l'est moins depuis 2004 : l'éditeur a décidé de publier les fascicules de psychiatrie sous la forme d'une revue supplémentaire, intitulée *EMC Psychiatrie* (Elsevier).

¹³⁹ Sur le contexte, cf. Rioux J.-P., *La France de la Quatrième République. 2. L'expansion et l'impuissance 1952-1958*, Paris, Seuil, 1983.

¹⁴⁰ Je renvoie aux travaux de E. Roudinesco et d'Annick Ohayon sur les domaines de la psychanalyse et de la psychologie. L'historien du livre Henri-Jean Martin (1924-2007) a replacé l'*Encyclopédie Française* dans une histoire intellectuelle plus large dans le catalogue de l'exposition *Tous les savoirs du monde*. Cf. Martin H.-J. « Esprit de synthèse et encyclopédisme. Henri Berr, Anatole de Monzie, Julien Cain, Lucien Febvre », *Tous les savoirs du monde : encyclopédies et bibliothèques, de Sumer au XXI^e siècle*, op. cit., 1996, p. 442-449.

encyclopédies des Editions Techniques. Elle leur emprunte le support des classeurs et des cahiers de « mise au courant », selon l'expression de l'époque.

3. Le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC dans l'histoire interne de la psychiatrie et de la psychanalyse

Il faut plutôt se tourner vers l'histoire interne de la psychiatrie et de la psychanalyse pour disposer d'un certain nombre d'indices sur la valeur historique du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Les auteurs principaux qui ont rappelé l'importance de cette source sont les suivants : Charles Brisset, Patrick Clervoy, Luciano Del Pistoia, Jean Garrabé, Georges Lantéri-Laura, Robert Michel Palem, Elisabeth Roudinesco et Etienne Trillat (1919-1998)¹⁴¹. Il existe aussi un dossier de presse¹⁴² dans les archives Henri Ey, établi sur la parution de l'édition princeps. Il est trop peu fourni et trop hétérogène pour se prêter à une analyse. Deux éléments se dégagent de l'ensemble des textes : le rôle central d'Henri Ey et l'importance de la psychanalyse.

En effet, selon Charles Brisset (1914-1989)¹⁴³, il est impossible de démêler la figure du « maître » du travail collectif, dont l'hétérogénéité nourrissait l'activité du premier, et réciproquement. Les rédacteurs de l'EMC furent pris dans les rets d'une parole et d'un charisme qui avaient à cœur de situer toute contribution de manière dialectique dans l'unité de la psychiatrie telle qu'Henri Ey la concevait : « Il écrivait comme il parlait lorsque, à la fin d'une conférence de *L'Evolution [Psychiatrique]*, on le voyait se mettre en route pour exposer sa critique. La parole venait, hachée au début, comme hésitante, parce qu'il construisait sa pensée dans un mouvement progressif de recherche, jusqu'au moment où il avait saisi, élevant la voix et s'animant, l'essence de ce qu'il voulait apporter. Alors il exprimait souvent avec véhémence, ou chaleur, ou ironie, l'appréciation ou le jugement qui remplaçait la thèse de l'auteur dans la perspective où il voulait la voir, de la dialectique organo-dynamique »¹⁴⁴. Je reviendrai plus loin à ce témoignage de Brisset, on peut limiter la suite de son propos au travail éditorial d'Henri Ey, en particulier aux ouvrages collectifs comme le *Manuel de psychiatrie* qu'ils ont écrit ensemble. Brisset, ancien interne des hôpitaux de Paris devenu psychanalyste, fut à la tête du Syndicat des Psychiatres Français avec Théophile Kammerer,

¹⁴¹ Cf. Bibliographie.

¹⁴² Dossier de presse : *The American Journal of Psychiatry*, décembre 1955, 112, n°6 ; *La Presse Médicale* du 29 octobre 1955 ; *L'Année Psychologique*, fascicule 2, 1955 ; *Union Méd. Canada*, Tome 84, septembre 1955 ; *Z. B. t. d. gesam. Neur. und Psy.*, 133, 5/6 ; *Le Concours Médical* n°40, 1^{er} octobre 1955, et n°41, 8 octobre 1955 (suite). Archives Henri Ey, 7S439.

¹⁴³ Brisset Ch., « Travailler avec Henri Ey », *Psychiatrie Française*, 2, 1978, p. 33-36.

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 35.

autre proche d'Henri Ey. Brisset était médecin à la Clinique médicale de Ville-d'Avray et chargé d'une consultation de médecine psychosomatique à l'Hôpital Rothschild.

E. Trillat est revenu sur l'histoire du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC en exhumant, pour un hommage rendu en 1979¹⁴⁵, la parodie de *Bouvard et Pécuchet* écrite par Henri Ey à l'occasion du banquet qu'il donna lors du lancement de l'ouvrage en 1955 (cent vingt convives furent invités au Trianon de Versailles). Dans cette parodie, Henri Ey a repris les personnages de Gustave Flaubert qu'il a comparés à lui-même et à ses collaborateurs psychanalystes lorsque le *Traité de Psychiatrie* est sorti : il s'agissait pour lui de brocarder la vanité de l'encyclopédisme – tout en rappelant de cette manière détournée qu'il est un homme de culture. Cet humour potache est aussi un *revival* nostalgique des fêtes des jeunes médecins à l'internat, les « tonus », et E. Trillat croit reconnaître le psychanalyste Jacques Lacan sous le masque de Pécuchet, là où les biographes d'Henri Ey indiquent un autre compagnon de jeunesse, Pierre Mâle. E. Trillat concède la place au plus célèbre des camarades d'internat d'Henri Ey : cet élément, comme ceux qui suivent, induit l'idée que le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC est d'abord reçu en France par rapport aux controverses que suscitent la psychanalyse et sa place dans les sciences médicales.

En 1981, Lantéri-Laura publie une courte « Histoire de l'Evolution Psychiatrique »¹⁴⁶, qui accorde aussi la valeur de « grande œuvre » au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Parmi les cinq grandes réalisations de l'Evolution Psychiatrique qu'il retient, le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC figure aux côtés du prix de l'Evolution Psychiatrique, de la collection *Entretiens Psychiatriques*, du premier Congrès mondial de psychiatrie et des colloques de Bonneval. Le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC est ainsi replacé dans un contexte, celui d'une communauté scientifique, où la personne d'Henri Ey incarne pour les uns la figure d'un « tyran »¹⁴⁷, et pour les autres celle d'un remarquable « animateur », les deux faces haïe et aimée de la figure du maître ; peut-être l'expression de l'historien J-F. Sirinelli, « maître et éveilleur »¹⁴⁸, eut été plus juste, mais à ma connaissance aucun ancien élève d'Henri Ey ne l'a employée pour le qualifier. Cependant, la présentation que fait Lantéri-Laura de l'ouvrage, dans une jeune revue de psychanalyse, renforce le prestige de l'EMC dans une période (tournant des années 1980)

¹⁴⁵ En 1979, l'hôpital de Bonneval devient l'hôpital Henri Ey. Le texte a été publié depuis, à l'occasion d'un autre hommage : Ey H., « Bouvard et Pécuchet, psychiatres », « Journées de Banyuls-dels-Aspres, 7-8 novembre 1987 », *L'Evolution Psychiatrique*, 1987, p. 523-526.

¹⁴⁶ Lantéri-Laura G., « Histoire de l'Evolution Psychiatrique », *L'Ane*, 3, 1981, p. 33-34.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 34.

¹⁴⁸ L'expression de J.-F. Sirinelli désigne surtout des enseignants de classe préparatoire, comme le philosophe Alain ; cf. Sirinelli J.-F., « Eveilleurs et maîtres », *op. cit.*, Paris, Fayard, 1988, p. 82-85.

où, nous le verrons, les grands modèles de la psychopathologie perdent leur aura en psychiatrie.

Dans l'histoire de la psychanalyse, E. Roudinesco¹⁴⁹ retient surtout la contribution de Lacan à l'EMC, « Variante de la cure type », contribution qui s'opposait à la « Cure type » de Maurice Bouvet (1911-1960). E. Roudinesco revient sur la suppression du texte par l'éditeur de l'EMC en 1960, texte que Lacan reprendra dans ses *Ecrits*. L'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* peut être ainsi mise en regard de l'*Encyclopédie Française*, où Lacan avait publié avant-guerre son non moins fameux article sur les « Complexes familiaux »¹⁵⁰, commandé par Henri Wallon (1879-1962), et qui créa aussi une controverse éditoriale. C'est l'occasion de se demander quelle place aurait pu prendre cette autre encyclopédie, *L'Encyclopédie Française*, si sa diffusion n'avait été interrompue par la guerre : elle exposait pour la première fois à un public non-spécialiste la psychopathologie du XX^e siècle et ses ambitions anthropologiques. Ainsi, le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC ne connaît pas pour seuls antécédents des traités de psychiatrie. Mais encore, ce précédent montre que des collaborateurs prestigieux comme les psychanalystes Lacan et Daniel Lagache (1903-1972) avaient déjà été sollicités une première fois par une encyclopédie. Cela est d'autant plus intéressant qu'ils ne furent pas réinvités à rédiger de nouveaux articles dans l'EMC – contrairement au psychiatre Henri Ellenberger, par exemple. Henri Ey considérait que la psychanalyse de Lacan était sortie de la psychiatrie¹⁵¹, et il désapprouvait¹⁵² la psychologie émancipée de la médecine promue par Lagache à l'université (la licence de psychologie est créée à son instigation en 1947).

Patrick Clervoy est l'auteur d'une biographie d'Henri Ey¹⁵³ et il a publié un article en 1996 avec un autre psychiatre, Maurice Corcos¹⁵⁴, sur le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Comme Trillat, P. Clervoy et M. Corcos s'approprient le pastiche de *Bouvard et Pécuchet* : en reprenant à leur manière ce texte il s'agit pour eux de ridiculiser les manuels de psychiatrie

¹⁴⁹ Roudinesco E., *Histoire de la psychanalyse en France* (1^{re} édition 1982), Paris, Fayard, 1994.

¹⁵⁰ Lacan J., *L'Encyclopédie française*, Tome VIII : *La vie mentale*, « La famille », 1938. Republié chez Navarin en 1984 sous le titre *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*, et dans un recueil paru récemment : Lacan J. (édition de Jacques-Alain Miller), *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 23-84.

¹⁵¹ Sur les relations entre Henri Ey et Lacan, cf. Mahieu E., « Jacques Lacan, Henri Ey et la liberté », *L'Information Psychiatrique*, 5, 75, 1999, p. 514-520 ; Charles M., *Ey/Lacan. Du dialogue au débat ou l'homme en question*, Paris, L'Harmattan, 2005.

¹⁵² Cf. Ohayon A., *L'impossible rencontre. Psychologie et psychanalyse en France*, Paris, La Découverte, 1999, 285 ; rééd. 2006 (pagination de l'édition 1999) ; Carroy J., Ohayon A. et Plas R., *Histoire de la psychologie en France XIX^e-XX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2006, p. 196.

¹⁵³ Clervoy P., *Henri Ey, Cinquante ans de psychiatrie en France*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.

¹⁵⁴ Clervoy P. et Corcos M., « Henri Ey et l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale », *Synapse*, janvier 1996, p. 122. Maurice Corcos est aussi l'auteur d'un livre d'entretien, avec le psychiatre et psychanalyste André Green, élève d'Henri Ey : Corcos M. et Green A., *Associations (presque) libres d'un psychanalyste*, Paris, Albin Michel, 2006.

américains du type DSM III¹⁵⁵. Les auteurs mettent en valeur le regard critique qu'Henri Ey porte sur les thérapeutiques psychiatriques à travers les temps, et ils détournent le ridicule des personnages de Flaubert vers le DSM. L'anachronisme de cette comparaison est en partie à comprendre avec la nostalgie des grandes théories psychopathologiques, comme la théorie d'Henri Ey ou la psychanalyse. Le but de cette comparaison est de soutenir une conception « eyienne » de la psychiatrie (la folie en tant que perte de liberté humaine), par opposition à une conception gestionnaire.

Jean Garrabé, psychiatre français, président de l'Association pour la Fondation Henri Ey et biographe d'Henri Ey¹⁵⁶, a assuré la réédition des études cliniques de la schizophrénie contenues initialement dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC¹⁵⁷. L'introduction qu'il a écrite pour ce recueil situe les textes comme le complément logique et nécessaire des trois volumes des *Etudes Psychiatriques* (1948-1960), livres majeurs d'Henri Ey, où manquaient les schizophrénies. Comme Lanteri-Laura, J. Garrabé remet l'entreprise de l'EMC dans le contexte du groupe de l'Evolution Psychiatrique, qui en est à l'origine. Dans sa biographie, il poursuit cette analyse en précisant la place que l'EMC prend dans le débat entre Henri Ey et Lacan, notamment à partir du colloque de Bonneval sur *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses* (1946)¹⁵⁸, organisé par Henri Ey : « C'est cet échange qu'évoque ce dernier lorsque, vingt ans après, il parle, à la fin de *La Conscience*, du savoir psychiatrique issu de l'étude de ces conditions, de celles où surviennent les psychoses aiguës et de celles où se développent les Délires chroniques. Henri Ey a rassemblé ce savoir dans le *Traité de Psychiatrie* dont il a dirigé l'édition en 1955 avec près de 150 collaborateurs, presque tous membres de *L'Evolution Psychiatrique*, en se réservant de rédiger lui-même plusieurs chapitres, notamment celui consacré aux "Généralités sur les psychoses délirantes chroniques (Les organisations délirantes de la personnalité)" et celui sur le "Groupe des psychoses schizophréniques" (...). Il semble que [Henri] Ey ait réservé le chapitre correspondant à la paranoïa à Jacques Lacan. Peut-on considérer que le séminaire où ce dernier a, au cours de cette même année, poursuivi l'étude entreprise trente ans plus tôt avec sa thèse des rapports de la psychose paranoïaque avec la personnalité, en ait tenu lieu ? C'est en tout cas à l'occasion "D'une question préliminaire à tout traitement de la

¹⁵⁵ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), manuel diagnostique américain qui s'impose au niveau international depuis le DSM III de 1980 ; cf. American Psychiatric Association, *Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux* (1980, traduit par P. Pichot et J.-D. Guelfi), Paris, Masson, 1983.

¹⁵⁶ Garrabé J., *Henri Ey et la pensée psychiatrique contemporaine*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.

¹⁵⁷ Ey H., *Schizophrénie. Etudes cliniques et psychopathologiques* (textes réunis par J. Garrabé), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996.

¹⁵⁸ Bonnafé L., Follin S., Ey H., Lacan J. et Rouart J., *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses* (Colloque de Bonneval, 1946), Paris, Desclée de Brouwer, 1950.

psychose” que Lacan signale le “point où nous retrouvons (laissant à ceux qui s’occuperont de nous plus tard le soin de savoir pourquoi nous l’avons laissé dix ans en suspens) le dire de notre dialogue avec Henri Ey” (...), dialogue de 1946, suivie de cette remarque en 1956 puis du dialogue de 1966 lors de la publication des textes du *Traité de Psychiatrie* puis de celle de la *Conscience*, de l’organicisme primitif de 1936 à 1946 »¹⁵⁹.

Ce point de vue renforce l’idée d’un ouvrage qui aurait été le fruit du dialogue et des controverses scientifiques dont Henri Ey était le maître d’œuvre, et les psychiatres-psychanalyses les principaux destinataires. Dans cette optique J. Garrabé formule l’hypothèse qu’Henri Ey avait confié à Lacan le projet d’un fascicule « Paranoïa » dans l’EMC, ce qu’aucun document d’archives ne confirme. Il me semble donc important de préciser mon interprétation des sources sur la question : 1) en l’état actuel des connaissances (dépouillement du fonds Henri Ey), l’hypothèse de J. Garrabé n’a guère de fondement ; 2) tant que d’autres archives n’ont pas été examinées (du côté de Lacan par exemple), l’hypothèse de J. Garrabé peut être conservée à titre heuristique, car Lacan a peut-être caressé un temps ce projet ; 3) faire l’hypothèse d’un texte inédit de Lacan est, certes, un enjeu du temps présent (dans le sens que Georges W. Jr. Stocking¹⁶⁰ donne au « présentisme », par opposition à l’historicisme) étant donné la postérité intellectuelle de cet auteur, mais ce n’était peut-être pas un enjeu dans les années 1950, et se focaliser sur Lacan ne contribue pas à expliquer la marginalisation d’Henri Ey dans cette histoire intellectuelle. De manière corollaire, J. Garrabé avance aussi que la « question préliminaire » de Lacan¹⁶¹, son seul texte disponible sur la psychose en librairie pendant longtemps¹⁶², est une réponse différée au débat de 1946 sur la psychogenèse organisé par Henri Ey à Bonneval : pour ma part, je retiens surtout que J. Garrabé voit l’EMC comme un lieu de dialogue entre Henri Ey et les psychanalystes.

C’est aussi, à sa manière, la perspective de Robert Michel Palem, psychiatre, biographe et secrétaire de l’Association pour la Fondation Henri Ey, qui évoque l’aventure de l’EMC dans plusieurs ouvrages. Au cours de l’un d’eux, *Henri Ey Psychiatre et Philosophe* (1997), il articule les caractéristiques du *Traité de Psychiatrie* de l’EMC par rapport à la psychanalyse française, dont les mérites seraient surestimés. A propos d’un des bons mots qui ont agrémenté le banquet de l’EMC (1955), il rapporte celui de Lacan : « Ey tu es, nous nous

¹⁵⁹ Garrabé J., *op. cit.*, 1997, p. 108-109. Le passage éludé dans la citation est le renvoi à un numéro de page.

¹⁶⁰ Stocking G. W. Jr., « On the Limits of Presentism and Historicism in Historiography of the Behavioral Sciences » (1965), *Race, Culture, and Evolution : Essays in the History of Anthropology*, New York, Free Press, 1968 (réédition University of Chicago Press, 1982), p. 3 et 4.

¹⁶¹ Lacan J., « D’une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *La psychanalyse*, vol. 4, 1959, p. 1-50 ; repris dans : Lacan J., *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 531-583.

¹⁶² A nuancer, cf. Maleval J.-C., *Les fondements de l’investigation lacanienne de la psychose (1931-1950)*, thèse de doctorat de psychologie sous la direction du Pr Yves Baumstiler, 2 vol., Université Paris-Nord, 1986.

existons seulement... »¹⁶³, un jeu de mot qui renvoie aux courants des philosophies de l'existence, auxquelles Henri Ey a participé. Cette soirée fut riche en déclarations, calembours et autres romans à clef. Mais celle que R. M. Palem a retenue est attribuée à Lacan, et, dans le même mouvement, R. M. Palem répond à une critique bien précise, celle de la part trop belle faite à la psychanalyse dans l'EMC : « Les professeurs de Neuropsychiatrie ne lui ont-ils pas reproché (dès la parution de l'EMC) puis lors de la crise des années 1965-70 par la voix d'Heuyer, de trop favoriser la Psychanalyse ? »¹⁶⁴.

Je dois mentionner un dernier texte, rédigé par Lantéri-Laura mais inédit, daté de 1987¹⁶⁵. Plutôt que de procéder à un commentaire fastidieux, j'ai choisi de le reproduire en Annexe. Ce texte est riche et apporte des données complémentaires utiles à l'ensemble de mon propos. Je vais pour l'instant souligner deux éléments que les autres commentateurs n'ont pas relevés. Premièrement, Lantéri-Laura attire notre attention sur une caractéristique spécifique de l'ouvrage par rapport aux autres traités médicaux de l'EMC : la place qui est laissée à l'historique de chaque question et à la bibliographie, qui remonte presque toujours au XIX^e siècle, « et ne se limite pas aux auteurs américains de l'année précédente »¹⁶⁶, ce qui, dans la presse médicale, constitue en effet un élément détonnant non négligeable. En effet, on peut en déduire que la légitimité de la connaissance psychiatrique s'obtient d'une autre manière que dans les autres disciplines médicales, ou que les psychiatres français entretiennent un rapport à l'histoire et à la mémoire de leur discipline tout à fait singulier. Cela est particulièrement vrai pour Henri Ey qui, comme le relève J.-Ch. Coffin, « se fait le mémorialiste de sa discipline »¹⁶⁷ dans ses études cliniques, et l'on peut étendre ce jugement aux études cliniques et psychopathologiques de l'EMC. L'« histoire mémorielle » est omniprésente pour légitimer la connaissance psychiatrique, mais elle est entretenue d'une autre manière que dans les ouvrages médicaux ordinaires. C'est le second point à souligner dans le texte de Lantéri-Laura : il est important de comprendre que l'EMC est un « objet livre » qui participe à la fois de l'encyclopédie et de la revue. En effet, l'invention des feuillets mobiles a résolu pour beaucoup les inconvénients propres à tous les traités, c'est-à-

¹⁶³ Palem R. M., *Henri Ey Psychiatre et Philosophe*, Editions Rive Droite, Paris, 1997, p. 115 ; source citée : documentaire radiophonique de France Culture, « Profil perdu : Henri Ey, le maître de Bonneval ».

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 143.

¹⁶⁵ Lantéri-Laura G., « Un exemple de publication périodique : l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale et son traité de psychiatrie, à mises à jour annuelles », 1987, 19 pages (communication de 1987, non-publiée ; reproduit en Annexe avec l'autorisation des ayants droit). Une version différente existe en italien, signée par Lantéri-Laura et Luciano Del Pistoia : « L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale Française. Psichiatria come mezzo di informazione, formazione, cultura », document dactylographié non daté, probablement 1987, 20 pages.

¹⁶⁶ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1987, p. 7.

¹⁶⁷ Coffin J.-Ch., « La psychiatrie des années trente peut-elle dévoiler l'enfant ? », *Le temps de l'histoire*, 6, 2004 (b), p. 25.

dire la rapide obsolescence des données, la nécessité des refontes, le coût exorbitant des grands livres, la perte de vitalité des auteurs au fur et à mesure des éditions, les innovations ignorées car ne justifiant pas pour autant la refonte entière du grand œuvre, etc. L'idée d'une encyclopédie médicale mise à jour selon une périodicité fixe, à mi-chemin avec une revue, est pour beaucoup dans la longévité de l'EMC. Revue, puisque d'abord une fois par an, puis deux à partir de 1964, une nouvelle livraison de fascicules remplace ceux que l'équipe éditoriale estime périmés, de sorte que la plupart des fascicules, sauf exception, peuvent être refondus dans un délai compris entre cinq et dix ans (cinq ans selon Lantéri-Laura, dix ans selon mon évaluation empirique sur la période 1955-2000). Un autre rythme de mise à jour circule sous la forme de « feuilles roses » additives, ponctuelles et concises, tenant compte d'un autre rythme de l'actualité médicale, entre deux refontes. Ces délais sont considérés comme suffisants pour que l'auteur de chaque article prenne du recul, par rapport au précédent, par rapport aux modes éphémères, et élabore une synthèse neuve, une bibliographie actualisée, parfois avec l'aide d'une équipe rajeunie. Dans l'idéal tout du moins, car certains articles perdurent beaucoup plus longtemps.

Que conclure de cette matière ? Le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC est pris dans des enjeux de mémoire, où le rapport à la psychanalyse est très important. Quelles que soient les différentes facettes de la psychiatrie contemporaine, et l'éclectisme de l'ouvrage de 1955, c'est l'alliance avec la psychanalyse qui est au centre des regards et des controverses scientifiques. Il semble en définitive que beaucoup aient évalué la couleur psychanalytique du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC dans le traitement historique qu'ils en ont fait jusqu'à ce jour. Il y a une certaine continuité. R. M. Palem se référant à la longue recension¹⁶⁸ que Bergouignan a faite du *Traité de Psychiatrie* (1955) ne manqua pas de remarquer lui-même que la psychanalyse était l'objet de toute l'attention du critique dès 1955.

Par rapport à cette historiographie, ma position sera de décentrer le débat du « mariage avec la psychanalyse », vers celui du divorce entre le *Traité de Psychiatrie* de 1955, rédigé par une majorité de praticiens, et la neuropsychiatrie enseignée à la Faculté de médecine. La première optique occulte à mon sens la seconde, j'évoquerai plus loin le projet de certificat d'études spécialisées (CES) de neuro-psychiatrie qui divise les psychiatres vers 1949-1951. En effet, les sources et les travaux historiques récents¹⁶⁹ attestent que les psychiatres ont

¹⁶⁸ Recension très méticuleuse, parue dans la revue le *Concours Médical* : Bergouignan M., « Un panorama de la psychiatrie contemporaine », *Le Concours Médical*, 1955, 1, X, p. 3619-3628 et 8, X, p. 3729-3730.

¹⁶⁹ Cf. Fussinger C., « Formation des psychiatres et psychothérapie : regards croisés sur les situations suisse et française », *PSN*, III, 14, 2005, p. 193-206.

surtout en maille à partir avec les représentants de la neuropsychiatrie universitaire française dans les années 1950, alors que les psychiatres et les psychanalystes avaient des objectifs communs de reconnaissance professionnelle. La parodie du « Bouvard et Pécuchet » suggère également ce décalage et met en balance ces deux forces : alliance avec les psychanalystes, opposition à la neuropsychiatrie, un jeu de forces de courte durée (il est remis à plat après 1968), mais que l’histoire du groupe de l’Evolution Psychiatrique peut en partie éclairer.

4. Remarques générales sur la création de l’Evolution Psychiatrique (1924)

Au début, un groupe de médecins s’est formé en 1924 autour d’un intérêt commun pour la psychanalyse et la « psychologie clinique » (sous-titre du premier volume publié en 1925). Selon Régine Plas¹⁷⁰, le psychologue Pierre Janet est le premier à avoir utilisée cette expression en France (1896), avec une revue du même nom, *Psychologie clinique et thérapeutique* (1897-1901), dirigée par Paul Hartenberg et Paul Valentin, proches de l’école de Nancy (médecins réunis autour d’Hippolyte Bernheim, en faveur des psychothérapies). Le groupe de l’Evolution Psychiatrique se constitue sur fond d’un vaste mouvement de réformes de l’aliénisme, le mouvement de l’« hygiène mentale »¹⁷¹, qui a contribué à l’ouverture de l’hôpital, ainsi qu’à la professionnalisation des travailleurs sociaux et des psychologues. Ce mouvement favorise les psychothérapies et les expertises psychologiques, selon un idéal de rationalisation de la société. Deux intermédiaires importants avec les institutions asilaires sont Edouard Toulouse (1865-1947) et Henri Claude (1869-1946), le premier responsable du Centre de Prophylaxie Mentale de la Seine, le second titulaire de la Chaire des Maladies Mentales et de l’Encéphale. Chacun accède à ses fonctions en 1922. Ces deux établissements sont des entités autonomes, mais leurs bâtiments se trouvent dans l’enceinte de Sainte-Anne.

E. Toulouse créa le premier « service libre » et œuvra surtout à la professionnalisation de la psychologie en créant des laboratoires (Villejuif, puis Sainte-Anne). H. Claude conduisit la psychiatrie française vers une « psychiatrie dynamique », qui considère les maladies mentales et nerveuses non plus seulement à partir des lésions anatomo-cliniques, mais de lésions dynamiques de la structuration cérébrale, dans le mouvement de la neurologie globaliste promue par le Britannique John Hughlings Jackson (1835-1911) et par l’école de Charcot. Fait marquant, H. Claude légitime les médecins qui se forment à la psychanalyse.

¹⁷⁰ Plas R., « Une psychologie clinique avant la lettre ? La revue de “Psychologie Clinique et Thérapeutique” (1897-1901) », *Psychologie clinique*, 9, 2000, p. 43-54.

¹⁷¹ Mouvement lancé notamment par l’Américain Clifford W. Beers, ancien aliéné, qui a livré son témoignage sur le traitement qu’il a reçu et sur son combat : Beers C. W., *Raison perdue, raison retrouvée : autobiographie d’un malade mental* (1908), Paris, Payot, 1951.

A côté d'eux et au sein du même mouvement de l'hygiène mentale, les psychiatres Heuyer et Angelo Hesnard (1886-1969) ont tenu des rôles importants dans l'implantation de la psychanalyse en France. Heuyer s'assure le premier la collaboration de psychanalystes dans ses services en 1921 ; Hesnard s'attribue le premier rôle dans l'introduction de la psychanalyse en France, rédigeant nombre d'articles et de livres, dès 1914. Tous prirent part de près ou de loin à la création de sociétés savantes autour de 1920, le plus souvent sur l'initiative de E. Toulouse : la Ligue d'Hygiène Mentale, la Société de Prophylaxie Criminelle, la Société de Sexologie Scientifique, la Société de Biotypologie, etc.¹⁷². Leurs livres exposent une psychopathologie souvent inspirée par Janet et par Freud, et leurs services hospitaliers attirent les jeunes médecins, futurs membres de l'Evolution Psychiatrique et de la Société Psychanalytique de Paris.

Les deux premiers tomes de *L'Evolution Psychiatrique* paraissent sous les noms d'Angelo Hesnard et de René Laforgue¹⁷³ (1894-1962). Hesnard fréquentait depuis quelque temps le service de H. Claude et il semble que ce soit Laforgue qui lui ait proposé l'aventure éditoriale. Ce dernier est d'origine alsacienne, donc né avec la nationalité allemande ; c'est un personnage complexe, je ne retiens ici que son rapport à la psychanalyse et sa conception des maladies mentales. Laforgue gagne Paris après la Grande guerre, il rencontre à la Société de Théophanie la psychanalyste Eugénie Sokolnicka (1884-1934), qui est la première psychanalyste à exercer en France. Sokolnicka fréquentait l'Ecole des Hautes Etudes dans le cadre de la formation de travailleurs sociaux, mais aussi le groupe d'écrivains de la NRF intéressés par Freud (« Club des refoulés ») réunis autour d'André Gide et de Jacques Rivière (1886-1925) : elle aurait ainsi rencontré Heuyer par l'intermédiaire de l'écrivain Paul Bourget (1952-1935). Heuyer, qui assure l'intérim à la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale en 1921, ouvre son service à celle qui n'est pas médecin. L'alliance se confirme avec l'accession de H. Claude à la chaire, mais il désigne au bout de quelques mois Laforgue comme successeur de Sokolnicka. Laforgue fait une analyse avec elle et devient le premier médecin français psychanalyste : dès 1923, Laforgue est habilité par H. Claude à pratiquer la psychanalyse dans le cadre hospitalier. En 1924, il rencontre Freud lors d'un congrès à Salzbourg et publie avec le médecin René Allendy *La psychanalyse et les névroses*. Laforgue

¹⁷² Cf. Huteau M., *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République : La Bocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947)*, 2002 ; Ohayon A., « L'émergence d'un mouvement sexologique français (1929-1939), entre hygiénisme, eugénisme et psychanalyse », *PSN*, I, 4, 2003, p. 50-61 ; « Les médecins hygiénistes français face à la politique raciale allemande 1933-1939 », *L'Evolution Psychiatrique*, 66, 2001, p. 348-356.

¹⁷³ Il existe une bibliographie importante sur Laforgue, voir le numéro spécial « René Laforgue » de la revue *Psyché* (1963), les travaux de M.-O. Poïret, J.-P. Bourgeron, J. Lamoulen et de A. Bourguignon, qui a établi la correspondance Freud-Laforgue : *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (1977). Cf. Bibliographie.

défend aussi une nouvelle conception de la folie, la schizophrénie, et il est le fondateur de la Société Psychanalytique de Paris (1926). Pour autant, il ne réussit pas à s'affirmer à la tête des deux sociétés.

5. Les *leaders* Eugène Minkowski et Henri Codet

Le premier membre à se distinguer à l'Evolution Psychiatrique est le psychiatre Eugène Minkowski (1885-1972). D'origine juive-polonaise, il est né à Saint Petersburg et vit ensuite à Varsovie, où il commence ses études de médecine. Il se trouve contraint de les poursuivre à Munich en raison d'événements politiques, études qu'il reprend ensuite à Kazan pour obtenir le droit d'exercer la médecine en Russie. Minkowski s'est également formé à la philosophie et le nom « l'Evolution » que le groupe se choisit en 1924 (l'acte de naissance de l'Evolution Psychiatrique est très précisément daté du 1^{er} octobre 1924¹⁷⁴) se réfère peut-être à une orientation philosophique, puisque Minkowski proposa lui-même une synthèse de la philosophie d'Henri Bergson (1859-1941) et de la phénoménologie allemande, dans une œuvre où l'apport de la philosophie à la médecine est le plus souvent présenté comme un enseignement psychologique. Il cite le livre de Bergson *L'Evolution créatrice* (1907) dans son livre manifeste, *La schizophrénie*, publié entre les deux premiers tomes de la revue de *L'Evolution Psychiatrique*. Minkowski retient de la philosophie bergsonienne que l'homme imprime son cachet au monde par son élan créateur, que l'homme entraîne l'ambiance du monde avec lui :

Nous ne saurions de nos jours négliger cet aspect de la personnalité humaine, ni les problèmes qu'il pose devant nous. M. Bergson n'a-t-il pas intitulé une de ses œuvres principales « L'Evolution créatrice » ? Mais en citant une œuvre philosophique dans un travail traitant de données psychiatriques, ne dépassons-nous pas singulièrement les limites de notre science ? D'aucuns seraient tout prêts à l'affirmer. Ils jugeront nos efforts en conséquence. Cependant toute bonne philosophie est riche en enseignements psychologiques. La psychiatrie ne pourra pas ne pas s'y arrêter. Elle n'aura certainement rien à y perdre, mais aura sans doute beaucoup à y gagner.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Cf. la célébration du 25^e anniversaire de la revue (lancée en 1929) : « Le 25^e anniversaire de la parution de notre revue », *L'Evolution Psychiatrique*, 4, 1954, p. V-VII.

¹⁷⁵ Minkowski E., *La schizophrénie*, Paris, Payot, 1927, p. 46.

Minkowski a également laissé un vivant hommage¹⁷⁶ aux auteurs qui le menèrent à la lecture de la phénoménologie d'Edmund Husserl (1856-1938). Il reçoit cette philosophie comme la reçoit une première génération de philosophes français phénoménologues (Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, etc.), c'est-à-dire comme un retour aux données initiales de la conscience, à l'instar de la philosophie de Bergson. Minkowski ne partagea jamais l'engouement de son ami le psychiatre suisse Ludwig Binswanger (1881-1966) pour la philosophie de Martin Heidegger (1889-1976).

A la veille de la Grande guerre, Minkowski obtient un poste d'assistant auprès de E. Bleuler à Zürich, puis il décide en 1915¹⁷⁷ de s'enrôler dans l'armée française. Il participe en tant que médecin aux batailles de la Somme et de Verdun (Croix de guerre, Chevalier de la Légion d'Honneur) et s'installe à Paris après-guerre, où il reprend pour une dernière fois des études de médecine dans son pays d'adoption. En 1926 il soutient pour la troisième fois une thèse sur la schizophrénie¹⁷⁸. Sous la houlette de E. Toulouse, Minkowski est chargé d'une consultation de psychothérapie à l'hôpital Henri-Rousselle¹⁷⁹, en parallèle de ses fonctions à l'hôpital Rothschild. Il fait partie des premiers à transmettre les idées de E. Bleuler en France. Minkowski est l'archétype du médecin philosophe qu'Henri Ey cherchait chez ses interlocuteurs. Il est aussi l'auteur de l'un des rares livres publiés par l'Evolution Psychiatrique avant-guerre, du temps de son directeur-administrateur, J. L. L. d'Artrey, dans l'éphémère collection « Bibliothèque de l'Evolution Psychiatrique » : *Le temps vécu* (1933). Avec son épouse Françoise Minkowska (1882-1950), le couple qu'ils forment fut, avec celui des Codet, au centre de la vie de l'Evolution Psychiatrique. Résistants, ils doivent aussi leur survie pendant la guerre à l'action d'un autre membre de l'Evolution Psychiatrique, le psychiatre et psychanalyste Michel Cénac (1891-1965)¹⁸⁰.

Enfin, Minkowski a été davantage retenu par la postérité que Laforgue, notamment parce que ce dernier s'est compromis avec l'occupant¹⁸¹ pendant la Seconde Guerre mondiale.

¹⁷⁶ Minkowski E., « Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie », *L'Evolution Psychiatrique*, XIII, 4, 1948, p. 137-185.

¹⁷⁷ Cf. « Obsèques de E. Minkowski (20 novembre 1972) », *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1973, p. 126-133.

¹⁷⁸ Minkowski E., *La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie*, thèse de médecine, Paris, Jouve et Cie, 1926. Reprise en recueil, cf. Minkowski E., *Au-delà du rationalisme morbide*, Paris, L'Harmattan, 1997.

¹⁷⁹ Pour une série de témoignages sur cet hôpital, cf. *Mélange pour le Cinquantenaire de l'hôpital Henri Rousselle (1922-1972)*, Rueil Malmaison, Laboratoires Sandoz, 1973.

¹⁸⁰ Cf. Allen D. F., « Préface », *La Schizophrénie*, Paris, Payot, 1997, p. 1-7.

¹⁸¹ Cf. Bourgeron J-P. (présenté par), *Marie Bonaparte et la psychanalyse à travers ses lettres à René Laforgue et les images de son temps*, Genève, Champion-Slatkine, 1993, p. 21. E. Roudinesco a reproduit le procès verbal du non-lieu : Borel, Berge, Leuba et Dolto témoignent à charge, Cuny, Feschotte, Prevel et Tedesco témoignent à décharge (le 27 mars 1946). Cf. Roudinesco E., *Histoire de la psychanalyse en France* (1986), Tome 2, Paris, Fayard, 1994, p. 742-743.

Minkowski peut être légitimement considéré comme un fondateur aussi parce que c'est lui qui prit les rênes de *L'Evolution Psychiatrique* avec H. Codet au moment où le groupe fonda la revue et déposa ses statuts (1929). De plus, Minkowski assura la continuité en tant que rédacteur en chef après-guerre.

Henri Codet (1889-1939) se serait orienté vers la psychiatrie à la lecture de Janet, lorsqu'il préparait son baccalauréat de philosophie. D'abord interne des Hôpitaux de Paris, puis reçu premier à l'internat des Asiles de la Seine en 1921 (retardé par la guerre), il soutient la même année une thèse sur *Le collectionnisme normal et pathologique*. Chef de clinique de H. Claude en 1925, c'est aussi cette année-là que le groupe de l'Evolution Psychiatrique commence à se réunir chez lui. En 1926, il publie son *Précis de psychiatrie*¹⁸² : il est alors le seul membre de l'Evolution Psychiatrique à avoir rédigé un manuel. Il participe à la fondation de la Société Psychanalytique de Paris avec son épouse, Odette Codet.

Il faut retenir que si l'acte de création de l'Evolution Psychiatrique ne porte pas spécialement la marque du couple Codet, dès la seconde série de 1929, H. Codet en est nommé le président, et Minkowski le secrétaire. Lors de la progressive mise en route d'une revue à parution régulière (effectivement trimestrielle en 1934), H. Codet conserve la direction, ou le pouvoir représentatif du groupe, sous différents titres : secrétaire général délégué (1932 et 1933), président (1933) et rédacteur en chef délégué conjointement avec Minkowski (1934, date où le directeur-administrateur J. L. L. D'Artrey est nommé), jusqu'à sa mort. Néanmoins, il ne semble pas que ses travaux sur l'hystérie aient beaucoup marqué la psychopathologie française. Parmi les membres fondateurs, seul Minkowski aurait pu incarner le « contemporain capital » que fut Gide par rapport à la NRF et la littérature française. Malgré sa longévité, il resta sans école même s'il était reconnu, mettant « au pas »¹⁸³ la prépondérance de la psychanalyse à l'Evolution Psychiatrique. J-P. Bourgeron apporte une information inédite tirée du *Journal* de Laforgue (non publié ; ce document a été également consulté par A. Ohayon) : « Dans son *Journal*, Laforgue dit que Minkowski lui avait proposé un pacte à la manière biblique : “Je ne devais m'occuper que de psychanalyse et lui se réservait la psychiatrie” » (la date du *Journal* n'est pas précisée par J-P. Bourgeron).

Avec le temps, si on s'écarte du microcosme de l'Evolution Psychiatrique, on constate néanmoins que les idées de Minkowski se sont retrouvées à la périphérie ou à l'écart des débats, comme la plupart des psychiatres qui ont adhéré à la psychiatrie phénoménologique,

¹⁸² Codet H., *Précis de psychiatrie*, Paris, Doin, 1926.

¹⁸³ Bourgeron J.-P., *op. cit.*, 1993, p. 51.

alors que la psychanalyse freudienne est devenue un large phénomène culturel. En même temps, il avait pleinement réussi son œuvre de passeur de la psychiatrie germanique.

6. Autres membres fondateurs

Le premier tirage de *L'Evolution Psychiatrique* est daté d'avril 1925. Le noyau dur du groupe se retrouve dans le Comité de rédaction de 1929 à 1939, soit onze membres : René Allendy, Adrien Borel, Odette Codet, Henri Codet, Angelo Hesnard, René Laforgue, Françoise Minkowska, Eugène Minkowski, Edouard Pichon, Gilbert Robin et Paul Schiff. Le premier comme le deuxième tome (1927) contiennent une dizaine d'articles chacun¹⁸⁴. Mais au bout d'un an, le groupe doit faire face à l'acte d'indépendance des premiers psychanalystes installés à Paris, qui décident de former leur propre société, la Société Psychanalytique de Paris (1926), et leur propre organe l'année suivante, la *Revue Française de Psychanalyse* (1927). Crise éditoriale, crise médicale et crise d'avant-garde : il est courant de rappeler que les scissions furent la passion des groupes issus du mouvement surréaliste contemporain. Néanmoins, la collaboration entre les psychanalystes et les non-psychanalystes continue, et *L'Evolution Psychiatrique* restera longtemps représentative de la psychiatrie ouverte à la psychanalyse.

La Société Psychanalytique de Paris est fondée le 4 novembre 1926 par René Allendy, SAR Marie Bonaparte, Adrien Borel, Angelo Hesnard, René Laforgue, Rudolph Loewenstein, Georges Parcheminey, Edouard Pichon, Eugénie Sokolnicka ; Charles Odier et Raymond de Saussure (fils du linguiste F. de Saussure) sont associés en tant que membres genevois, et Henri Codet prend rapidement une part active dans le groupe.

A l'intersection se trouvent donc René Allendy, Edouard Pichon, René Laforgue, Angelo Hesnard, Adrien Borel et Henri Codet. Soit la majorité. Cependant, on y retrouve le groupe des partisans « d'une psychanalyse à la française » (ou du « génie latin ») débarrassée de son « freudisme », c'est-à-dire de son « symbolisme » et de son « pansexualisme » – selon les critiques et l'imaginaire de l'époque. Ainsi, les rapports de force sont plus compliqués qu'un pour ou contre la psychanalyse : il faut déplacer le débat.

Le changement historique le plus intéressant à problématiser est peut-être l'opposition entre « psychiatrie dynamique » et « psychiatrie classique » organiciste. Cette opposition sera beaucoup utilisée pour obtenir après la guerre la séparation de la psychiatrie et de la neurologie, sur un pied d'égalité, en tant que disciplines distinctes. L'importance de ce facteur

¹⁸⁴ Contributions de R. Allendy, Borel, Ceillier, Claude, Codet, Damourette, Flournoy, Hesnard, Laforgue, Minkowska, Minkowski, Parcheminey, Pichon, G. Robin, R. de Saussure, Schiff et Vinchon.

est difficile à estimer ; la lutte pour la reconnaissance d'un statut égal à celui des médecins hospitaliers pour les médecins asilaires – qui connaissent un traitement et une rémunération inférieurs – est un facteur à prendre en compte. Mais entretenir ce rapport de force est également une manière de soutenir, au sein de l'aliénisme français, l'affirmation d'une psychiatrie psychologique basée sur la méthode pathologique, une tradition de pensée qui remonte au philosophe et psychologue français Hippolyte Taine (1828-1893).

On peut distinguer plusieurs tendances dans l'Evolution Psychiatrique, qui ne se différencient pas par rapport à une adhésion à la psychanalyse, mais justement par rapport à des traditions et courants de pensée. Selon E. Roudinesco et A. Ohayon, la partie la plus « chauvine » de l'Evolution Psychiatrique et de la Société Psychanalytique de Paris se constitue de Borel, Codet, Hesnard et Pichon, fervents défenseurs des idées françaises et de la « civilisation latine ». L'autre partie est celle des psychanalystes didacticiens, c'est-à-dire des analystes habilités à former d'autres analystes par l'Association Psychanalytique Internationale, qui quittent la Suisse pour s'installer à Paris : Flournoy, Loewenstein, Odier et R. de Saussure. En outre, le fondateur, Laforgue, se trouve rapidement distancé par Minkowski à l'Evolution Psychiatrique, et par Bonaparte à la Société Psychanalytique de Paris. Néanmoins, le groupe de l'Evolution Psychiatrique reste uni dans un souci d'ouverture.

La différence entre l'Evolution Psychiatrique et la Société Psychanalytique de Paris ne se résume donc pas à la différence entre les partisans de Janet et ceux de Freud. Cette opposition est elle-même à l'œuvre dans les rangs des premiers psychanalystes à la Société Psychanalytique de Paris, Pichon étant, par exemple, psychanalyste, gendre de Janet et adhérent de l'Action Française (mouvement politique d'extrême droite animé par Charles Maurras). Chaque membre cultive « son » Freud. Les jeunes médecins ambitieux que la psychopathologie passionne se tournent en même temps vers l'Evolution Psychiatrique et la Société Psychanalytique de Paris, et ils feront leurs premières armes dans les deux groupes et leur revue. Les non-médecins sont rares, les femmes aussi : Bonaparte et Sokolnika ne font pas partie de l'Evolution Psychiatrique.

En ce qui concerne les publications de *L'Evolution Psychiatrique*, plus visibles que la vie de la société savante, les volumes ne prennent la forme d'une revue périodique qu'en 1929. Bon an mal an, un volume paraît tous les deux ans, en 1925, 1927, 1929 et 1931, avant de devenir pérenne. Il y a en apparence une certaine constance et au cœur des problèmes éditoriaux : nécessité de trouver un nouvel éditeur et soubresauts dans la rédaction. En effet, en 1925 et 1927 les deux tomes sont publiés chez Payot en tant que monographies, comme le livre de Laforgue et Allendy (*La psychanalyse et les névroses*) ; en 1929, la revue paraît aux

éditions Chahine, puis en 1931 *L'Evolution Psychiatrique* publiée chez Maloine, Codet et Minkowski remplaçant Laforgue et Hesnard à la rédaction.

Finalement, la revue réussit à s'imposer, mais sans résoudre son dilemme vis-à-vis de la psychanalyse : *L'Evolution Psychiatrique* peut être tenue pour la première revue psychanalytique en France, si l'on prend en considération les deux tomes publiés chez Payot de 1925 et 1927, mais, dès les années 1930, Henri Ey lui-même formulera le vœu de voir davantage de neurologues dans les rangs de la société afin d'équilibrer les tendances et d'assurer l'unité de la psychiatrie.

A partir de 1932-1933, deux fascicules sont publiés par an : c'est à ce moment que deux personnages entrent en scène, Henri Ey et le directeur-administrateur nouvellement nommé, J. L. L. d'Artrey, prennent en main la revue trimestrielle qui a été décidée. Le rythme de publication est enfin atteint en 1934. La revue commence alors à retranscrire les débats¹⁸⁵, seules traces de la vie du groupe, à partir de 1935, soit dix ans après la fondation. *L'Evolution Psychiatrique* comprend alors 44 membres, puis 54 membres en 1939, le noyau rédactionnel ne changeant pas. Nombre de nouveaux membres sont de la génération d'Henri Ey. Parmi les psychiatres et psychanalystes, des non-médecins sont invités à parler aux conférences, notamment des assistantes de Heuyer, que l'on devine être des psychologues¹⁸⁶. Le groupe de *L'Evolution Psychiatrique* se consacre aussi à la littérature, au théâtre et au cinéma. Des numéros spéciaux voient le jour, sur la doctrine des constitutions (1932), Freud (1936) et Esquirol (1939).

L'Evolution Psychiatrique sert de laboratoire et de lieu de conceptualisation d'une nouvelle manière de penser les maladies mentales, lesquelles sont conçues comme des « structures », d'abord sous l'impulsion du modèle dynamique de la déstructuration des activités cérébrales (neurologie globaliste), puis de « structures » entendues en tant que « formes » mêmes, lorsque la psychopathologie se désintéresse des lésions cérébrales. Il faut comprendre cette perspective à partir de l'introduction de nouvelles « théories de la forme » (gestaltthéorie basée sur une conception globaliste de la perception, puis linguistique structurale¹⁸⁷), qui fournissent rapidement le critère de définition d'un nouveau paradigme : la psychopathologie structurale. Les théories de la forme constituent, pour reprendre la notion de

¹⁸⁵ Pour un inventaire des thèmes abordés dans *L'Evolution Psychiatrique* entre 1925 et 1939, cf. Solyga M., *La revue « L'Evolution Psychiatrique »* (mémoire de CES de Psychiatrie), Créteil, Université de Paris-Val de Marne Paris XII, sous la direction de Georges Lantéri-Laura, 1984.

¹⁸⁶ Par exemple Mme Kopp, assistante de Heuyer, dont un exposé est repris dans la revue en 1936.

¹⁸⁷ Pour une mise au point sur l'apport de la linguistique à la clinique dans les années 1930, cf. Friedrich J., « Psychopathologie et essence du langage : l'aphasie interprétée par Kurt Goldstein et Roman Jakobson », *PSN*, II, 5, 2004, p. 22-36.

Lucien Febvre, un nouvel outillage mental qui va servir à penser et à organiser entre eux les grands groupes de maladies mentales au-delà de la méthode anatomo-pathologique, ce qui n'était pas possible quelques décennies plus tôt. La gestaltthéorie est une théorie d'abord psychologique (Köhler, Wertheimer, Koffka) qui consiste à considérer « les phénomènes non plus comme une somme d'éléments qu'il s'agit avant tout d'isoler, d'analyser, de disséquer, mais comme des ensembles (*Zusammenhänge*) constituant des unités autonomes, manifestant une solidarité interne, et ayant des lois propres. Il s'en suit que la manière d'être de chaque élément dépend de la structure de l'ensemble et des lois qui le régissent. Ni psychologiquement, ni physiologiquement, l'élément ne préexiste à l'ensemble : il n'est ni plus immédiat ni plus ancien ; la connaissance du tout et de ses lois ne saurait être déduite de la connaissance séparée des parties qu'on y rencontre » (Lalande). Henri Ey lui-même défend une conception structurale très gestaltiste. Par contre, il n'est pas « structuraliste », au sens du mouvement culturel qui s'est développé en France. Au contraire, Henri Ey prit position durablement en faveur de la phénoménologie contre, précisément, la vogue structuraliste.

C'est ainsi que les psychoses et les névroses vont s'appeler pour le restant du XX^e siècle « structures ». La psychose est une structure, le fait psychotique est un fait de structure, le diagnostic devient structural, la psychopathologie, « structuraliste ». A cet égard les notions classificatrices larges, comme la notion de psychose, offrent un terrain d'accueil à la notion de structure et aux théories de la forme.

7. La schizophrénie : l'Evolution Psychiatrique en tête d'une nouvelle appréhension des maladies mentales

Quelle conception de la folie est défendue dans la revue *L'Evolution Psychiatrique* ? Le groupe dans son ensemble promeut un nouveau modèle de maladie mentale, certes toujours conçue comme déficitaire, mais exempte de terminaison démentielle, et susceptible d'être analysée selon les principes de Freud : la schizophrénie de E. Bleuler. Ce que Lantéri-Laura suggère à propos du succès de la notion de schizophrénie est valable pour le mot psychose : « La notion qu'il [E. Bleuler] proposait couvrait presque tout le domaine des délires chroniques, et semblait rendre obsolètes les nosographies classiques, tant germaniques que françaises ; repris par Jaspers, le concept opératoire de processus rendait compte des troubles observés par une altération de base, d'ordre sûrement psychopathologique, et unifiait le disparate de la clinique par la distinction des signes primaires et des signes secondaires ; la psychanalyse enfin, y servait à éclairer les thèmes délirants et une discipline, tenue en France

pour limitée au registre des névroses, s'y illustre dans un champ bien étendu »¹⁸⁸. Plus précisément, Lantéri-Laura analyse cet élan des théories psychopathologiques vers les sciences humaines comme une sorte d'« étage supérieur » de la médecine qui permet de surseoir à bien des questions sans réponse : le mystère des causes étiologiques, le peu de cohérence systématique de la psychiatrie, etc.

La psychopathologie de la schizophrénie telle que Lantéri-Laura la conçoit est marquée par l'apport de certains auteurs, par exemple Karl Jaspers (1883-1969), psychiatre et philosophe allemand qu'il est convenu de commenter et d'admirer pour sa *Psychopathologie générale* (*Allgemeine Psychopathologie*, 1913-1946)¹⁸⁹. Pour une lecture critique de Jaspers, je me permets de renvoyer au travail de Jean Starobinski, qui replace sa pensée dans l'histoire du vocabulaire savant¹⁹⁰. Je vais pour ma part limiter cette histoire au cadre que j'ai sélectionné : d'un point de vue thématique, à *L'Évolution Psychiatrique* le thème de la schizophrénie est le thème central de la psychose, les deux mots sont synonymes dans les publications. De plus, Codet et Minkowski apparaissent en tête de la revue pendant les années 1930, ce qui est un fait peu souligné, et tous deux ont été les promoteurs de la schizophrénie et d'une catégorie singulière qu'ils ont essayé de promouvoir, la « schizonoïa ».

La schizonoïa serait une forme de trouble mental intermédiaire entre l'hystérie et la schizophrénie, désigné par un néologisme que Codet et Laforgue empruntent à Pichon, et qui signifie l'hystérie en tant qu'« arriération affective ». Codet et Laforgue font donc correspondre les symptômes de maladies mentales et nerveuses à des effets de mécanismes psychologiques, essentiellement freudiens. On peut faire un parallèle entre cette conception et celle de l'« arriération intellectuelle » d'Alfred Binet. L'échelle Binet-Simon (1905-1911) fournit une évaluation de l'« âge mental » de l'enfant testé, et surtout son retard de développement, puisque le but était de dépister les enfants ne pouvant suivre la scolarité obligatoire mise en œuvre par la III^e République. Minkowski¹⁹¹ établit lui-même un parallèle entre les conceptions de l'arriération intellectuelle et de l'arriération affective, il cite volontiers Binet et Simon à propos de leur conception psychologique du diagnostic, par opposition à la perspective des médecins qui décomposent les phénomènes pathologiques en termes de mécanismes délirants : mécanisme imaginatif de Dupré, mécanisme interprétatif de Sérieux et Capgras, mécanismes d'automatisme et passionnel de Clérambault, etc. J'y

¹⁸⁸ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1998, p. 118.

¹⁸⁹ Jaspers K., *Psychopathologie générale* (3^e éd. all., 1923), Paris, Tchou, 2000 (trad. fr., 1933).

¹⁹⁰ Starobinski J., *Action et réaction. Vie et aventures d'un couple*, Paris, Seuil, 1999, p. 195-209.

¹⁹¹ Minkowski E., *op. cit.*, 1927.

reviendrai plus loin, la conception de la schizophrénie prend le contrepied de celle des mécanismes.

De nombreux aspects de la psychopathologie structurale que l'on retrouvera dans les fascicules EMC après-guerre sont déjà contenus dans l'œuvre de Minkowski. Il a publié une dizaine d'articles dans *L'Evolution Psychiatrique* pendant l'entre-deux guerres¹⁹². Ce sont des analyses des déstructurations spatio-temporelles à l'œuvre, selon lui, dans les psychoses ; mais les analyses psychanalytiques connaissent une meilleure diffusion que les analyses d'inspiration husserlienne de Minkowski. D'autres influences remarquables vont se transmettre chez Henri Ey et ses collaborateurs à partir de Minkowski : par exemple, l'intérêt pour les aspects « discrets » de la structure schizophrénique (schizophrénies non-évoluées), ou encore, les fondements organiques et héréditaires de la schizophrénie latente, tels que Minkowski les synthétise dans son premier livre français.

Ces dimensions ne proviennent pas seulement de E. Bleuler, mais aussi de Kretschmer, psychiatre allemand qui renouvelle les psychoses endogènes de Kraepelin. La conception héréditaire et caractérologique des maladies mentales de Kretschmer consiste dans l'idée qu'elles ne sont que l'exagération d'un caractère latent, qui contient tout entiers les « germes » de la folie, laquelle peut se présenter cliniquement comme une maladie larvée chez les individus et les membres d'une même famille. Reprenant à son compte l'approche de E. Bleuler, Kretschmer décrit une « schizoïdie », qui correspond à la forme simple et non-évoluée des schizophrénies. La schizoïdie de Kretschmer permet de considérer tout un *continuum* d'états normaux, anormaux et franchement pathologiques, jusqu'à l'incurabilité, et d'embrasser l'ensemble des formes regroupées naguère sous la terminologie de « démence précoce », en regroupant encore plus de formes discrètes de folie. Lorsque l'on relit le livre de Minkowski sur la schizophrénie, on s'avise que l'un des premiers acquis que l'auteur présente au lectorat français est cette conception « kretschmerienne » de la psychose, qui étend les déstructurations schizophréniques à des individus qui présentent des troubles, mais dont la folie n'est pas avérée :

Bleuler, à la suite de l'orientation nouvelle qu'il donne au concept de schizophrénie, étend sensiblement les cadres de cette affection. Elle dépasse maintenant les limites de l'aliénation mentale manifeste et pénètre dans le domaine des caractères anormaux. Elle le fait sous le nom de « schizophrénie latente », bien plus fréquente au fond, comme le dit Bleuler, que la « schizophrénie

¹⁹² Deux articles fondamentaux pour cette période : Minkowski E., « La notion du temps en psychopathologie », III, 1, 1929, 65-85 ; « Le problème des hallucinations et le problème de l'espace (Quelques réflexions au sujet d'un halluciné) », *L'Evolution Psychiatrique*, IV, 3, 1932, 59-76.

manifeste » qu'on a l'occasion de voir dans les asiles. Bleuler maintient tout d'abord pour ces cas le nom de « schizophrénie » et les considère ainsi comme « maladie », maladie atténuée, il est vrai, mais maladie quand même. Cependant bien souvent on ne constate pas la moindre trace d'une évolution chez les schizophrènes latents. Leur état ne s'aggrave point et ils meurent tels qu'ils avaient été de tout temps. Le tableau reste stationnaire au fond et se réduit à un comportement particulier. Il ne saurait être question d'un processus morbide dans ces cas. La notion d'une infirmité innée paraît de beaucoup la meilleure. En nous éloignant ainsi de l'idée d'une maladie en évolution, nous nous rapprochons de plus en plus de celle d'une constitution morbide. La schizophrénie latente de Bleuler fait place, en partie tout au moins, à la schizoïdie de Kretschmer.¹⁹³

Minkowski formule ainsi l'idée que la schizophrénie peut se diagnostiquer lorsque l'on décèle des états caractériels imprécis et, les mots psychose et schizophrénie étant employés comme des synonymes, cela aura des conséquences sur la manière dont les membres du groupe de l'Evolution Psychiatrique vont étendre de la notion de psychose à des états fort hétérogènes de troubles mentaux. C'est là que Minkowski fait intervenir la notion d'hérédité¹⁹⁴, en lieu et place des preuves étiologiques de la médecine générale – comme notion psychopathologique, puisqu'il ne dispose pas de preuve de transmission héréditaire directe, mais d'une méthode. Cette méthode, c'est l'application de la loi génétique mendélienne¹⁹⁵, telle qu'elle commence à être appliquée à l'étude de l'hérédité des maladies mentales. Pour résumer, Minkowski conçoit que l'on puisse délimiter des variétés familiales, mais discrètes, de schizophrénies : elles sont constituées d'individus homozygotes (de caractères homogènes) et hétérozygotes (de caractères antagonistes).

Minkowski cite les travaux d'Ernst Rüdin (1874-1952), psychiatre généticien et eugéniste d'origine suisse, et d'autres recherches entreprises dans son orbite à Munich au célèbre centre psychiatrique où exerçait Kraepelin (doté d'une clinique et d'un laboratoire). Rüdin est considéré comme le premier à avoir présenté des études sur l'hérédité des maladies mentales en tenant compte rigoureusement des lois de Mendel (*Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox*, 1916). Si Rüdin a bel et bien cherché à appliquer ces lois avec rigueur, il a aussi adhéré très tôt au nazisme et fut l'initiateur de la loi de stérilisation

¹⁹³ Minkowski E., *op. cit.*, 1927, p. 14.

¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 15.

¹⁹⁵ Johann Mendel (1822-1884), moine autrichien aux travaux botaniques pionniers, décrivit les lois de la génétique qui portent son nom. Il observa, à partir de travaux d'hybridation, « l'uniformité de la première génération d'hybrides, semblables à celui des parents qui porte le caractère dominant (loi de dominance) et le polymorphisme de la suivante, dont les individus se répartissent statistiquement en homozygotes dominants (25%) et récessifs (25%) et hétérozygotes dominants (50%) » (définition du *Robert*). Minkowski reprend l'explication de la loi de Mendel à partir d'un article de Boven : « L'hérédité en psychiatrie », *l'Encéphale*, 1924. Cf. Minkowski E., *op. cit.*, 1927, p. 18 à 20.

obligatoire des malades mentaux sous le III^e Reich. Le couple Minkowski-Minkowska¹⁹⁶ a porté un regard critique d'une grande acuité sur ce personnage complexe, en condamnant les conclusions de ses recherches.

Dans la perspective défendue par Minkowski, l'étude des maladies mentales doit donc prendre en compte des lignées d'individus sur plusieurs générations. Par conséquent, on comprend que les notions de psychose et de schizophrénie sont aussi d'un emploi très lâche : la psychopathologie structurale de Minkowski reprend à son compte la manière dont ses prédécesseurs ont regroupé des états hétérogènes de maladies mentales, en l'étendant à des états non évolués, laissant seulement apparaître des similarités tacites, et plus complexes que ce que l'on observe en botanique :

Les choses se passent ainsi quand le caractère étudié est un caractère simple, comme la couleur d'une fleur par exemple. Là cependant où il s'agit de phénomènes aussi complexes que le sont les psychoses, le mode de transmission héréditaire pourrait bien ne pas se présenter exactement de la même façon. En particulier, les individus hétérozygotes pourraient trahir extérieurement, par un trait particulier quelconque, leur structure germinative. Il ne saurait, certes, être question d'une psychose manifeste, celle-ci étant l'apanage des individus homozygotes. Tout au plus aurait-il pu s'agir de particularités de comportement que nous sommes habitués à désigner, dans la vie courante, du nom de « caractère anormaux ». Ceux-ci, cependant, reposant sur la présence du même germe que la psychose étudiée, devraient nécessairement avoir une affinité assez grande avec celle-ci. Ces considérations d'ordre biologique mènent ainsi de nouveau à l'étude des caractères anormaux, en impliquant tacitement le postulat de leur similarité avec la psychose étudiée.¹⁹⁷

Les signes discrets trahissent l'hérédité en même temps que l'état psychopathologique, tout simplement parce que tous deux trouvent dans ce contexte une solution identique : la représentation que Minkowski se fait de la transmission héréditaire et de la folie est très générale. Dans le contexte du groupe de l'Evolution Psychiatrique, l'hérédité est loin de réduire la maladie mentale à un modèle de maladie organique facilement identifiable ; au contraire, l'hérédité renouvelle et légitime le postulat de grands regroupements d'états hétérogènes sous la notion de psychose. Outre l'étude phénoménologique des déstructurations spatio-temporelles communes à ces états morbides, la voie de recherche privilégiée par Minkowski pour asseoir la conception latente des maladies mentales prend la forme d'une recherche généalogique, voie où son épouse F. Minkowska s'est particulièrement illustrée. Ce type d'étude relève surtout de la biographie. En effet, la recherche génétique se fait, dans ce

¹⁹⁶ Minkowska F., « L'hérédité dans la schizophrénie et dans l'épilepsie (La méthode généalogique, points de vue théoriques et pratiques) », *L'Evolution Psychiatrique*, VIII, 2, 1936, p. 65.

¹⁹⁷ Minkowski E., *op. cit.*, 1927, p. 20-21.

contexte, à partir d'archives et de documents d'état civil, et non à partir de travaux de laboratoire comme ceux de Rüdin à Munich qui l'ont rendu célèbre avant-guerre (il fut déchu de sa nationalité suisse ensuite). Les travaux de Minkowska seront abordés plus loin, à partir de l'épilepsie dans l'EMC.

Conclusion

Le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, comme source, s'inscrit dans l'histoire des livres savants, dont le format a été éprouvé dans la période de l'entre-deux guerres. Il s'inscrit dans une série et doit respecter les normes du genre. Il ne s'agit pas uniquement de science, ni de vulgarisation scientifique à proprement parler, mais de formes savantes qu'emprunte également le droit lorsque les juristes le codifient et remettent à jour leurs textes de référence. Ces textes ne sont pas linéaires comme d'autres formes narratives, l'ambition encyclopédique en fait des textes en relation avec d'autres qu'ils récapitulent : je tenterai de montrer que le mot psychose est fortement marqué par cette fonction mémorielle. Ainsi, l'histoire du mot psychose peut s'élaborer à partir du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC à la condition de prendre garde au fait qu'elle est intimement liée aux enjeux de la mémoire.

Ramenée à un cadre d'observation de l'histoire des maladies mentales, l'Evolution Psychiatrique apparaît surtout comme une société où Minkowski transmet la conception bleulerienne de la psychose. Sans gommer les différences entre les intérêts et les itinéraires de chaque membre, je veux dire par là que le groupe dans son ensemble contribue à redéfinir les maladies mentales graves ou légères sur le modèle de la schizophrénie. Dans le même mouvement, si les conceptions de caractères ou de constitutions héréditaires s'estompent au sein d'une conception structurale de la psychopathologie, j'ai tenu à rappeler que la perspective héréditaire a autant contribué que la psychanalyse à instituer la représentation de structures latentes de la folie. La notion de psychose s'en trouve confirmée et étendue.

Un axe important de la problématisation se dégage : lorsque les groupes de pathologies sont très larges, et que les maladies mentales perdent leurs limites, elles font l'objet de théories explicatives qui vont bien au-delà de la sémiologie clinique et, par conséquent, l'histoire du mot psychose ne peut pas se réduire à une histoire des catégories descriptives de la sémiologie psychiatrique. Un mot aussi générique se confond avec des thèmes très généraux, comme la schizophrénie et la folie héréditaire, que l'on retrouve dans les expressions « psychose(s) schizophrénique(s) » ou « psychose(s) endogène(s) », mais encore des thèmes plus anciens, comme l'acuité et la chronicité des maladies mentales (trait

majeur de la classification de Magnan), que nous allons retrouver au cœur des cadres de pensée d'Henri Ey.

CHAPITRE II. L'organo-dynamisme d'Henri Ey comme théorie unificatrice de la psychiatrie et la relance de l'Evolution Psychiatrique (1947)

1. Henri Ey et la seconde génération de l'Evolution Psychiatrique, 89 ; 2. Henri Ey avec Julien Rouart : l'« Essai d'application des idées de Jackson » (1936), 93 ; 3. La théorie organo-dynamique (années 1940), 98 ; 4. Les *Etudes Psychiatriques* dans leur rapport à l'analyse existentielle de Binswanger, 100 ; 5. Henri Ey avec Henri Duchêne : l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (et ses antécédents), 107 ; 6. Le premier projet de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* de l'Evolution Psychiatrique (1950-1952), 109 ; Conclusion, 114.

Une seconde génération s'intègre dans les années 1930 à l'Evolution Psychiatrique, qui prendra la relève à la fin de la Seconde Guerre mondiale, parmi laquelle se distingue Henri Ey. L'ambition affichée du modèle néo-jacksonien est de structurer le champ de la psychopathologie et de regrouper les maladies mentales selon une théorie d'ensemble. Aussi est-il important de faire ressortir les positions doctrinales qu'il recouvre, notamment à travers l'« Essai d'application des idées de Jackson » qu'Henri Ey rédige avec Julien Rouart en 1936. J'envisage ensuite la portée de ce modèle dans un champ psychiatrique en pleine recomposition : après la Libération, Henri Ey incarne un personnage fédérateur et il devient un pilier de la psychopathologie française. Il renouvelle sa description des maladies mentales dans les *Etudes psychiatriques* à partir des idées contemporaines, comme la phénoménologie et les philosophies de l'existence (*Daseinanalyse* de Binswanger). La reformulation de sa conception de la folie sous le nom de « théorie organo-dynamique », la relance de l'Evolution Psychiatrique sous son secrétariat (1947), l'organisation de colloques à Bonneval, ainsi que le lancement d'une collection médicale spécialisée, dès les années 1940 – lui permettent de s'assurer la collaboration d'un grand nombre de psychiatres et de psychanalystes dans les années 1950 pour un projet collectif de traité psychiatrique. En effet, c'est dans l'enthousiasme du premier Congrès mondial de psychiatrie (1950) qu'un premier projet de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* est lancé par le groupe de l'Evolution Psychiatrique, rapidement complété par une nouvelle génération de psychiatres, qui est souvent passée par l'enseignement d'Henri Ey à Sainte-Anne. Parmi eux, Henri Duchêne se voit confier le secrétariat de la future encyclopédie médicale.

1. Henri Ey et la seconde génération de l'Evolution Psychiatrique

Plusieurs biographies professionnelles et intellectuelles ont été publiées sur Henri Ey récemment (P. Clervoy, R. M. Palem, J. Garrabé, cf. bibliographie). Henri Ey est né avec le

siècle à Banyuls-dels-Aspres, en terre catalane, à l'ombre du mont Canigou. Il est scolarisé à l'école primaire de Céret, puis il fait ses études secondaires à Sorèze jusqu'au baccalauréat, chez les bénédictins. Les témoins proches assurent qu'il a gardé au long de sa vie la foi catholique. Selon l'ensemble des témoignages que j'ai recueillis, cette ferveur savait rester contenue : nombre de ses relations professionnelles ne surent jamais qu'il était croyant, pourtant il participait à des processions traditionnelles dans sa région natale et entretenait aussi un dialogue avec des intellectuels catholiques ou des hommes d'Eglise (Bruno de Jésus-Marie et Albert Plé¹⁹⁸, je renvoie au travail très documenté de H. Guillemain). Hispanophone, il établit également de nombreuses amitiés de l'autre côté des Pyrénées, où il se rend régulièrement, notamment pour les corridas dont il est un passionné.

Le sud de la France est une région qui a donné beaucoup de grands noms à la psychiatrie française, au premier rang Magnan, sur les traces duquel Henri Ey marchera, de la région de Perpignan jusqu'à l'asile clinique Sainte-Anne à Paris. Il commence ses études médicales à Toulouse en 1917, puis gagne la capitale dans les années 1920, où il embrasse la carrière d'aliéniste. Il entre à Sainte-Anne en 1923. Parallèlement, il prend des cours en Sorbonne, où il obtiendra une licence de philosophie, et il suit l'enseignement du psychologue Pierre Janet au Collège de France entre 1923 et 1926¹⁹⁹. Après avoir connu comme chefs de service Capgras, Auguste Marie (1865-1934), successeur de Magnan au service des Admissions à Sainte-Anne, et surtout Paul Guiraud (1882-1974), il parachève sa formation auprès d'Henri Claude²⁰⁰. Ce professeur de la Faculté de médecine est un neurologue formé à la Salpêtrière, comme la plupart des titulaires de la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale, depuis Benjamin Ball. Avant qu'il enseigne la médecine mentale, les travaux de H. Claude portaient sur les glandes endocrines, puis sur la neurologie sous-corticale (avec Lhermitte), c'est-à-dire sur la régulation du système végétatif, impliqué dans les comportements automatiques. Son influence oriente les travaux d'une nouvelle génération de psychiatres vers l'étude de la structuration cérébrale et de la régulation de la vie affective dans les maladies mentales. Les principaux camarades d'internat d'Henri Ey sont Jacques Lacan, Pierre Mâle et un peu plus tard Julien Rouart, futurs psychanalystes. Ensemble, ils constituent des figures marquantes de ce qui est communément appelé l'« école de Claude ».

¹⁹⁸ Cf. « Hommage à Henri Ey », *Entretiens Psychiatriques*, 9, 1963, p. I-XX, XIII et XIV.

¹⁹⁹ Dans sa recension du livre d'Ellenberger (1970), à propos de la contribution de Janet à la psychiatrie dynamique, Henri Ey dit avoir été son auditeur durant cette période. Cf. Ey H., « A propos de *La découverte de l'inconscient* de Henri F. Ellenberger », *L'Evolution Psychiatrique*, 1972, XXXVII, 1, p. 242.

²⁰⁰ Cf. Delay J., « L'œuvre de Henri Claude », *Etudes de psychologie médicale*, Paris, P.U.F., 1953, p. 1-37.

En 1926, après un premier projet de thèse qui aurait dû porter sur les rapports entre la démence précoce et les démences vésaniques (expression qui désigne les délires chroniques paradémientiels, progressivement reclassifiées comme des formes de schizophrénies graves, et non comme des démences), il soutient une thèse intitulée *Glycémie et maladies mentales*²⁰¹. Au début du siècle, la psychiatrie utilise des médicaments peu efficaces, ou toxiques, et entraînant l'accoutumance : des sédatifs (surtout des barbituriques), des toniques, des excitants, etc. Les médecins expérimentent de nombreuses substances, à la recherche de vertus curatives. L'insulino-thérapie (thérapie où l'on procède à un coma insulinique, puis à un resucrage) devenant quelques années plus tard la thérapie spécifique de la schizophrénie, le sujet de thèse d'Henri Ey n'est en rien hétérodoxe. Entre 1931 et 1933, lorsqu'il est chef de clinique de H. Claude, Henri Ey commence à faire des présentations de malades et des conférences. Cet enseignement libre prendra après-guerre le nom de Cercle d'études psychiatriques de Sainte-Anne²⁰², il a pour ambition de préparer les jeunes psychiatres au concours du Médiat, le concours national qui nomme les médecins des hôpitaux psychiatriques (communément appelés « médecins du cadre ») ; il se tenait traditionnellement les mercredis, et il s'est poursuivi quasiment sans interruption jusqu'aux années 1960.

En 1932, Henri Ey fait ses premières armes à *L'Evolution Psychiatrique* en publiant deux articles contre les notions de « mécanisme » et de « constitution » en psychiatrie, alors conceptions dominantes²⁰³. En 1933, il est nommé médecin chef du service des femmes de l'Asile de Bonneval (ancienne abbaye cistercienne en Eure-et-Loir), un établissement départemental près de Chartres (Beauce). Il n'y a pas de directeur administratif à Bonneval avant 1970, début de la sectorisation et de la mixité : le médecin directeur était Jean Picard, médecin chef du service des hommes (1932-1970). Henri Ey s'est attaché à transformer progressivement l'asile en un lieu de soin moderne²⁰⁴ et centre de colloques, développant une grande activité intellectuelle à partir de *L'Evolution Psychiatrique*. Il est nommé secrétaire des séances du groupe en 1935²⁰⁵, en même temps que Lacan obtient une vice-présidence. Ces deux postes étant nouveaux, on peut formuler l'hypothèse qu'ils ont été créés dans le but d'élargir le bureau de la société à une génération ambitieuse, celle des années 1930.

²⁰¹ Ey H., *Glycémie et maladie mentale. Essai critique et contribution expérimentale*, Paris, Arnette, 1926.

²⁰² Sur l'organisation de cet enseignement à Sainte-Anne, voir Sivadon P., *Psychiatrie et Socialités. Récit autobiographique et réflexions théoriques d'un psychiatre français*, Toulouse, Erès, 1993, p. 58.

²⁰³ Pour un livre manifeste de la doctrine des constitutions, cf. Achille-Delmas F. et Boll M., *La personnalité humaine : son analyse* (1922), Paris, Flammarion, 1928.

²⁰⁴ Cf. Gatesoupe E., *De l'aliéné... au malade mental... au malade – à partir de l'hôpital psychiatrique de Bonneval, 1950-2004*, sous la direction de Marc Loriol, Université Paris I, 2004.

²⁰⁵ Cf. « Séance du Mardi 12 décembre 1935 », *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1936.

Cette génération est bien connue dans l'histoire des intellectuels depuis les travaux de J-F. Sirinelli²⁰⁶ : née avec le siècle, trop jeune pour servir lors du premier conflit mondial, formée dans l'atmosphère moderne des années 1920-30, cette classe d'âge s'est souvent déterminée pendant la Seconde Guerre mondiale et elle est arrivée à des postes clés juste après, accompagnant trois décennies d'intense modernisation de la société (et de contestation politique, bien sûr). Les deux camarades d'internat Henri Ey et Lacan (mais aussi d'autres comme Ellenberger), représentent cette génération dans la psychiatrie française, et ils vont rapidement l'imposer sur le devant de la scène médicale et culturelle, en prenant des itinéraires parfois communs, parfois divergents.

En 1934 Henri Ey publie un premier livre²⁰⁷, sorte de synthèse de ses études sur les délires et les hallucinations, qui lui apporte déjà une forme de reconnaissance critique (le mémoire est primé en 1932 par la Société médico-psychologique). En 1936, en compagnie de Rouart, il commence à exposer sa propre conception de la maladie mentale. C'est l'*Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie*, paru d'abord dans les colonnes de l'*Encéphale*, puis chez l'éditeur médical Doin²⁰⁸. Rouart était chef de clinique de H. Claude en 1935 (en même temps que Daniel Lagache et Paul Sivadon) et il publiait alors sa thèse sur les deux grandes psychoses kraepelinienne²⁰⁹. Ce « néo-jacksonisme » ne prend pas tout de suite le nom de théorie « organo-dynamique ». Notons qu'Henri Ey formule une première fois sa théorie concomitamment à sa prise de fonction de médecin chef à Bonneval (1933), et qu'il trouve la nécessité de la reformuler d'une manière plus personnelle pendant la guerre (1943), c'est-à-dire dans des périodes de changement.

Enfin, si Henri Ey et Rouart tirent tout autant leur inspiration de Jackson que de Janet, j'ai choisi, pour rester concis dans la suite de mon analyse, de ne présenter de ce modèle que l'aspect jacksonien, en insistant après sur un déplacement de référence (la référence à Binswanger l'emporte sur Janet durant la période 1947-1977). La permanence de la psychologie de Janet chez Henri Ey mériterait une recherche à part entière, et conduirait à relire les travaux des membres de l'Evolution Psychiatrique sous cet angle, en élargissant le spectre à d'autres contemporains, comme l'a déjà fait du reste Ellenberger en son temps.

²⁰⁶ Cf. Sirinelli J.-F., « Effets d'âge et phénomènes de génération dans le milieu intellectuel français », *Cahiers de l'IHTP*, « Générations intellectuelles » (sous la direction de J.-F. Sirinelli), 6, 1987, p. 7 et 8.

²⁰⁷ Ey H., *Hallucination et délire*, préface de Jules Séglas, Paris, Alcan, 1934.

²⁰⁸ Ey H. et Rouart J., *Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie*, Paris, Doin, 1938.

²⁰⁹ Rouart J., *Psychoses maniaques dépressives et folies discordantes*, Paris, Doin, 1935.

2. Henri Ey avec Julien Rouart : l'« Essai d'application des idées de Jackson » (1936)

Outre ses talents d'organisateur institutionnel, Henri Ey se distingue donc très tôt par l'élaboration d'une théorie générale des maladies mentales – l'« organo-dynamisme » – qui est en même temps une théorie de la conscience²¹⁰ : la théorie organo-dynamique me servira à partir de maintenant de fil conducteur pour établir l'évolution historique des groupes de maladies mentales aiguës et chroniques dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Car une des caractéristiques du modèle général d'Henri Ey consiste dans l'emprunt constant qu'il fait aux courants de pensée de son époque, mais à partir d'un schéma initial dont il ne se départira jamais, et qui a beaucoup inspiré le champ de la psychopathologie. Il s'agit des principes du neurologue Jackson qui, dans une perspective évolutionniste issue d'Herbert Spencer (1820-1909)²¹¹, a proposé un schéma hiérarchisé et intégré des fonctions cérébrales.

Parmi les éléments historiographiques dont on dispose sur l'histoire du « jacksonisme », on trouve de nombreux travaux de type « généalogique », orientés par les débats psychiatriques du temps présent, qui argumentent avec nostalgie en faveur d'un retour aux principes de Jackson. Deux autres courants replacent au contraire Jackson et les néo-jacksoniens dans leurs contextes propres : soit dans le milieu médical, soit dans le cadre d'une histoire intellectuelle. G. E. Berrios²¹² indique ainsi les relations entre les concepts de Jackson et d'autres médecins (J. R. Reynolds, distinction symptômes négatifs et positifs ; F. E. Anstie, conception hiérarchisée) ; G. E. Berrios mentionne également que l'aliéniste français Clérambault avait repris à son compte la distinction entre symptômes négatifs et positifs, avant Henri Ey, appropriation que B. Balan²¹³ a analysée assez finement. Pour la présente étude, je privilégie l'histoire culturelle, dans la mesure où des mouvements intellectuels comme la psychanalyse et le structuralisme, et leur large développement après-guerre, expliquent mieux, à mon sens, la méconnaissance, voire la marginalisation de l'organo-dynamisme, qui ne s'est pas ou peu diffusé comme doctrine.

²¹⁰ J'ai présenté une communication sur les enjeux de cette théorie au colloque du GEPHP, « Marges et marginalisation dans l'histoire de la psychologie » (décembre 2004, actes à paraître chez L'Harmattan). Cependant, en 2005, un article posthume de Lantéri-Laura est paru sur le même sujet : Lantéri-Laura G., « Le concept opératoire de conscience dans la psychopathologie d'Henri Ey », *Annales Médico-psychologiques*, 163, 2005, p. 372-375.

²¹¹ Cf. Carroy J., « Jackson et la psychopathologie, évolution et évolutionnisme », *Les Evolutions. Phylogénèse de l'individuation*, Paris, P.U.F., 1994, p. 151-172.

²¹² Berrios G. E., « Positive and Negative Symptoms and Jackson. A conceptual History », *Archives of General Psychiatry*, 42, 1, 1985, p. 95-97 ; voir également Berrios G. E., « Henri Ey, Jackson et les idées obsédantes », *L'Évolution Psychiatrique*, 1977, 42, p. 685.

²¹³ Cf. Balan B., « G. de Clérambault et l'automatisme mental », *L'Information Psychiatrique*, 63, 3, 1987, p. 435-448.

Voici un résumé de la conception de Jackson. Selon l'historienne Jacqueline Carroy²¹⁴, la référence à la théorie évolutionniste de Spencer devient prépondérante chez Jackson à partir des *Croonian Lectures* (1884). L'évolution serait un passage du plus simple au plus complexe, du plus organisé au moins organisé, du plus automatique au plus volontaire : c'est cet aspect qu'Henri Ey a le plus fondamentalement repris à son compte. Jackson énonce un principe de dissolution, processus défini en direction du plus simple et du plus automatique. Processus inverse à la loi de l'évolution, il est fondamentalement négatif. Nonobstant, Jackson défend à partir des faits cliniques, et contrairement à Spencer, l'idée que la dissolution présente corrélativement un versant positif, résultat de l'activité d'éléments nerveux non affectés par le processus pathologique, impliqué par la rétention du plus organisé, du moins complexe et du plus automatique : ces symptômes positifs sont les illusions, les hallucinations, les délires et les conduites extravagantes. De sorte que les idées et les actions des fous apparaissent à Jackson comme les survivances de leurs états les plus sains, manifestations d'un reste d'adaptation et de santé. La dissolution détruit les niveaux les plus conscients, faisant apparaître les niveaux inférieurs maintenus normalement sous le contrôle des centres supérieurs. La dissolution désinhibe et libère ce qu'il y a de plus élevé dans l'inférieur.

La première génération de psychologues français à s'inspirer de Jackson, tels Théodule Ribot (1839-1916) et Janet, fut aussi la première à s'appuyer sur le pathologique pour éclairer le normal, dans l'ambition de fonder une psychologie physiologique. L'anormal, ou l'extraordinaire, fait figure d'expérimentation naturelle, qui révèle les rouages, ou la genèse, du fonctionnement normal du psychisme²¹⁵.

Dans la période de l'entre-deux guerres, Henri Ey n'est pas le seul psychiatre à se réclamer de Jackson : il faut compter le Français Raoul Mourgue²¹⁶ (Montpellier) et le Suisse Carl von Monakow (Zürich), lesquels font des principes de Jackson les fondements d'une neurologie globaliste et d'une psychopathologie. Monakow a fait traduire Jackson, il a élaboré une synthèse de Bergson et de Freud (Monakow appelle *Horme* une poussée instinctuelle, à la

²¹⁴ Carroy J., *op. cit.*, 1994, p. 164.

²¹⁵ Cf. Carroy J. et Plas R., « La méthode pathologique et les origines de la psychologie française au XIX^e siècle », *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1993, 12, p. 603-612.

²¹⁶ Monakow C. von et Mourgue R., *Introduction biologique à l'étude de la neurologie et de la psychopathologie*, Paris, Alcan, 1928. Par ailleurs, on peut indiquer la présence d'autres « jacksoniens » à l'étranger, contemporains d'Henri Ey : H. F. Hoffmann en Allemagne, H. J. Barahona Fernandes au Portugal, le neurologue américain Max Levin, etc. Noms cités, rétrospectivement, par Henri Ey en 1948 : Ey H., *Etudes Psychiatriques*, « Etude n°7 : Principes d'une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », Paris, Desclée de Brouwer, 1948 ; nouvelle édition : Cercle de Recherche et d'Édition Henri Ey (CREHEY), 2006 (cf. la Bibliographie pour plus de détails sur les *Etudes Psychiatriques*).

fois synthèse des concepts de *Trieb* de Freud et de l'« élan vital » de Bergson), et Mourgue a directement influencé le jeune médecin français.

En effet, Henri Ey publie d'abord toute une série d'articles sur les hallucinations en 1932 avec H. Claude où la référence à Janet est omniprésente. Puis, il synthétise son travail en 1933²¹⁷ et, lorsqu'il qu'il fait paraître son premier livre (*Hallucinations et délire*, 1934), il consacre un chapitre au commentaire que Mourgue (*Neurobiologie de l'hallucination*, 1932) donne de Jackson. Il présente la thèse de Mourgue sur l'hallucination dans les termes d'une dichotomie qui s'apparente déjà à celle qu'il introduira deux ans plus tard avec Rouart : « dissolution locale » chez l'individu normal *versus* « envahissement de l'instinct » chez l'aliéné. Enfin, il faut noter que Roland Dalbiez (1893-1976), proche du philosophe catholique Jacques Maritain (1882-1973) et futur auteur de *La méthode psychanalytique et la doctrine freudienne* (1936), a publié un compte rendu de *Hallucinations et délire* dans les *Etudes Carmélitaines*, qu'il introduit sous un angle bergsonien, en le qualifiant de « matérialisme dynamique »²¹⁸, avant qu'Henri Ey eût forgé l'expression « organo-dynamisme ».

L'« Essai » de 1936 est présenté comme une introduction à la psychiatrie dynamique et se compose de larges extraits de Jackson. Les auteurs se réfèrent à la traduction des *Croonian Lectures* par Pariss pour les *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie* (1921-1922), aux *Selected Writings* publiés par James Taylor en 1932, et à deux mémoires inédits en français sur le champ proprement psychiatrique : un sur les « Facteurs des folies » et un autre sur les « Illusions »²¹⁹. Henri Ey et Rouart en tirent trois grands principes. Deux, proprement jacksoniens : 1) principe de hiérarchie ; 2) principe de dissolution ; le troisième principe sera modifié dans les textes ultérieurs d'Henri Ey : 3) distinction des symptômes négatifs et positifs²²⁰. Ici, Henri Ey et Rouart essaient de concilier la conception de Jackson d'une libération – symptômes positifs – et celle de Janet d'un rétrécissement du champ de la conscience – symptômes négatifs. Les névroses et les psychoses sont pour Henri Ey l'effet

²¹⁷ Parmi les textes fondamentaux d'Henri Ey dans les années 1930, on peut citer : « Quelques aspects généraux du problème des hallucinations », *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 1933 (synthèse des travaux menés en collaboration avec H. Claude au début des années 1930) ; *Hallucinations et délire*, 1934 ; « Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie », *L'Encéphale* (1936, monographie en 1938 ; expression « néo-jacksonisme »).

²¹⁸ Cité par Robert Michel Palem : Palem R. M., « Avant-propos », *Hallucinations et délire*, Paris, L'Harmattan, rééd. 1999, p. VII-VIII. Cf. Dalbiez R., *Etudes Carmélitaines*, octobre 1934. Dalbiez enseigna la philosophie à la Faculté de Rennes. Paul Ricœur contribua à sa reconnaissance tardive : *De l'interprétation*, Paris, Seuil, 1965.

²¹⁹ Les références données par Henri Ey et Rouart sont les suivantes : « Facteurs des folies » (*Selected Writings*, vol. 2, p. 411 ; *Essai*, p. 316-347) et « Illusions » (*Selected Writings*, vol. 2, p. 23 ; *Essai*, p. 347-356).

²²⁰ C'est l'écart entre les symptômes négatifs et positifs qui lui fait postuler un écart « organo-clinique » entre l'étiologie et la sémiologie des troubles mentaux, écart comblé par la personnalité du malade. Cf. Ey H. et Rouart J., « Essai », *op. cit.*, Tome 2, 1, p. 32.

d'un déficit énergétique, au sens de Janet. Pour résumer très brièvement, cette énergie est dans la normalité la tension psychologique qui maintient l'état de vigilance de la conscience, et dans l'anormalité ce qui déséquilibre les instincts, au sens freudien.

Janet décrivait surtout une dissolution négative, en n'accordant pas un statut particulier à la libération positive ; par exemple, la forme de maladie qu'il privilégiait, la psychasthénie (névrose), est conçue comme une diminution de force et de tension. Sur le versant positif, Henri Ey et Rouart font alors le choix d'être freudiens, puisque Freud²²¹ fut jacksonien, et ils expriment leur préférence pour la conception freudienne d'un inconscient psychologique, plutôt que pour la conception du subconscient de Janet, lorsqu'ils décrivent les niveaux inférieurs de la conscience libérés dans les maladies mentales.

A partir de la distinction des symptômes négatifs et positifs, il est bien évident qu'Henri Ey et Rouart introduisent une subtile distanciation avec le texte de Jackson, en « prenant le texte de Jackson à la lettre et non pas dans son esprit »²²². Cette distanciation s'accroît dans le texte de 1943, lorsque Henri Ey jette un regard rétrospectif sur les années 1930 : « Nous avons largement interprété sa doctrine, nous attachant plus à son esprit qu'à sa lettre. Nous sommes allés plus loin qu'il n'était allé, et même là où il n'était pas allé »²²³.

Les trois principes président à une classification des maladies mentales, hiérarchisées en fonction du niveau de dissolution qu'elles réalisent (cf. tableau n°1).

Tableau n°1 : hiérarchie des maladies mentales du point de vue néo-jacksonien (1936)²²⁴

Niveaux de déstructuration typique des maladies mentales
1. Structures névrotiques
2. Structures paranoïaques
3. Structures oniroïdes
4. Structures dysesthésiques
5. Structures maniaco-mélancoliques
6. Structures confuso-stuporeuses
7. Structures schizophréniques
8. Structures démentielles

²²¹ Dès sa *Contribution à la conception des aphasies* (1891), avant la psychanalyse, le jeune Freud adhère à la thèse des dissolutions fonctionnelles de Jackson, les troubles du langage n'étant pas, sur leur versant positif, réductibles en termes de lésions. Cf. Balan B., « Les fondements psychologiques de la notion d'automatisme mental chez John Hughlings Jackson », *l'Information Psychiatrique*, 1989, 6, p. 610-619 ; 1989, 8, p. 824-832 ; 1990, 1, p. 50-61.

²²² Ey H. et Rouart J., « Essai », *op. cit.*, 1936, Tome I, 5, p. 335.

²²³ Ey H., *op. cit.*, 1943, 271. Phrase qu'Henri Ey reprendra telle quelle dans ses textes ultérieurs.

²²⁴ Cf. Ey H. et Rouart J., « Essai », *op. cit.*, Tome 2, 1, p. 32.

Selon Rouart, elle s'inspire de la hiérarchie du psychanalyste allemand Karl Abraham (1877-1925) des régressions à un stade archaïque de la libido, selon une conception assez évolutionniste²²⁵ :

Les névroses sont seulement des dissolutions plus légères, les différents degrés de dissolution allant des névroses les plus légères aux psychoses les plus graves, aux démences. C'est ainsi qu'étaient présentées les choses dans notre travail commun « Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuro-psychiatrie » (1936). Le tableau établissant la hiérarchie des troubles suivait sensiblement le même ordre que celui établi par le psychanalyste Abraham pour montrer la correspondance de chacun de ces états morbides avec la fixation à un stade plus ou moins archaïque de la libido.²²⁶

Nonobstant, lorsqu'il écrit sans Rouart, Henri Ey regroupe essentiellement les niveaux de dissolution sous la forme de deux grands groupes entre les névroses et les démences, sans renoncer à la hiérarchisation : les psychoses aiguës et les psychoses chroniques, avec comme paradigme l'épilepsie et la schizophrénie²²⁷. Cela apparaît plus clairement dans un texte de 1943, lorsque Henri Ey parle en son nom de sa propre théorie, sans Rouart. A la suite de Mangan, Henri Ey « réinvente » la dichotomie acuité vs chronicité, elle est le sceau de son projet de psychopathologie générale dans la classification française :

Ces divers niveaux, objets des études de psychopathologie générale, se présentent en clinique sous forme de troubles du comportement, d'obsessions, de croyances délirantes (I), d'états de type maniaque ou mélancolique (II), d'états oniroïdes, hallucinatoires, de délires d'influence ou de dépersonnalisation (III), d'états confusionnels, d'inconscience amnésique, etc. (IV). Les psychoses s'organisent à partir de ces niveaux de dissolution, soit qu'elles ne représentent qu'un travail de dissolution rapide à divers niveaux, et c'est le cas des psychoses paroxystiques (du type crise de manie, mélancolie, bouffées délirantes, confusion, épilepsie, etc.), soit qu'elles intègrent ces niveaux de dissolution et les stabilisent plus ou moins haut dans une organisation durable, comme c'est le cas pour les psychoses chroniques (délire chronique, schizophrénie, démence).²²⁸

On peut dresser un nouveau tableau à partir de cet extrait et des textes (cf. tableau n°2) conformes aux autres textes contemporains d'Henri Ey.

²²⁵ Cet évolutionnisme est à nuancer dans la mesure où il n'est pas possible de dire à quel point les conceptions de Rouart et d'Henri Ey convergeaient. Je rappelle néanmoins que la conception psychanalytique dont ils s'inspirent est clairement évolutionniste : cf. Sulloway F. J., *Freud, biologiste de l'esprit* (1979), Paris, 1998.

²²⁶ Rouart J., « Les névroses. Généralités », fasc. EMC 37300 A 10, *Traité de Psychiatrie*, « Encyclopédie Médico-Chirurgicale », Paris, Editions Techniques, 1955, p. 5.

²²⁷ On remarque aussi qu'Henri Ey et Rouart abandonnent dès 1936 l'expression démence précoce.

²²⁸ Ey H., « Une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, 1943, 1, p. 274 et 275.

Tableau n°2 : hiérarchie des psychoses du point de vue organo-dynamique (1943)

Niveaux de déstructuration typique des maladies mentales
Psychoses aiguës
Manies et mélancolies
Bouffées délirantes
Confusion mentale
Epilepsie
Psychoses chroniques
Délire chronique
Schizophrénie
Démence

Nous verrons qu'Henri Ey rajoutera plus tard les oligophrénies (arriérations et déficiences mentales) aux psychoses chroniques, équilibrant ainsi les groupes des psychoses aiguës et chroniques (deux fois quatre catégories).

3. La théorie organo-dynamiste (années 1940)

Il est difficile de dire avec exactitude à partir de quelle année Henri Ey renomme son modèle « organo-dynamisme », mais il l'expose dans les *Annales médico-psychologiques* en 1943²²⁹. Henri Ey est assez actif en tant que conférencier à cette période de la guerre, alors que le groupe de l'Evolution Psychiatrique avait arrêté ses activités. Le texte s'intitule « Une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », et prend place dans le contexte du second colloque de Bonneval (1943)²³⁰ qui s'est tenu pendant la même année, sur « Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie ». Il fait suite à une série de conférences données à Sainte-Anne en 1941 et 1942. Henri Ey présente l'« histoire » de la psychiatrie sous la forme d'un drame incessant entre deux conceptions réductrices, la conception mécaniciste (mécanismes délirants tels qu'ils sont conçus par la psychiatrie classique) et la conception de la psychogenèse (psychologie et psychanalyse) des troubles mentaux. Il rebaptise le champ de la neurologie comme étant celui des dissolutions partielles, les dissolutions globales étant

²²⁹ Voici un choix de textes fondamentaux sur la conception organo-dynamique entre 1943 et 1955 : « Une conception organo-dynamique de la psychiatrie », *Annales médico-psychologiques* (apparition de l'expression « organo-dynamisme », 1943) ; « Des principes de H. Jackson à la psychiatrie d'Eugène Bleuler » (Congrès des aliénistes et neurologistes Genève-Lausanne, 1946) ; *Les rapports de la Neurologie et de la Psychiatrie* (avec H. Hécaen et J. de Ajuriaguerra, 1943, publié en 1947) ; « Etude psychiatrique n°7 : Principes d'une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », 1948 ; « Etude psychiatrique n°27 : Structure et déstructuration de la conscience », 1954 ; « Généralités. Mouvements doctrinaux dans la psychiatrie contemporaine », fasc. EMC 37005 A 30, 1955 (cf. Bibliographie, Tome 2).

²³⁰ Ajuriaguerra J. de, Ey H. et Hécaen H., *Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie*, Paris, Hermann, 1947.

l'exclusivité de la psychiatrie. Julián de Ajuriaguerra (1911-1993) et Henri Hécaen, neuropsychiatres disciples de Lhermitte, s'opposent à Bonneval au programme d'Henri Ey et défendent la conception de Kurt Goldstein (1878-1965)²³¹, qui conçoit un caractère global des troubles considérés partiels du point de vue néo-jacksonien, en les intégrant au sein d'une fonction de vigilance.

Si les deux premiers principes jacksoniens demeurent invariants – dissolution et hiérarchie –, il en formule deux autres, qu'il peut difficilement présenter comme des principes de Jackson : tout d'abord la dichotomie « symptomatologie négative » vs « symptomatologie positive » devient une simple conséquence du 2^e principe, et elle est rapprochée de la dichotomie de E. Bleuler²³², « symptômes primaires » vs « symptômes secondaires » dans la schizophrénie (1911). Le 3^e principe devient alors le principe de distinction entre les dissolutions globales psychiatriques et les dissolutions locales neurologiques ; ce principe n'apparaissait pas d'emblée dans l'« Essai » de 1936, en première page²³³, mais simplement en note²³⁴ : Henri Ey radicalise donc sa position pendant la guerre. Le 4^e principe est un principe anti-nosographique : pas d'entité anatomo-clinique, mais des niveaux de dissolution plus ou moins typiques. Cela veut dire par exemple que la schizophrénie ne peut pas être considérée comme une maladie dont on découvrira un jour une étiopathogénie unique, mais un niveau de dissolution typique réalisée par différents agents pathogènes. Ce dernier principe n'est pas présenté sans quelque embarras lorsqu'il faut le faire remonter à Jackson puisque, déjà, pour le 3^e principe, la thèse d'une dichotomie entre les dissolutions neurologiques et les dissolutions psychiatriques n'est pas formulée chez Jackson, qui distingue les dissolutions localisées des dissolutions uniformes. Sur la nécessité de penser les rapports de la neurologie et de la psychiatrie, Henri Ey se réfère en fait explicitement à H. Claude dans son texte.

Sur le versant de la symptomatologie négative, Henri Ey présente l'organo-dynamisme comme un organicisme (sans le définir frontalement), toutes les maladies mentales étant pour lui d'origine organique (« notre organicisme »²³⁵) et héréditaire (il reprend à son compte la

²³¹ Pour K. Goldstein l'organisme agit toujours comme un tout, même dans les fonctions subalternes, selon les principes de la théorie de la forme et du tout de la gestaltthéorie (*Gestalt und Ganzheit*). Il n'admet pas la dimension génétique, historique, hiérarchique et évolutive jacksonienne, ni même la réduction à la causalité biologique. Cf. Goldstein K., *La structure de l'organisme* (New York, 1939), Paris, Gallimard, 1951.

²³² Ey H., « Une conception organo-dynamique de la psychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, 1943, 1, p. 264 et 265. En 1939, Ey avait déjà rédigé une étude sur l'identité doctrinale de Jackson et de Bleuler : Ey H., « Des principes de Hughlings Jackson à la psychopathologie d'Eugen Bleuler », *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Genève-Lausanne, 1946, p. 175-185.

²³³ Ey H., *op. cit.*, 1936, p. 314.

²³⁴ *Ibid.*, p. 321.

²³⁵ Ey H., « Une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », *op. cit.*, 1943, p. 271.

conception de la dégénérescence selon Magnan²³⁶). Sur le versant de la symptomatologie positive, Henri Ey marque son adhésion à une philosophie de type spiritualiste : « C'est donc à la psychologie de Maine de Biran, à celle de Bergson que nous nous rallions »²³⁷. À côté de cette tradition française, la phénoménologie²³⁸ apparaît dans le texte de 1943 comme un apport à la philosophie bergsonienne et à l'analyse structurale d'Eugène Minkowski (analyse phénoménologique des déstructurations spatio-temporelles et hérédité sous-jacente).

De son côté, il semble que Rouart ait rompu avec la vision néo-jacksonienne d'Henri Ey entre 1946 et 1955, au profit d'un cheminement qui va de Janet à Freud, selon un itinéraire intellectuel classique chez les psychanalystes français. Il exprime sa position dans l'introduction qu'il a rédigée en 1955 au chapitre des névroses, qui ouvre le second tome du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC²³⁹.

4. Les *Etudes Psychiatriques* dans leur rapport à l'analyse existentielle de Binswanger

Au début des années 1940, les séances de l'Evolution Psychiatrique semblent s'interrompre définitivement (avril 1941, dernière communication datée, publiée en 1947). En fait, Bonneval devient un lieu de repli : le *Traité Psychiatrie* qui paraîtra en 1955 vient à la suite des rencontres qu'Henri Ey commence à organiser pendant la guerre avec ses confrères. Comme de nombreux médecins des hôpitaux psychiatriques, il tente de faire survivre les malades de Bonneval à la famine : je ne me risquerai pas à donner mon avis sur un sujet aussi grave pour ce qui est de la situation à Bonneval, ce n'est pas mon sujet²⁴⁰. En revanche, sur le plan de la sociabilité savante, l'activité d'Henri Ey se déploie en direction de ses pairs. Dès 1942, il fait de son hôpital un lieu de rassemblement de la psychiatrie française en lançant les fameux « colloques de Bonneval » (cf. tableau n°3). Il s'agissait d'agiter et de regrouper la psychiatrie française, paralysée par la guerre. Le lieu fut l'occasion de bien d'autres rencontres²⁴¹, notamment des journées d'étude moins formelles. Toutes proportions gardées, les colloques de Bonneval sont à la psychiatrie ce que les décades de Pontigny représentèrent

²³⁶ *Ibid.*, p. 277-278.

²³⁷ Ey H., « Une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », *op. cit.*, 1943, p. 267. Repris en 1948.

²³⁸ On trouve une référence incertaine à Husserl dans l'« Essai » de 1936 : l'adjectif « noétique » qui qualifie l'activité consciente. Cf. « Essai », *op. cit.*, T. 2, 1, p. 38. Husserl a proposé la dichotomie noèse vs noème dans le but de distinguer le flux de conscience et les objets de conscience.

²³⁹ Rouart J. « Les névroses. Généralités », *Traité de Psychiatrie*, fasc. EMC 37300 A 10, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 5).

²⁴⁰ Sur la question de la surmortalité dans les hôpitaux psychiatriques, cf. le récent livre de l'historienne Isabelle von Bueltzingsloewen, résultat d'une enquête publique : Bueltzingsloewen I. von, *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Aubier, 2007.

²⁴¹ Cf. Nourissier F., *Un siècle NRF*, Gallimard, Paris, 2000. Se reporter également à : Paulhan C. (sous la direction de), *De Pontigny à Cerisy. Un siècle de rencontres intellectuelles*, Paris, IMEC, 2002.

pour la littérature française. Les décades de Pontigny (abbaye cistercienne, comme Bonneval) ont été lancées et animées par Paul Desjardin dans la période 1910-1939, et perpétuées à Cerisy-la-Salle à partir de 1952. François Nourissier les qualifie de « théâtre des opérations extérieures » par rapport aux bureaux parisiens de la *Nouvelle Revue Française*, dans l'*Album* qu'il a consacré à la NRF, étiquette tout à fait adaptée aux colloques de Bonneval par rapport aux activités parisiennes de *L'Evolution Psychiatrique*.

Tableau n°3 : chronologie des colloques de Bonneval

15 et 16 août 1942	Henri Ey présente son « Esquisse du plan de l'histoire naturelle de la folie »
14 et 15 septembre 1943	<i>Les Rapports de la Neurologie et de la Psychiatrie</i> , avec J. de Ajuriaguerra et H. Hecaen ; actes publiés chez Herrmann en 1947
1946	<i>Le Problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses</i> , avec L. Bonnafé, S. Follin, J. Lacan et J. Rouart, publié en 1950.
1950	« L'Hérédité », actes non publiés, rapport écrit en collaboration avec H. Duchêne (tapuscrits : Henri Ey, <i>Hérédo-Psychiatrie</i> [sans date], 1-110 ; Henri Duchêne, <i>De la dégénérescence à la génétique. Essai sur l'évolution des conceptions de l'hérédité en Psychiatrie</i> . Journées psychiatriques de Bonneval, 1 ^{er} au 3 juillet 1950, 1-165).
1957	« Les schizophrénies » ; publication dans <i>L'Evolution Psychiatrique</i> en 1958.
1960	<i>L'Inconscient</i> , édité en 1966.

Avant la fin de la guerre, Henri Ey suspend ses activités et s'inscrit dans les rangs des Forces Françaises de l'Intérieur en 1944 (Bataillon d'Eure-et-Loir), ce qui lui vaudra la Croix de guerre (on se reportera aux biographes d'Henri Ey pour un récit plus événementiel). Mais en conservant l'*Evolution Psychiatrique* comme cadre d'analyse, je relève simplement que les réunions de la société savante reprennent dès 1945 (un premier texte d'Henri Ey publié en 1947 est annoté « Conférence faite à l'*Evolution Psychiatrique* en décembre 1945 »).

Henri Ey relance la revue sous son secrétariat général en 1947²⁴² : le rythme de publication de *L'Evolution Psychiatrique* reprend (quatre numéros par an). Malgré l'interruption de sept années, la série s'inscrit dans la continuité de la revue de 1929, poursuivant la numérotation antérieure. L'année 1947 est cruciale pour la relève du pays et pour la « normalisation » de la société civile en France : élection du Président de la République Vincent Auriol (1884-1966) et du président de l'Assemblée Nationale Edouard Herriot (1872-1957), acceptation de l'aide du plan Marshall et révocation des

²⁴² La nouvelle formule fait paraître des feuilles d'information au début de chaque nouveau volume. Elles donnent un espace d'annonces pour toute activité connexe de la vie du groupe, les appels à communication des colloques en préparation. La composition du comité et les ajustements des statuts de 1929 y sont notés au fur et à mesure des modifications.

ministres communistes, entrée en vigueur de la Sécurité sociale, création d'un salaire minimum vital, etc., c'est-à-dire tout un ensemble de mesures qui ont une répercussion sur la vie politique et culturelle, et sur la pratique des médecins²⁴³.

L'équipe de l'Evolution Psychiatrique est en pleine recomposition : le premier numéro livré en 1947 s'ouvre par un *Requiem*, « A nos morts », consacré aux disparitions de R. Allendy, H. Codet, S. Morgenstern et E. Pichon. Deux éditoriaux expliquent aux lecteurs que le groupe ne s'est pas dispersé et que le cercle de ses membres s'est élargi. La revue est d'abord relancée par les éditions Desclée de Brouwer ; comme elle n'est pas rentable, le groupe doit apprendre dans la foulée à la gérer seul et crée une SARL, le « Centre d'Édition Psychiatrique », dont Sivadon est le directeur-gérant (il tenait déjà la trésorerie du Cercle d'Étude Psychiatrique). Le bureau de 1947 nomme Mâle à la présidence du groupe, à côté d'Henri Ey, secrétaire général et rédacteur en chef délégué à la place de H. Codet. Le Comité de rédaction est remanié : il est composé de Borel, Cénac, O. Codet, Henri Ey, Lacan, Parcheminey, Rouart, P. Rube et P. Schiff. Les fondateurs Hesnard et Laforgue ont disparu de l'équipe éditoriale. On laissera bientôt le premier republier dans la revue. Le second tente d'organiser un groupe local au Maghreb, où il s'est « exilé ». Puis il trouve accueil dans une revue alternative, *Psyché* (à ne pas confondre avec la revue allemande homonyme, dirigée par Alexander Mitscherlich), lancée par Maryse Choisy (1903-1979) sur le même domaine, mais à partir d'un autre réseau, à la fois plus marginal dans le monde savant, et plus mondain²⁴⁴.

Les articles publiés en 1947, issus des conférences de l'Evolution Psychiatrique, sont datés de 1940-1941 et 1945-1946. La retranscription des discussions qui suivent les communications se fait plus régulière dans les nouvelles parutions. Un article de Lacan est présenté en tant que discours d'ouverture du colloque de Bonneval sur « la psychogenèse »²⁴⁵, qu'Henri Ey fait publier chez son éditeur. Notons qu'Henri Ey et Lacan publient pas moins de deux articles chacun dès le premier numéro de reprise. Le second fascicule de 1947 rend hommage à P. Schiff, qui décède brutalement. Néanmoins, le groupe prend un nouvel essor, et

²⁴³ Sur le contexte national et international, la vie politique et culturelle, cf. Berstein S. et Milza P. (sous la direction de), *L'année 1947*, Paris, Presses de sciences po, 2000.

²⁴⁴ Cf. Ohayon A., « Psychanalyse et mondanités : Maryse Choisy et *Psyché* », *Topique*, 71, 2000, p. 87-107. Choisy est journaliste, essayiste, romancière, auteure polygraphe et, en un mot, « intrigante » dans de nombreux milieux intellectuels non-académiques. Elle a été l'analysante de Laforgue qui, regroupant dans *Psyché* ses derniers fidèles, poursuivra son travail de psychanalyse appliquée à la vie sociale et politique, après avoir été mis au ban de *L'Evolution Psychiatrique* et de la *Revue Française de Psychanalyse*. A l'intersection de ces différents réseaux, on peut mentionner les noms des psychanalystes et des psychiatres : 1) Juliette Favez-Boutonier, André Berge, Georges Maucio, Charles Baudoin, Françoise Dolto, Georges Parcheminey ; 2) Benjamin Logre, Yves P'orcher, Henri Baruk, Georges Heuyer et Robert Desoille. Toutefois, Choisy perd progressivement ses soutiens et la revue s'interrompt en 1959. Elle publie un dernier numéro hommage à Laforgue en 1963.

²⁴⁵ Bonnafé L., Follin S., Ey H., Lacan J. et Rouart J., *op. cit.*, 1950.

cinq ans seulement après sa relance le nombre des titulaires est fixé à soixante-dix par de nouveaux statuts (1950).

On peut se demander si l'Evolution Psychiatrique n'est pas atteinte de « gigantisme » dans les années 1950. Lancée par un petit groupe, la vocation de l'Evolution Psychiatrique semble désormais embrasser l'ensemble de la vie psychiatrique française : le nombre des titulaires est limité, les aspirants doivent se faire parrainer et élire. La plupart des numéros de la revue entre 1947 et 1955 sont des numéros thématiques : « Psychopathologie infantile » (1947), « Neuro-psychiatrie » (1948), « Psychopathologie des délires » (1950), « Médecine Psychosomatique » (1952) et « Biotypologie » (1954). Leur volume est bien supérieur à ceux des années 1930, et ils embrassent des sujets très généraux de la psychiatrie et de la psychanalyse, voire de l'actualité culturelle et intellectuelle française : en 1947, les pages d'analyse d'ouvrages commentent les livres de Sartre (*L'Imaginaire*) et de Merleau-Ponty (*La Structure du comportement*), philosophes phares de l'époque, mais aussi acteurs d'un dialogue avec le « marxisme » et le « freudisme ». Le fascicule 3 de 1948 s'intitule « Valeurs humaines et psychiatrie ». On y lit les préoccupations du monde intellectuel : esthétique, marxisme, phénoménologie et sociologie font les gros titres du numéro. Un texte de Minkowski reprend des leçons exposées au Collège Philosophique (Sorbonne), un autre de Aubin se réfère à un film de l'ethnologue et cinéaste Jean Rouch (1917-2004), projeté au Musée de l'Homme. Le fascicule explore la thérapeutique et la psychochirurgie en particulier, mais encore la cybernétique : on le voit, *L'Evolution Psychiatrique* tient à exposer les nombreux courants de pensée qui font la vie intellectuelle et scientifique de l'époque. Il n'est plus raisonnable de considérer la société comme un mouvement d'avant-garde, elle devient une société savante respectable parmi d'autres. Les hommages solennels se multiplient : en 1950, à Minkowska²⁴⁶, en 1951 à Henri Ey²⁴⁷, et en 1951 et 1955 à Minkowski²⁴⁸, en 1952 à Parcheminey, membre fondateur et président de la Société Psychanalytique de Paris (SPP). Il faut resituer cette série d'hommages dans un contexte plus large : c'est dans cette période que le groupe se mobilise contre le projet de la Faculté de médecine d'un certificat unique de neuropsychiatrie et, dans ce contexte de tensions, des relations fortes sont maintenues avec la psychanalyse française : les statuts de l'« Institut de psychanalyse », l'organe de formation des analystes de la SPP, sont publiés dans la revue, qui mentionne également les premières

²⁴⁶ En 1950 Lacan prononce un discours, en tant que président de l'Evolution Psychiatrique, à l'enterrement de F. Minkowska. Il existe un volume d'hommages, réalisé par l'imprimeur de l'Evolution Psychiatrique.

²⁴⁷ Hommage rendu par ses pairs le 21 février 1951, après le succès du Congrès Mondial de 1950.

²⁴⁸ En 1951 Minkowski est élevé au rang d'officier de la Légion d'Honneur. En 1955, il est une nouvelle fois fêté pour son doctorat *honoris causa* décerné à Zürich (où son frère enseignait).

manifestations d'une société psychanalytique rivale : la conférence de Rome de la Société Française de Psychanalyse (1953). C'est à cette occasion que Lacan fait une communication qui devient fort célèbre sous l'appellation de « discours de Rome »²⁴⁹. L'Evolution Psychiatrique est maintenant une société dont les membres principaux ont des responsabilités institutionnelles importantes (hospitalières, administratives, syndicales, enseignement, etc.).

En lien avec l'Evolution Psychiatrique, Henri Ey se jette dans un ambitieux programme éditorial et décide de préparer un Congrès international de psychiatrie à Paris, sous son secrétariat général et sous la présidence de Janet, pour l'année 1950. Dès 1945 avaient été organisées des Journées Nationales de Psychiatrie, parallèlement aux journées organisées par l'Union Médicale Française (sous la direction du psychologue Henri Wallon et du professeur Robert Debré, tous deux résistants). Dans l'intervalle, Henri Ey fonde en même temps une collection appelée à publier une grande partie de ses projets individuels et collectifs, la « Bibliothèque de neuro-psychiatrie de langue française »²⁵⁰, chez l'éditeur Desclée de Brouwer (qui avait accompagné le renouveau intellectuel catholique depuis le début du siècle), où il relance la revue *L'Evolution Psychiatrique* (1947), édite des monographies, et fait connaître les colloques qu'il organise à Bonneval.

La psychiatrie au début des années 1950 s'était dotée de moyens propres et de savoirs spécialisés. Jean Dublineau, qui préside l'Evolution Psychiatrique en 1955, rappelle dans la revue ce que le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC doit à l'enthousiasme du Congrès mondial²⁵¹. Il est vrai que les rapporteurs s'attellent en grande partie à l'essor des thérapeutiques (thérapeutiques biologiques, psychothérapies et psychanalyse, psychiatrie sociale, etc.).

Mais plus intéressant encore, l'organigramme²⁵² du secrétariat du Congrès montre que les trois quarts des trente-et-un psychiatres²⁵³ qui entourent Henri Ey seront les collaborateurs de la première heure pour le projet de traité, ou pressentis dans les plans préparatoires.

²⁴⁹ Il en existe deux versions : Lacan J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Ecrits*, *op. cit.*, 1966, p. 237-322 ; « Discours de Rome », *Autres écrits*, *op. cit.*, 2001, p. 133-164.

²⁵⁰ Comité de direction : Manfred Bleuler (Zürich), L. van Bogaert (Anvers), Henri Ey (Bonneval), H. Flournoy (Genève), E. de Greeff (Louvain), J. Lacan (Paris), J. Lhermitte (Paris), et E. Minkowski (Paris). M. Bleuler (1903-1994) est le fils de E. Bleuler.

²⁵¹ Cf. « A propos de la "Psychiatrie Clinique et Thérapeutique" de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale », *L'Evolution Psychiatrique*, 1955, p. 397.

²⁵² *Premier Congrès Mondial de Psychiatrie. Actes Généraux du Congrès*, vol. VIII, Paris, Herrmann, 1952, p. 8.

²⁵³ Drs Largeau (Comité des Dames), Thuillier (Exposition, Stands), Dublineau (1^{re} Section), Abély et Boitelle (2^e Section), Soulairac (3^e Section), Desclaux et Sizaret (4^e Section), Boutonier et Le Mapien (5^e Section), Daumézou et Duchêne (6^e Section), Le Guillant, Martin et Lang (7^e Section), Deniker et Lainé (Exposition de l'Histoire et des Progrès de la Psychiatrie), Constans (Exposition de Livres), Béjol (Ronéotypie), Le Guillant et Parienté (Exposition d'art psychopathologique), Marty (Actes du Congrès), Constans (Presse Radio), Hecaen (Travail scientifique), Pichot (Secrétaire adjoint), Bertagna (Cinéma), Pidoux (Rapports avec l'Unesco et statut juridique du Congrès), Vidart et Volmat (Commissariat à l'organisation), Bergeron (Chef du Secrétariat), Sivadon et Leulier (Trésoriers).

Henri Ey et son équipe vont bénéficier de ce panorama de la psychiatrie et négocier sur cette base un ouvrage médical collectif. Une double dynamique s'articule, entre les rencontres internationales et les réunions du groupe de l'Evolution Psychiatrique, entre celui-ci et Henri Ey.

En même temps qu'il rassemble les hommes, Henri Ey réunit ses propres travaux pour en faire une œuvre. Il publie, à la force de l'âge, ses *Etudes Psychiatriques*²⁵⁴, du même nom que son enseignement à Sainte-Anne. Le choix des vingt-sept études qui composent les trois volumes offre un formidable témoignage sur la formation intellectuelle que les psychiatres français ont reçue à Paris. Chez l'éditeur L'Arche, les *Entretiens Psychiatriques* (1952-1970), couronnent les meilleures contributions des jeunes psychiatres au terme de cet enseignement (prix annuel de l'Evolution Psychiatrique).

Henri Ey poursuit l'édification de sa théorie des maladies mentales et lui imprime un nouvel essor. Il s'appuie sur un courant philosophique qui se diffuse largement en France, la phénoménologie de Husserl et les philosophies de l'existence qui lui sont liées avec Heidegger²⁵⁵. Cette orientation trouve un large écho chez Henri Ey et ses contemporains. Prenons un exemple : en 1954, Henri Ey termine ses *Etudes psychiatriques* par un texte fondamental sur la conscience, l'« Etude n°27 : Structure et déstructuration de la conscience ». Cette étude est représentative de la manière dont Henri Ey conçoit la conscience et la psychopathologie après-guerre, en ce sens qu'il emprunte à l'analyse existentielle de Binswanger :

La conscience est cette activité même d'organisation et d'intégration par quoi l'être saisit la totalité de l'ordre de son champ phénoménal « ce-qui-est-là-maintenant », c'est-à-dire « ce-que-je-suis-en-même-temps-que-ce-que-qui-est ». Amalgame existentiel qui constitue l'intentionnalité de la conscience.²⁵⁶

Nombre de médecins, de psychologues et d'intellectuels adoptent cette nouvelle approche des philosophies de l'existence, école valorisée en France dans la philosophie dite « existentialiste ». Henri Ey retient de Heidegger que l'analyse de l'être est une analyse de l'être dans le monde quotidien, c'est-à-dire des relations familières avec autrui qui font la base de l'existence. A partir de la réception française qu'il a pu lire chez Sartre (1943) et Merleau-

²⁵⁴ Ey H., *Etudes Psychiatriques*, Paris, Desclée de Brouwer, Tome 1, 1948 (2nde édition, 1952) ; Tome 2, 1950 (2nde édition, 1957) ; Tome 3, 1954 (2nde édition, 1960) ; nouvelle édition en 2 volumes, *op. cit.*, 2006.

²⁵⁵ Cf. Janicaud D., *Heidegger en France*, Paris, Albin Michel, 2001.

²⁵⁶ Ey H., *Etudes psychiatriques*, Tome 3, « Etude n°27 : Structure et déstructuration de la conscience », *op. cit.*, 1954, p. 679.

Ponty (1945), Henri Ey interprète que l'existence est toujours « coexistence ». Cette interprétation est particulièrement « palpable » dans *Sens et non-sens* (1966) de Merleau-Ponty. La notion de coexistence est pour Henri Ey un concept central et thérapeutique, j'insiste sur ce point : par exemple, c'est ainsi qu'il peut expliquer comment une psychose chronique comme la schizophrénie est à la fois irréversible (sur son versant négatif) et susceptible d'une certaine restauration (sur son versant positif), grâce à une relation psychothérapeutique susceptible de compenser les troubles.

Je développerai plus loin la conception des maladies mentales de Binswanger ; Henri Ey s'attache de manière électorale au problème de l'incorporation et du « corps propre » chez Merleau-Ponty – comme nombre de ses contemporains. Il donne aussi une nouvelle définition de la conscience, à laquelle il se tiendra dans les années 1950 et 1960, en tant que « champ de conscience » ouvert sur le monde :

(...) nous pouvons définir la conscience comme la *forme de la vie psychique qui organise le vécu actuel en champ du présent représenté*. Cette « forme » est, comme celle du corps lui-même, siège et agent des expériences fondamentales de notre existence. Nous pouvons même dire que la conscience est au temps ce que le corps est à l'espace : *le substratum de notre expérience sensible*.²⁵⁷

Henri Ey emprunte la notion de « champ phénoménal » à Sartre²⁵⁸, par l'intermédiaire de la *Phénoménologie de la perception* de Merleau-Ponty, lorsque ce dernier replace la conscience dans ce qu'il nomme le « système moi-autrui-les choses » et qu'il se pose le problème de la constitution du monde. Voici la définition de la notion de champ phénoménal chez Merleau-Ponty : « Ce mot signifie que la réflexion n'a jamais sous son regard le monde entier et la pluralité des monades déployées et objectivées et qu'elle ne dispose jamais que d'une vue partielle et d'une puissance limitée. C'est aussi pourquoi la phénoménologie est une phénoménologie, c'est-à-dire étudie l'*apparition* de l'être à la conscience, au lieu d'en supposer la possibilité donnée d'avance »²⁵⁹. La conception janettienne de la réduction du champ de conscience dans les maladies mentales se trouve alors reléguée au second plan.

Globalement, si l'on prend comme lieu d'observation privilégiée les publications du groupe de l'Evolution Psychiatrique et le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, on observe que l'analyse existentielle d'inspiration phénoménologique est une référence qui fait autorité dans les années 1950, qu'elle influence aussi les psychanalystes, phénomène que l'on peut

²⁵⁷ *Ibid.*, p. 716.

²⁵⁸ Sartre J-P., *La transcendance de l'ego. Esquisse d'une description phénoménologique*, Paris, Vrin, 1965.

²⁵⁹ Merleau-Ponty M., *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945, p. 74.

également discerner à la même époque chez le jeune Michel Foucault, qui étudie et préface un livre de Binswanger²⁶⁰. Foucault s'est formé à la psychologie clinique et à la psychologie expérimentale au cours de ses études, au début des années 1950, suivant notamment l'enseignement d'Henri Ey et de Jean Delay (1907-1987), sur les indications de son professeur de philosophie Louis Althusser (1918-1990), qui invitait les normaliens à suivre conférences et présentations de malades à Sainte-Anne. Selon les biographes de Foucault, Jacqueline Verdeaux, traductrice de Binswanger et collaboratrice du père de Foucault, joua un rôle initiaque auprès du fils, avant que ce dernier n'enseigne à son tour la psychologie²⁶¹.

5. Henri Ey avec Henri Duchêne : l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (et ses antécédents)

Parmi ses proches, c'est à Henri Duchêne (1915-1965) qu'Henri Ey a accordé sa confiance sur le plan éditorial pour mener à terme le projet encyclopédique d'un traité de psychiatrie. Il tint à l'imposer comme secrétaire de la rédaction auprès de l'éditeur, plutôt que l'un de ses camarades d'internat (Mâle, Lacan et Rouart sont devenus psychanalystes) ou que l'un des psychiatres les plus acquis à ses idées (Charles Durand), qui néanmoins feront bien partie du Comité de rédaction avec les ténors de l'Evolution Psychiatrique. La correspondance entre Duchêne et Henri Ey est riche d'informations sur la vie savante et médicale de l'après-guerre, alors que les lettres de Lacan, Rouart et Mâle conservées dans le fonds Henri Ey sont anecdotiques (il n'est pas possible d'établir si elles ont fait l'objet d'une sélection).

Duchêne est plus jeune d'une génération (de manière schématique, on peut dire qu'il est de la troisième génération de l'Evolution Psychiatrique), il a été en partie formé par Henri Ey : interne des Asiles de la Seine à Ville-Evrard (1938-1942)²⁶², ancien Chef de clinique de Heuyer (1942), Duchêne a fréquenté le Cercle d'études psychiatriques organisé par Henri Ey à Sainte-Anne pour se préparer au médicat (dont il sort premier en 1945). Cette formation, marquée par la guerre (il est décoré de la Croix de guerre en 1944), entraîna Duchêne dans le mouvement de la rénovation des vieux asiles pendant près de vingt ans. Il est l'auteur de rapports sur la la théorie de la dégénérescence et la génétique, mais aussi sur

²⁶⁰ Binswanger L., *Le rêve et l'existence* (édition établie par Jacqueline Verdeaux et Michel Foucault), Paris, Desclée de Brouwer, 1954.

²⁶¹ Cf. Eribon D., *Michel Foucault*, Paris, Flammarion, 1989, p. 60-94 ; *Foucault et ses contemporains*, Paris, Fayard, 1994, p. 233-260. Il existe une correspondance sommaire entre Foucault et Henri Ey à propos de la traduction d'un autre ouvrage d'analyse existentielle (*Le cycle de la structure*, von Weizsäcker), présentée et commentée par Saïd Chebili (cf. Bibliographie).

²⁶² Cf. ADP, Dossier individuel de carrière : cote Pérotin/10743/78/6 16, n°342. *L'Information Psychiatrique* et Alain Diederichs ont rendu hommage à Duchêne ; cf. *L'Information Psychiatrique*, 7, 1966 ; Diederichs A., « Henri Duchêne, 1915-1965, ou la passion d'une psychiatrie sociale », *Psychiatrie Française*, 2, 1989, p. 57-60.

l'assistance aux aliénés. Duchêne publie dans des revues professionnelles et syndicales, mais aussi dans *Esprit*²⁶³ et dans *La Raison*²⁶⁴. Il s'investit dans SOS Amitié et dans la création du premier Centre Médico-Psychologique (CMP) en milieu carcéral à la prison de la Santé. Avec Paul Bernard (1909-1995), Bonnafé, Daumézon, Le Guillant et bien d'autres, il fut l'un des acteurs de la réforme de l'hôpital psychiatrique qui conduisit à la sectorisation. Son rôle dans la création de services extrahospitaliers, en fait une figure dans la continuité de E. Toulouse. Nommé en 1949 médecin chef au service de prophylaxie mentale à l'Office Public d'Hygiène Sociale (OPHS)²⁶⁵, il travaille en relation étroite avec la Préfecture de la Seine. Duchêne se consacre aux problèmes de l'alcoolisme, ouvre des centres de consultation, se forme à la psychanalyse et aux psychothérapies de groupe, etc. Il signe de nombreux articles en compagnie de P. Bailly-Salin et R. Turpin. Outre son organisation des services du département de la Seine, son rôle fut important dans *l'Information Psychiatrique* après-guerre, comme dans l'organisation de colloques et l'animation de la vie associative.

Duchêne n'est pas le seul grand collaborateur d'Henri Ey : une centaine de psychiatres participèrent au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, dont un nombre important de psychanalystes, les grands noms de la Société Psychanalytique de Paris, ainsi que Lacan et Lagache, chefs de file d'une nouvelle association de psychanalystes (Association Psychanalytique de France). Parmi les rédacteurs, j'ai surtout choisi de restituer par la suite la figure d'Ellenberger. Ce dernier fut un interlocuteur privilégié, mais aussi l'un des rédacteurs les plus demandés pour le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, – alors que le choix de Duchêne comme secrétaire de la rédaction n'est pas aisé à comprendre. Mais si on se reporte aux archives, on constate que l'Evolution Psychiatrique a beau être un groupe reconnu, la période d'avant-garde étant passée, Henri Ey a du mal à mobiliser ses pairs et à maintenir une dynamique éditoriale. La correspondance donne « un coup de projecteur » sur la vie du groupe : les invitations aux séances de l'Evolution Psychiatrique sont parfois accompagnées d'une note manuscrite d'Henri Ey, rappelant aux membres du groupe leurs obligations, en faisant le constat d'un fort absentéisme. De plus, la correspondance garde des traces de différents avec plusieurs éditeurs, car *L'Evolution Psychiatrique* et la « Bibliothèque Neuro-Psychiatrique de Langue Française » n'étaient pas toujours rentables. Mon hypothèse est qu'Henri Ey a voulu tracer la voie à une nouvelle génération de membres de l'Evolution

²⁶³ Revue fondée en 1932 par Georges Izard et dirigée par Emmanuel Mounier, autour d'un groupe de jeunes intellectuels chrétiens. Après-guerre, Jean-Marie Domenach a durablement attaché son nom à la revue.

²⁶⁴ Revue d'obédience communiste.

²⁶⁵ Sur la place de l'Office Public d'Hygiène Sociale dans le dispositif de soin psychiatrique, cf. Castel R., *op. cit.*, 1981, p. 78 et 79.

Psychiatrie après la guerre : Duchêne avait déjà obtenu de nombreux prix en tant que jeune médecin, à la Société Médico-psychologique et à la Faculté de Médecine (1941 et 1942).

Car le projet est bien interne à l'Evolution Psychiatrique au début : dès l'été 1951, ce sont d'abord des lettres à en-tête de l'Evolution Psychiatrique qui conviennent les rédacteurs aux réunions du *Traité*, ou qui sont utilisées par Henri Ey pour échanger avec les responsables de section. Le projet de traité est totalement pris dans ces enjeux éditoriaux, qui sont aussi ceux d'une sociabilité donnée, avec ses rites et ses difficultés internes : le dépouillement des archives de l'EMC (celles qui sont contenues dans les Archives Henri Ey) conduit à considérer qu'il existe tout un jeu de « vases communicants » entre les différentes institutions psychiatriques dont s'occupe Henri Ey et, surtout, une grande perméabilité entre les collections scientifiques qu'il dirige. Les multiples activités professionnelles d'Henri Ey sont complètement entremêlées, inextricables : lettres à en-tête de *L'Evolution Psychiatrique*, lettres à en-tête de l'EMC, lettres à en-tête de l'hôpital de Bonneval, lettres personnelles, lettres de secrétariat, toutes semblent interchangeables. De plus, ses activités prennent une dimension internationale : entre 1950 (Paris) et 1957 (Zürich) le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC est pris dans le rythme des Congrès mondiaux. Réciproquement, l'intersection des responsabilités offre à Henri Ey la possibilité de recruter des collaborateurs de la France et du monde entier. Ainsi, d'une manière générale, les circulaires envoyées aux membres de l'Evolution Psychiatrique et aux collaborateurs du futur ouvrage médical se mélangent au sein d'une correspondance unique. Enfin, un autre lieu d'intersection est à retenir : les demandes de documentation émanant des collaborateurs d'Henri Ey se retrouvent également entre ses mains puisqu'il s'occupe aussi de la bibliothèque médicale de Sainte-Anne. Il faut savoir en effet que le fichier de la bibliothèque fut longtemps tenu à jour par Henri Ey lui-même, et cela n'est pas sans conséquence sur les recherches des auteurs. Par exemple, Ellenberger, loin de Paris, s'en remet parfois à lui pour trouver une certaine documentation qu'il ne peut pas toujours se procurer en Suisse ou aux Etats-Unis. Henri Ey recommande aussi certaines publications et certaines monographies, qu'il fait circuler en tant que directeur de la rédaction à l'EMC, ou par l'intermédiaire du service de presse de l'Evolution Psychiatrique.

6. Le premier projet de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* de l'Evolution Psychiatrique (1950-1952)

Si le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC comporte le sous-titre *Clinique et Thérapeutique* en 1955, ce n'est pas un slogan, c'est le résultat de la fusion de deux projets de traités différents. Car une première idée d'ouvrage collectif était méditée depuis le Congrès mondial

de 1950 par Henri Ey et ses proches, avant la proposition de l'EMC, qui a permis de la reformuler dans un second temps : le premier projet devait être un *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* mené par le groupe ; le second, celui dont l'EMC lui propose la direction, est un *Traité de Psychiatrie Clinique*.

Lorsqu'il négocie avec les éditeurs, Henri Ey parle au nom de la société dans sa correspondance : par exemple, le 28 septembre 1951 il s'adresse à Henri Dupin de Lacoste, des Editions Médicales et Scientifiques Françaises (branche de L'Expansion Scientifique Française), et sa lettre atteste qu'il a obtenu l'aval de l'Evolution Psychiatrique pour diriger un *Traité de Psychiatrie* en son nom :

J'ai pu réaliser un accord avec l'Evolution Psychiatrique pour m'assurer de son patronage et faire imprimer le prospectus qui a été encarté dans le n°2 – 1951 paru au mois de juillet.²⁶⁶

Plus tard, dans les premières tractations avec les responsables de l'EMC, Henri Ey met en balance son accord pour prendre la direction du *Traité de Psychiatrie Clinique*, à la condition que l'EMC publie aussi la *Thérapeutique* projetée par le groupe. Les deux projets sont maintenus concomitamment, mais séparés. Toutefois, le premier fut abandonné en 1952, le second s'étayant largement sur le premier. La correspondance d'Henri Ey garde la trace de ce processus de maturation : les possibilités économiques de la *Thérapeutique* n'étant pas réunies aux yeux de l'éditeur pressenti, ce dernier a fait faux feu au dernier moment.

De ce projet contrarié et renégocié, les Archives Henri Ey conservent les bases de travail : deux plans datés de mars et juin 1951, pour un ouvrage en trois tomes²⁶⁷. Les documents montrent en outre que, mi-1951, le projet réunissait déjà un noyau dur du groupe de l'Evolution Psychiatrique en petit comité, les « Directeurs de Section », tous les mois, à la Bibliothèque de Sainte-Anne : les Drs. Boutonier, Lagache, Neveu, Talairach, Dubois, Tusques, Benda, Bertagna, Koupernik, Sivadon, Constans, Diatkine, Mignot, Vidart, Paraire, Duchêne, Rouart, Lebovici, Fouquet.

Voici la première lettre circulaire conservée dans les archives :

J'ai l'honneur de vous faire savoir que je ferai deux réunions de tous les Directeurs de section du *Traité Thérapeutique Psychiatrique* les :

- Lundi 25 juin à midi

²⁶⁶ Archives Henri Ey, 7S420.

²⁶⁷ Le premier plan de mars 1951 est dactylographié et ne comporte aucun nom d'éditeur (un exemplaire est reproduit en Annexe : 7S420, Archives Henri Ey) ; le second est imprimé avec la typographie de la revue de l'Evolution Psychiatrique et mentionne le nom de l'éditeur, L'Expansion Scientifique. Hormis quelques détails, ce sont les mêmes plans.

- Mardi 3 juillet à 18h30

A la Bibliothèque Sainte-Anne.

Je vous prie instamment de bien vouloir vous trouver à l'une ou à l'autre de ces réunions, *étant donné que votre présence à l'une d'elles est indispensable.*

Vous voudrez bien m'y apporter le plan définitif de votre Section, et autant que possible, la liste de vos collaborateurs chargés de la Rédaction de chacun des chapitres.

D'autre part, il vous sera possible de me voir, si vous le désirez, tous les Mardis du mois, de 18h à 19h à la Bibliothèque Sainte-Anne.²⁶⁸

Le plan de juin 1951 (qui correspond au prospectus publié dans *L'Evolution Psychiatrique* en juillet 1951) reprend le plan de mars 1951 et il mentionne bien comme seul éditeur L'Expansion Scientifique. Il s'agit du premier projet d'Henri Ey, un *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*, et non encore du projet de *Psychiatrie Clinique* de l'EMC. Si on se reporte au prospectus diffusé dans *L'Evolution Psychiatrique* (quatre pages, plan daté de juin 1951, noté « Supplément de *L'Evolution Psychiatrique* d'avril-juin 1951 »), on remarque que les dix membres du premier Comité de rédaction forment l'embryon du futur comité du *Traité de psychiatrie* de l'EMC : « Melle J. Boutonier – J. Lacan – D. Lagache – S. Lebovici – P. Mâle – P. Neveu – H. Mignot – J. Rouart – P. Sivadon et J. Tusques ». Les noms des directeurs de sections supplémentaires apparaissent aussi : J. Talairach, Ch. Durand, Dubois, Constans, Diatkine, Vidart, Duchêne, Aubin et Fouquet. Aubin remplace Paraire dans le plan de juin, par rapport au plan de mars²⁶⁹, pour l'avant-dernière section, « Modalités thérapeutiques en fonction des situations vitale et sociale » – et quelques numéros de sous-parties varient.

Des noms sont accolés pour la première fois à la partie des « Psychoses Schizophréniques » sur le plan de mars 1951²⁷⁰ (parmi les nombreux commentaires, ajouts et suppressions à la plume). Ce sont les premiers rédacteurs pressentis sur les psychoses (cf. tableau n°4). Ainsi, il est possible d'établir des comparaisons avec la forme définitive du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC : les « Etats d'arriération » forment une partie à part, et si les « Démences » ne figurent pas dans ce plan, la disproportion entre les psychoses schizophréniques (très développées) et les délires chroniques (un seul titre) est caractéristique du plan de l'ouvrage.

²⁶⁸ Lettre circulaire du 5 juin 1951. Archives Henri Ey, 7S420.

²⁶⁹ Il précise également le nombre de pages pour chaque article, ainsi que le format d'une page de 2500 caractères environ, soit en moyenne 35 lignes de 72 caractères.

²⁷⁰ Archives Henri Ey, 7S420.

Tableau n°4 : plan de mars 1951, thérapeutique des « Psychoses chroniques »

Contenu	Auteurs et nombre de pages
1 - Les Psychoses Schizophréniques	
a – Généralités :	[sans nom] 10 pages
b – Thérapeutique des phases aiguës et initiales	
- Insuline	Colomb, 40 pages
- Lobotomies	Feuillet, 30 pages
- Autres	Boitelle, 30 pages
c – Thérapeutique des états schizophréniques fixés ou résiduels	
- Thérapeutique biologique	Laboucarié, 30 pages
- Ergothérapie	Bernard, 20 pages
d – Méthodes psychothérapeutiques	Le Mappian, 30 pages
e – Les accès catatoniques	Guyot, 15 pages
2 – Les délires chroniques	[sans nom] 40 pages.

Si Colomb, Feuillet et Laboucarié réalisent sensiblement les mêmes titres en 1955, ce n'est pas le cas pour les autres collaborateurs pressentis. Boitelle et Guyot ne feront pas partie de l'équipe de l'EMC en 1955, et les contributions de Paul Bernard et de Le Mappian se verront déplacées hors des « Psychoses chroniques » : dans la partie consacrée à la « Socio-psychiatrie » pour le premier, dans celle des « Facteurs endogènes et exogènes » pour le second. Les archives conservent un autre exemplaire du plan, encore plus annoté par Henri Ey, et avec cet en-tête écrit à la plume : « Liste des collaborateurs » (cf. tableau n°5). Il ne peut être que légèrement postérieur au précédent, car le nom d'Ellenberger (coopté en 1951-1952) figure désormais pour les « Méthodes Psychothérapeutiques ».

Tableau n°5 : plan de mars 1951, Thérapeutique des « Psychoses aiguës » et des « Psychoses chroniques »

Parties	Auteurs et nombre de pages
3 - Thérapeutiques des Troubles Psychotiques Aigus ou Paroxystiques	Directeurs de Section : Mignot et Vidart. Total des pages : 240
1. Généralités	Mignot, 10 pages
2. Crises de Mélancolie	Carrier et Digo, 40 pages
3. Crises Maniaques	Leulier, 20 pages
4. Thérapeutique préventive des accès maniaco-dépressifs	[illisible]
5. Etats Confusionnels	Vercier, 20 pages
6. Délire aigu	Baron, 15 pages
7. Thérapeutique de l'épilepsie	
a – Thérapeutiques des diverses manifestations comitiales	[sans nom] 20 pages
b – Thérapeutique médicamenteuse	[sans nom] 25 pages

c – Thérapeutiques biologique et diététique	[sans nom] 15 pages
d – Thérapeutique neuro-chirurgicale	[Constans] 15 pages
e – Psychothérapie	[Pidoux] 15 pages
f – Assistance	[Vidart] 20 pages
4 – Thérapeutique des Psychoses Chroniques	Directeur de Section : Henri Ey. Total des pages : 245 pages
1 - Les Psychoses Schizophréniques	
a – Généralités	Ey, 10 pages
b – Thérapeutique des phases aiguës et initiales	
- Insuline	Colomb, 40 pages
- Lobotomies	Feuillet, 30 pages
- Autres	Royer, 30 pages
c – Thérapeutique des états schizophréniques fixés ou résiduels	
- Thérapeutique biologique	Laboucarié, 30 pages
- Ergothérapie	[nom illisible], 20 pages
d – Méthodes psychothérapiques	Ellenberger, 30 pages
e – Les accès catatoniques	Folch, 15 pages
2 – Les délires chroniques	Ey et Pujol, 40 pages

Source : 7S420, Archives Henri Ey. Remarques : dans la catégorie « Autres » des psychoses schizophréniques, les noms de Sizaret et Digo sont barrés au profit de Royer ; dans la catégorie « Ergothérapie », les noms de Paul Balvet et de François Tosquelles sont barrés au profit d'un nouvel auteur non identifié.

D'un plan à l'autre on constate que la plupart des noms ont changé et que les délires chroniques, dès 1951, sont réservés à Henri Ey et Robert Pujol, qui est un élève de Lacan. A propos du plan de mars 1951, annoté, on peut observer que le texte qui porte sur « Les méthodes dérivées » est devenu « Variante de ... », qui deviendra « Variantes de la cure type » de Lacan. C'est le titre qui apparaît dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC en 1955. Ce qui montre, parmi d'autres éléments, que le premier projet, mûrement réfléchi, servira de base pour le second, au prix d'une simple réorganisation des sections. Enfin, au risque de me répéter, je remarque à nouveau que ce sont les deux formes de troubles mentaux privilégiés par Henri Ey, épilepsie et schizophrénie, qui se détachent de ce plan de travail.

Mais pour expliquer pourquoi le premier projet de traité n'a pu aboutir, et quels sont les enjeux du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, il faut sortir de l'histoire des œuvres pour revenir au contexte socio-professionnel.

Conclusion

Si Henri Ey a suivi les voies tracées par Jackson, Freud et Janet, il s'est davantage intéressé aux ressources des approches de la phénoménologie et de la *Daseinanalyse* après-guerre. Prendre l'organo-dynamisme comme fil conducteur est une perspective qui doit rendre attentif à l'apport original de Binswanger, et à l'ascendance diffuse qu'il a exercée chez ses contemporains. André Green²⁷¹ et Lantéri-Laura²⁷² ont, du reste, déjà formulé ce type de remarque en leur temps : l'étude psychiatrique n°23 d'Henri Ey sur les bouffées délirantes a été tenue pour une étude existentielle paradigmatique, et comparée à d'autres textes existentiels contemporains. Ainsi, l'étude des textes d'Henri Ey et de ses collaborateurs s'inscrit pour une part non négligeable dans l'histoire de la *Daseinanalyse*, ce qui peut expliquer en partie leur méconnaissance, par rapport aux textes psychanalytiques contemporains.

L'organo-dynamisme est aussi une manière d'organiser le champ de la psychiatrie ; en choisissant Duchêne pour le seconder, Henri Ey s'adjoit un homme qui avait été son élève, alors que Rouart représentait une sorte d'*alter ego*, un autre ancien Chef de clinique de H. Claude devenu psychanalyste. En tout ce sont deux à trois générations de membres de l'Evolution Psychiatrique qui vont rédiger ensemble un *Traité de Psychiatrie* entre 1950-1955, dans un contexte où, nous allons le voir, les psychiatres et les psychanalystes font corps pour mettre en avant leur savoir et leurs pratiques thérapeutiques.

²⁷¹ Green A., « A propos de "Existence" de Rollo May, Ernest Angel et Henri Ellenberger », *L'Evolution Psychiatrique*, 1959, 3, p. 472-506 (cf. la Bibliographie pour la référence).

²⁷² Lantéri-Laura G., *La psychiatrie phénoménologique*, Paris, P.U.F., 1963.

Conclusion de la première partie

Le parti pris de rétablir les échanges intellectuels et les représentations médicales dans le contexte d'une société savante a conduit à présenter le groupe de l'Evolution Psychiatrique, dans ses rapports à la psychologie, à la psychanalyse, ainsi qu'à la neurologie globaliste, telles qu'elles pouvaient être conçues par les psychiatres français dans la première partie du XX^e siècle. L'Evolution Psychiatrique est dépositaire d'une conception de la folie qui la situe historiquement dans un champ médical traversé par les sciences de l'homme. Dans ce cadre, la notion de psychose se trouve confirmée lorsque se diffuse une nouvelle conception de la folie, la schizophrénie, avec pour vecteur²⁷³ la psychanalyse, au seuil d'une période qui voit les psychothérapies et le freudisme devenir une « culture de masse »²⁷⁴.

La notion de psychose ne s'affine pas sous la forme d'un concept plus scientifique (en tant que notion mono-sémique ou corrélée à un modèle expérimental), mais elle n'a pas non plus été exclue du champ scientifique et médical. En désignant à la fois la schizophrénie et d'autres maladies mentales aiguës ou chroniques, la notion de psychose demeure une notion classificatrice sans signification bien précise. On peut dire que grâce ou malgré son équivocité, au milieu du XX^e siècle, elle rassemble les acteurs du champ psychopathologique, elle constitue l'armature d'une classification. Si le premier projet de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* n'aboutit pas, néanmoins le principal intérêt que revêt ce projet en cours d'élaboration comme cadre d'analyse de la notion de psychose est que les sections « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » ont été suffisamment prises en main par Henri Ey pour qu'elles témoignent de son ascendant fédérateur, et qu'elles soient en même temps une œuvre collective, expression de très nombreux auteurs.

²⁷³ Sur l'importance des vecteurs dans l'histoire des phénomènes de masse, cf. Sirinelli J.-F., « La France des Sixties revisitée », *Vingtième siècle*, 69, 2001, p. 112.

²⁷⁴ Sur la notion de culture de masse, cf. Cuhe D., *La notion de culture dans les sciences sociales* (1996), Paris, La Découverte, 2004, p. 73-75.

DEUXIEME PARTIE. SOCIABILITE SAVANTE ET MALADIE MENTALE :
DE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE
A L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1947-1955)

Résumé de la deuxième partie : Entre 1950 et 1955, les membres de l'Evolution Psychiatrique se réunissent autour d'Henri Ey pour élaborer un *Traité de Psychiatrie*, dont l'EMC lui remet la direction. L'ouvrage mobilise une équipe constituée d'une centaine de médecins spécialisés à partir de 1952, dans un contexte où les thérapeutiques des maladies mentales sont en plein développement (découverte du premier neuroleptique, généralisation des psychothérapies, etc.). A terme, cet ouvrage de synthèse bénéficie de la participation des psychanalystes, et voit la mise à l'écart de représentants de la neuropsychiatrie telle qu'elle est enseignée à la Faculté de médecine, comme Jean Delay, contraint d'abandonner un projet similaire chez un éditeur concurrent (chapitre III). L'organisation du *Traité de Psychiatrie* constitue à la fois une mise en pratique de la théorie organo-dynamique d'Henri Ey et une sorte de mise à l'épreuve de sa classification. Les exposés savants que l'on trouve dans l'EMC font écho aux thèmes abordés au sein de l'Evolution Psychiatrique : ils reflètent les négociations entreprises personnellement par Henri Ey avec ses pairs après-guerre, mais aussi une actualité médicale plus large, comme le traitement de la schizophrénie. Ainsi, le chapitre IV examine la collaboration d'Henri Ellenberger à partir d'un important fascicule EMC consacré aux psychothérapies des schizophrènes, qui est le résultat d'un voyage d'observation aux Etats-Unis. Ce cheminement permet aussi de restituer l'ambition intellectuelle d'Ellenberger, et sa carrière en Amérique du Nord avant qu'il soit connu comme un historien de langue anglaise, au sein d'un réseau scientifique et médical francophone. Ensuite, le chapitre V présente les chapitres de l'EMC consacrés à la clinique et à la psychopathologie des psychoses, ainsi qu'un fascicule « type » de l'EMC, pour examiner le « lexique de la folie » employé en 1955.

CHAPITRE III. La réalisation du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et l'abandon d'un projet concurrentiel de Jean Delay (1950-1955)

1. Un ouvrage marqué par l'engagement thérapeutique des psychiatres, 118 ; 2. Contrat, honoraires, conditions de possibilité (1951-1952), 122 ; 3. Un projet concurrent de Jean Delay (1952), 126 ; 4. L'activité éditoriale d'Henri Ey, 129 ; 5. Plans de travail (1952 et 1955), 132 ; 6. Collaborations, exclusions, réécriture et formalisation des chapitres « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques » (1952-1955), 135 ; 7. L'arborescence du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, 137 ; Conclusion, 140.

Le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC est-il représentatif de la psychiatrie française ou seulement d'un groupe particulier comme l'Evolution Psychiatrique ? Les sources montrent qu'Henri Ey a pris la direction d'un projet de traité psychiatrique au nom de la société savante, dans le prolongement de son secrétariat général de l'Evolution Psychiatrique. Mais pour quel traité ? Deux projets se succèdent. En m'appuyant sur les documents d'archives, je vais rendre compte d'une crise intervenue dans la communauté des psychiatres français à l'occasion d'une contre-proposition faite par Jean Delay (Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale) à Henri Ey. Ces événements renforcent le lien entre le futur *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et l'Evolution Psychiatrique, dont la composante des psychanalystes. Je m'attarderai plus spécialement sur l'élaboration des parties de l'ouvrage consacrées aux psychoses, leur formalisation et leurs auteurs.

1. Un ouvrage marqué par l'engagement thérapeutique des psychiatres

L'interprétation que je privilégie pour comprendre la nécessité du traité de psychiatrie voulu par l'Evolution Psychiatrique est celle de la revendication d'une identité professionnelle : l'ouvrage est lié au mouvement lent, mais continu, de la spécialisation médicale. Je pense en particulier qu'il faut comprendre les entreprises éditoriales d'Henri Ey dans leur relation avec la lutte pour l'autonomie de la psychiatrie²⁷⁵ – une psychiatrie séparée de la neurologie et ouverte à la psychanalyse, histoire qui se greffe sur la différence de statut entre médecins des hôpitaux généraux et médecins des hôpitaux psychiatriques. Si Henri Ey apparaît incontournable parmi ces derniers, en revanche, dans un cadre médical élargi, c'est en vain qu'il se bat contre un certificat de neuropsychiatrie unique (CES, 1949)²⁷⁶ qui, selon son sentiment et selon celui de beaucoup d'autres psychiatres, disqualifie les anciens

²⁷⁵ Cf. les actes du second colloque de Bonneval : Ajuriaguerra J. de, Ey H. et Hécaen H., *op. cit.*, 1947.

²⁷⁶ Arrêté de mars 1949 qui annonce la création d'un certificat d'études spéciales (CES) de neuropsychiatrie.

aliénistes, et inféode de fait la psychiatrie à la neurologie dans les Facultés de médecine. Xavier Abély, chef de clinique à Sainte-Anne et membre de l'Evolution Psychiatrique, avait alerté les psychiatres dès 1949 et ouvert des discussions à la Société Médico-psychologique, ralliant une majorité de sociétaires, contre le point de vue défendu par Delay. Cette controverse a fait l'objet d'une étude minutieuse par l'historienne Catherine Fussinger²⁷⁷ et peut être considérée comme significative des problèmes rencontrés par la psychiatrie française au sein des sciences médicales. Si l'Ordre des médecins s'est d'abord prononcé en faveur de la séparation des psychiatres et des neurologues (1947), le Ministère de l'Education nationale nomme ensuite une nouvelle Commission composée de professeurs de neuropsychiatrie (Pierre Combemale de Lille, Delay de Paris, Marcel Riser de Toulouse et Jean Dechaume de Lyon) qui aboutit à l'arrêté de 1949 et au certificat unique. De nouveaux statuts de spécialités médicales²⁷⁸ sont définis à la demande de la Sécurité sociale et les psychiatres se trouvent rattachés à la neurologie.

Après ce coup de force, l'Evolution Psychiatrique se mobilise « contre » dans un éditorial inhabituel en 1951²⁷⁹. Les sociétaires organisent un référendum : sur cinquante-huit réponses, cinq seulement ont été en faveur de la spécialisation unique de neuro-psychiatrie. Ils tentent d'interpeller les pouvoirs publics, sans résultat probant. Henri Ey peut compter sur le soutien du Syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques (groupe de l'Information Psychiatrique), qu'il dirige dès 1950, à la suite de Georges Daumézon (1912-1979). Il se trouve aussi dans la nécessité de s'appuyer sur les psychiatres acquis à la psychanalyse, que certains veulent voir « s'implanter au sein des institutions psychiatriques »²⁸⁰.

En effet, la psychanalyse occupe une place prépondérante dans le paysage intellectuel parisien d'après-guerre. Certes, le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC partage des types de savoirs avec d'autres disciplines (neurologie, psychiatrie de l'enfant, médecine psychosomatique, méthodes d'investigation de la psychologie clinique, etc.), mais l'exposé de la psychanalyse et de ses principaux courants tient une place importante dans le fonds de l'ouvrage. On y trouve un véritable exposé psychanalytique des névroses qui, ajouté à

²⁷⁷ Cette étude est surtout axée sur l'histoire des psychothérapies : Fussinger C., *op. cit.*, 2005, p. 195 et 196.

²⁷⁸ Cf. Pinell P., « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-157, 2005, p. 5-36.

²⁷⁹ Cf. l'éditorial de *L'Evolution Psychiatrique* : « L'Evolution Psychiatrique et le Certificat de Neuro-Psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1951, p. 1-2.

²⁸⁰ Fussinger C., *op. cit.*, 2005, p. 193. Le passage cité de l'article de C. Fussinger ne concerne pas que les psychiatres français, mais aussi les psychiatres suisses.

l'exposé des psychothérapies, constitue un véritable traité de psychanalyse française²⁸¹, avec des auteurs comme Michel Fain, Juliette Favez-Boutonier, Serge Leclair, Pierre Marty, Michel de M'Uzan, Roger Misès, François Perrier, Paul-Claude Racamier, Guy Rosolato, Rouart, etc. (cf. la reproduction des plans de travail en Annexe). Au regard d'autres sources, qu'il faudrait étudier plus profondément, l'alliance entre l'Evolution Psychiatrique et la Société Psychanalytique de Paris aurait même pu aller beaucoup plus loin : en effet, les archives de l'Evolution Psychiatrique²⁸² montrent qu'il a existé une tentative de rapprochement institutionnel, avec des réunions de travail en commun, qui a échoué en raison de la scission (1952-1953) qui s'annonçait chez les psychanalystes : Lagache, meneur des psychanalystes sécessionnistes, est alors président de l'Evolution Psychiatrique.

Pour mener à bien une unité structurale de la psychiatrie, Henri Ey établit donc une alliance avec les psychanalystes : qui mieux qu'eux s'étaient faits les promoteurs d'une conception structurale des névroses ? Les psychanalystes obtinrent ainsi la plupart²⁸³ des articles des sections « Névroses » et de la « Médecine Psychosomatique » (sous-titrée « Névroses d'organes »), alors que les neurologues se virent confier les sections « Troubles mentaux symptomatiques d'affections cérébrales » et « Troubles mentaux et affections organiques générales ». Enfin, la section « Socio-psychiatrie » et les sections suivantes sur les conditions d'exercice de la psychiatrie rassembleront les psychiatres (Jean Ayme, Paul Bernard, Daumézon, Paumelle, Sivadon, Tosquelles, etc.) qui ont à cœur de changer la société et de rendre leur dignité aux malades. Par exemple, à la suite d'une série d'articles publiés en 1948 sur les psychothérapies institutionnelles, Daumézon élabore conjointement des textes de synthèse pour l'EMC et pour *l'Encyclopédie Française* (cf. Bibliographie). Ces dispositifs, appelés aussi sociothérapies, ont pour but de rompre avec l'isolement des malades construit par l'asile du XIX^e siècle, d'installer un véritable programme de « réadaptation sociale », qui passe par une « thérapeutique occupationnelle » de « resocialisation ».

Ainsi, d'une manière générale, la psychiatrie est résolument tournée vers la thérapeutique après 1945 ; la réhabilitation des internés et la lutte contre la chronicité des maladies mentales sont au cœur des revendications au moment où se décide le *Traité de Psychiatrie*. La mobilisation institutionnelle introduite par François Tosquelles (1912-1994) à

²⁸¹ Toutefois le caractère inédit de ce « traité de psychanalyse » est à nuancer : Nacht publie au même moment un panorama assez exhaustif de la psychanalyse française : Nacht S. (sous la direction de), *La psychanalyse aujourd'hui*, Paris, P.U.F., 1956.

²⁸² Correspondance entre Henri Ey et Daniel Lagache, 1952, Archives de Bonneval.

²⁸³ Une grande partie des fascicules défend le point de vue de la psychanalyse, mais pas l'intégralité, certains articles présentant les troubles psychosomatiques comme des troubles fonctionnels, spécialité de la médecine interniste.

Saint-Alban pendant la guerre et par Lucien Bonnafé (1912-2003) peu après à Sotteville-lès-Rouen, sert d'aiguillon. Bonnafé fut marqué par la Guerre et la Résistance, comme beaucoup des membres fondateurs de l'Information Psychiatrique. Il développe sa conception de l'« assistance extra-hospitalière » dans le collectif *Au-delà de l'asile d'aliénés* (1946). Les services de Paul Sivadon (1907-1992) à Ville-Evrard, de Louis Le Guillant (1900-1968) à Villejuif et d'Henri Ey à Bonneval se transforment en Centres de Traitement et de Réadaptation Sociale (CTRS) en passant des conventions avec la Sécurité Sociale (1949). Ces changements ont un coût : un crédit de 48 millions de francs²⁸⁴ est accordé pour l'exécution des travaux à Bonneval. Ils ont aussi des acteurs : Le Guillant a notamment favorisé la diffusion de l'ergothérapie (ou « thérapies occupationnelles »). Ce sont des services pilotes à différents niveaux : modernisation des infrastructures, formation du personnel, création de services d'hospitalisation libre, etc.²⁸⁵.

A côté de la Sécurité Sociale, l'Office Public d'Hygiène Sociale tient un grand rôle dans le financement des projets novateurs. Par exemple, dans le département de la Seine, Philippe Paumelle (ancien interne et proche de Daumézon) obtient le soutien de Duchêne à l'Office pour la création d'un dispositif de soin et de prévention de l'alcoolisme dans le XIII^e arrondissement de Paris, en dehors des murs de l'hôpital, lui permettant ainsi de recruter une équipe pluridisciplinaire de médecins et de travailleurs sociaux. Dans ce même arrondissement, le Centre Alfred Binet (1954) initie un nouveau modèle de guidance infantile, largement orienté par la psychanalyse. On peut mentionner la fondation d'une autre association, l'Elan Retrouvé²⁸⁶ (1948), créée à l'initiative de Sivadon dans le IX^e arrondissement de Paris, à partir de laquelle il développa les unités extra-hospitalières. Les exemples ne manquent pas et croisent d'autres initiatives associatives ou d'organisations internationales : Sivadon a été secrétaire général de la Ligue Française d'Hygiène Mentale et membre du bureau de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale. On voit que le psychiatre français sert d'intermédiaire entre différents niveaux d'organisation de la santé mentale et que la sociabilité savante où il s'insère lui sert de tremplin pour une carrière internationale. Riche de ces expériences, il n'est pas étonnant de constater que Sivadon a

²⁸⁴ Cf. *Notes et Documents*, « Le Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale de l'Hôpital Psychiatrique de Bonneval », 3-4, Paris, FNOSS, 1960.

²⁸⁵ Cf. Coffin J.-Ch., « Psychiatrie et politique de santé dans l'agglomération rouennaise autour de 1950 », *Villes en crise ? Les politiques municipales face aux pathologies urbaines (fin XVIII^e-fin XX^e siècle)* (sous la direction de Yannick Marec), Paris, Créaphis, 2005 (a), p. 87-96 ; « Le travail dans les services rend-il malade ? L'analyse du psychiatre Louis Le Guillant dans les années 1950-1960 », *Le mouvement social*, 211, avril-juin 2005 (c), p. 67-81.

²⁸⁶ Cf. Diebolt E., *De la quarantaine au quarantenaire : histoire du foyer de postcure psychiatrique de l'Elan*, Paris, L'Elan Retrouvé, 1997.

rédigé de nombreux articles sur l'« assistance psychiatrique » en France et à l'étranger pour l'EMC (cf. Bibliographie).

Pour résumer, il est possible de diviser en quatre grandes parties le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et de faire correspondre pour chacune de ces parties quatre grandes catégories de professionnels : 1) aux médecins psychiatres du cadre, les psychoses aiguës et chroniques ; 2) aux psychanalystes, les névroses et la psychosomatique ; 3) aux médecins des hôpitaux généraux, les affections cérébrales et les affections organiques générales ; 4) aux psychiatres engagés dans les réformes (parfois compagnons de route du Parti communiste), la socio-psychiatrie et les conditions d'exercice de la psychiatrie. Néanmoins, si l'on y regarde de plus près, texte par texte, cette division schématique ne fonctionne pas dans le détail ; on peut affirmer que le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC rassemble une grande partie de la psychiatrie française, dans sa diversité, mais qu'il n'est certainement pas représentatif de l'enseignement de la psychiatrie en France pendant la période où l'ouvrage est dirigé par Henri Ey, parce qu'il est d'abord le résultat des alliances nouées au sein de l'Evolution Psychiatrique ou par Henri Ey directement. Par exemple, parmi les médecins des hôpitaux généraux et les universitaires qui collaborent, Henri Ey se lie à un grand spécialiste de l'épilepsie, Henri Gastaut (1915-1995), qui est titulaire d'une chaire à la Faculté de médecine de Marseille et qui est reconnu à l'étranger. Cela lui permet d'éviter la collaboration des grands patrons de la Faculté de médecine de Paris, mais ce choix s'explique aussi parce que l'épilepsie est un pilier de la théorie de la conscience d'Henri Ey, à la charnière des psychoses aiguës et des psychoses chroniques. Il s'agit d'un choix à la fois structurel et personnel d'Henri Ey, un choix qui engage également une conception de la psychose. Certains psychiatres de la génération précédente apparaîtront dans le Comité de rédaction, comme Guiraud et Minkowski : ces noms ont surtout une valeur symbolique, ils sont absents de l'abondante correspondance de l'EMC.

2. Contrat, honoraires, conditions de possibilité (1951-1952)

A côté du contexte professionnel, il faut aussi considérer le contexte économique : il semble, en effet, que le premier projet de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*, strictement interne au groupe de l'Evolution Psychiatrique, n'a pu aboutir en partie pour des raisons commerciales, liées à l'inflation des prix après-guerre.

Quelques lettres échangées avec les directeurs des éditions de L'Expansion Scientifique Française (en particulier Dupin de Lacoste) donnent à voir les tractations en

1951. L'éditeur se désiste en invoquant le contexte économique et le coût du papier devenu prohibitif :

J'ai reçu en son temps votre projet de contrat pour l'édition de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*.

Je m'excuse de n'avoir pu y répondre plus tôt mais j'ai dû attendre une réunion du Comité scientifique de notre Maison.

Il semble à première vue que l'aspect financier de cette affaire rende sa réalisation extrêmement difficile. Depuis ces derniers mois, le papier et l'imprimerie ont augmenté dans des proportions exorbitantes et les dépenses que l'on aurait pu envisager pour une telle édition il y a un an, se trouvent à l'heure actuelle largement dépassées. C'est une dépense au moins trois fois supérieure qu'il faudrait prévoir actuellement.

Il est à craindre dans ces conditions, que le prix que l'on pourrait appliquer aux trois volumes du *Traité de Thérapeutique de Psychiatrie* rende son écoulement assez difficile.

En raison de ces circonstances, notre Maison ne croit pas pouvoir s'engager avec vous pour entreprendre une telle édition grevée à sa base de charges rédactionnelles extrêmement élevées. Je le regrette très vivement car il m'aurait été agréable de vous confirmer mon accord, mais vraiment les circonstances présentes ne facilitent pas la réalisation de travaux d'édition d'une telle ampleur.²⁸⁷

Le 29 mai 1951, le secrétaire général de l'Evolution Psychiatrique s'accroche, et se montre prêt à faire des concessions si le problème de la réalisation n'est qu'économique. Il argue de la qualité de ses collaborateurs et, surtout, il met en avant la réelle ambition du « grand œuvre », sans aucune comparaison dans le paysage éditorial, ou plutôt, à la hauteur du Congrès mondial qu'il a organisé avec une équipe similaire en 1950, et dont l'ouvrage se veut le prolongement :

J'ai été, comme vous le pensez, très déçu par votre lettre. Je comprends que les frais d'édition d'un ouvrage aussi important sont en effet effrayants.

Le projet de contrat que je vous ai envoyé pourrait, me semble-t-il, être ajusté aux exigences économiques que vous me signalez, et avant de m'orienter vers une autre solution, je désirerais très vivement m'en entretenir avec vous si possible dans la journée du Jeudi 7 juin.

En prenant connaissance du plan que nous venons d'établir, vous avez pu vous rendre compte que j'ai groupé autour de moi une équipe de jeunes psychiatres dont les uns comme Lagache, Professeur à la Sorbonne, ou Tusques, Professeur agrégé à Lyon, ou Lacan, Lebovici, etc.... etc...., sont unanimement estimés et dont certains autres, plus jeunes, constituent des collaborateurs idéaux pour ce genre de travail. Tous désirent se mettre ardemment au travail et je crois que nous pouvons réaliser une

²⁸⁷ Lettre des Editions l'Expansion Scientifique Française, signée « Le directeur », à Henri Ey, le 24 mai 1951. Archives Henri Ey, 7S420.

œuvre très considérable et sans équivalent dans aucun autre pays. Je sais que je puis leur demander beaucoup de sacrifices, mais vous comprenez aussi que je me sens des devoirs envers eux.²⁸⁸

C'est l'échec. L'audit négatif sonne le glas du *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*. Comment le groupe de l'Evolution Psychiatrique a-t-il finalement eu en charge la psychiatrie de l'EMC ? Une lettre datée du 31 janvier révèle les tractations parallèles engagées par Henri Ey entre l'Expansion Scientifique, pour le *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*, et les Editions Techniques, pour le *Traité de Psychiatrie Clinique* de l'EMC (il est encore question de deux traités). En voici un extrait :

Duchêne n'a pas eu tort de vous dire que j'envisage, plus favorablement actuellement qu'il y a quelques jours, la possibilité de diriger le tome « Psychiatrie » de votre encyclopédie.

Cependant, je tiens à vous renouveler la condition expresse que je mets à cette entreprise : je désire que vous éditiez notre *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*. De l'avis de nos collaborateurs que j'ai réunis encore hier soir, il paraît préférable de séparer complètement le *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* du tome de Psychiatrie de l'Encyclopédie. Je partage tout à fait cette opinion.²⁸⁹

Le projet d'un traité de médecine mentale à l'EMC datait d'avant-guerre selon Lantéri-Laura, et plusieurs directions auraient été envisagées, comme celle du psychiatre Georges Heuyer (1884-1977)²⁹⁰, qui y renonça certainement en raison des événements historiques. Les éditeurs se seraient adressés ensuite à Albert Brousseau (1888-1955)²⁹¹, selon Brisset, sans plus de succès. Ce dernier affirme dans son témoignage²⁹² que c'est lui qui a tenu le rôle d'intercesseur entre Henri Ey et l'éditeur pour le *Traité de Psychiatrie*. En effet, Brisset collaborait déjà au *Traité de Neurologie* (cf. Bibliographie) et l'éditeur s'ouvrit à lui de la difficile élaboration de la psychiatrie : « Comme je travaillais, après la guerre pour la section Neurologie, je voyais assez souvent M. Coumétou et il s'ouvrit un jour à moi de la difficulté où il était d'obtenir un début d'exécution du contrat d'édition signé avec

²⁸⁸ Lettre d'Henri Ey à Dupin de Lacoste, le 29 mai 1951. *Ibid.*, 7S420.

²⁸⁹ Lettre sans mention d'année, certainement 1952 : elle se trouve parmi des lettres datées de 1953 ou 1954, années où elle n'a pu être écrite, le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC étant quasiment sous presse en 1954. Si la date de janvier 1951 était retenue, cela accrédi terait davantage l'idée que le projet a vu le jour dans la foulée du Congrès Mondial de 1950. Mais la référence à Duchêne montre que celui-ci était déjà engagé comme bras droit ; il s'agirait donc plutôt de janvier 1952. Auquel cas les tractations sont peut-être seulement consécutives, et non compétitives, entre les deux éditeurs. Archives Henri Ey, 7S420.

²⁹⁰ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1987, p. 9.

²⁹¹ Brousseau, professeur à Laval (Québec), adhéra à l'Evolution Psychiatrique à son retour en France, et mourut en même temps que l'ouvrage s'achevait. Henri Ey rédigea sa notice nécrologique : Ey H., « Albert Brousseau (1888-1955) », *L'Evolution Psychiatrique*, 2, 1955, p. III.

²⁹² Brisset Ch., *op. cit.*, 1978.

M. Brousseau. Je suggérais alors le nom d'Henri Ey et l'affaire ne traîna pas »²⁹³. La réussite d'Henri Ey contribue à nourrir sa « légende » ; pourtant, nous verrons que les documents d'archives indiquent plutôt que l'exécution du contrat ne fut guère rapide.

Le 13 février 1952, Courtin, administrateur de l'EMC, s'aligne sur l'idée d'un ouvrage en deux tomes, à condition que le tout n'excède pas 550 pages (il en comptera à la fin près de 2000). Le 22 février, Henri Ey établit le contrat avec Courtin, pour deux volumes de 550 pages, selon un format de 7000 lettres par page, les manuscrits étant demandés pour juillet 1953.

Or, exactement le même jour, nous allons voir un peu plus loin que Delay écrit à Henri Ey, et Henri Ey à Courtin : Delay vient en quelque sorte de s'inviter à la table de négociation. On peut émettre l'hypothèse qu'Henri Ey était pressé de signer le contrat, car Delay était suffisamment reconnu dans les champs psychiatrique et universitaire pour inquiéter son futur fauteuil de directeur de la publication. En conclusion, si le déroulement des opérations est correctement reconstitué, je peux proposer l'hypothèse suivante : l'ingérence de Delay a pressé Henri Ey de prendre sa décision et de signer avec les EMC. Voici le contrat signé le 22 février 1952 :

Entre les soussignés :

Le Dr Henri Ey, Médecin des Hôpitaux Psychiatriques,
d'une part,

L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Société de Production des Editions Techniques) (ci-après dénommée EMC) représentée par Monsieur Pierre Courtin administrateur,
d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'EMC s'engage à publier, dans le cadre de la collection Encyclopédie Médico-Chirurgicale, un traité de Psychiatrie thérapeutique et clinique, en 2 volumes de 550 pages, chacun environ, et de 7000 lettres ou signes à la page.

Le Dr Ey accepte de diriger la rédaction de ce traité. Il choisira les collaborateurs et assurera la coordination de leur travail. Les manuscrits seront remis à l'EMC en juillet 1953.

Dès que la totalité des manuscrits sera réunie, l'impression sera entreprise et les volumes seront publiés en même temps dans le délai de six mois environ nécessaire au dessin et à la gravure des clichés et à la composition et à l'impression du tout.

Il est renvoyé pour tous détails à la notice imprimée « Rédaction », dont un exemplaire sera remis à chaque auteur, étant entendu toutefois que les honoraires prévus sont majorés de 20% à ce jour, et que les honoraires de rédaction, qui seront versés lors de la publication des volumes, seront calculés au taux en vigueur lors de la publication.

²⁹³ *Ibid.*, p. 33.

Fait à Paris, en triple exemplaire

Le 22 février 1952.²⁹⁴

Le 28 février 1952, Couméto, administrateur, félicite Henri Ey pour son accord, mentionnant l'intermédiaire déterminant de Duchêne. Ce document montre, en outre, que l'investissement financier ne pose pas de problème aux Editions Techniques. Voici quelques données quantitatives : les lettres commerciales mentionnent que les Editions Techniques possèdent un capital de 55.200.000 fr. », alors que le premier éditeur qui s'est désisté (l'Expansion Scientifique Française) indique seulement un « Capital de 2.000.000 de fr. ». Au niveau des honoraires, en 1952 Henri Ey informe les auteurs que leur rémunération est fixée à 1500 fr la page ; les principaux collaborateurs se voient remettre gratuitement un exemplaire de l'ouvrage, tous reçoivent vingt tirés à part de leur article.

3. Un projet concurrent de Jean Delay (1952)

La dimension économique ne doit pas faire oublier la dimension passionnelle du projet, tout entière cristallisée par ce qu'on peut appeler « l'affaire Delay » qui, une nouvelle fois, ne peut prendre sens que dans le contexte d'une sociabilité donnée. Ce conflit rapidement « désamorcé » est l'occasion de montrer que les psychiatres s'affrontaient, à travers la conquête de l'EMC, pour la signification qu'ils désiraient donner à la psychiatrie française (psychiatrie ou neuropsychiatrie). En effet, début février 1952, Delay écrit à Henri Ey pour lui expliquer qu'il vient d'apprendre son projet et que, lui-même étant en négociation avec la maison d'édition Flammarion pour un ouvrage similaire, le mieux serait d'assumer à deux un seul projet, celui de l'EMC, afin de ne pas faire double emploi.

Delay²⁹⁵ fait figure de vrai concurrent d'Henri Ey dans son rôle fédérateur de la psychiatrie française. Fils d'un chirurgien de Bayonne, il fut un enfant précoce et un homme de science couvert de distinctions. Bachelier à quinze ans, il devient interne des hôpitaux de Paris en 1927 et médecin en 1937. Il est chef de clinique du Pr Guillaïn à la Salpêtrière et agrégé en 1939. Il avait tout autant qu'Henri Ey un rapport privilégié à Janet, dont il suivit la fin de l'enseignement au Collège de France (en même temps qu'il fit une analyse avec son gendre, Edouard Pichon). Sa thèse (*Les Dissolutions de la mémoire*, renommée ensuite *Les Maladies de la mémoire*, 1942) participe à la vague du néo-jacksonisme. Delay, un peu plus jeune qu'Henri Ey, avait pu assister aux débuts de l'enseignement de ce dernier et être

²⁹⁴ Archives Henri Ey, 7S420.

²⁹⁵ Cf. Granger B., « Jean Delay, entre littérature et psychiatrie. Entretiens avec Claude Delay Tubiana et Florence Delay », *PSN*, III, 13, 2005, p. 123-161.

sensibilisé à la perspective jacksonienne avec lui. Néanmoins, il semble que ce soit surtout à partir de la lecture de Ribot, dont Delay se revendique pour ses *Etudes de psychologie médicale*²⁹⁶, qu'il ait eu accès à Jackson.

Pendant la guerre, Delay se consacre à des travaux d'électroencéphalographie, domaine où il est véritablement pionnier en France. Avant la fin du conflit, il obtient l'intérim de l'enseignement officiel de psychiatrie à la Faculté de médecine : Joseph Lévy-Valensi (1875-1943), titulaire de la chaire, a été déporté vers les camps d'extermination.

Delay a su s'imposer à la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale à la Libération. Il publie en 1947 *Les Dérèglements de l'humeur*, expérimente dans les années 1950 les drogues hallucinogènes et étudie les méthodes psychométriques. En 1952, il « entre dans l'Histoire » par son association à la découverte du premier neuroleptique – la Chlorpromazine – expérimenté par Henri Laborit (1914-1995) en laboratoire et par Pierre Deniker (1917-1998) en service psychiatrique. La molécule expérimentale a été synthétisée dans le laboratoire Spécia, et porte le numéro 4560 RP (Rhône-Poulenc). Laborit²⁹⁷ a commencé à l'expérimenter dans le cadre de ses recherches anesthésiques : il recherchait ce qu'il appelait un « stabilisateur végétatif » afin de potentialiser la morphine. Deniker est l'interne de Delay : la communication de Delay, Deniker et Harl lors du centenaire de la Société Médico-psychologique (le 26 mai 1952) couronne cette découverte majeure. Le nouveau médicament est commercialisé sous le nom de Largactil, premier d'une longue série de nouvelles substances psychotropes, qui vont peu à peu modifier le rapport à la maladie mentale. Les premiers neuroleptiques découverts – Largactil (1952), Réserpine (1954, rapidement retirée du commerce en raison de sa toxicité), Halopéridol (1959) ont pour effet d'abaisser le niveau de vigilance et de résorber le délire psychotique, mais ils provoquent des effets secondaires importants, notamment des troubles moteurs de type parkinsonien décrits dès 1954 par H. Steck. Si Henri Ey et d'autres psychiatres français ont expérimenté la Chlorpromazine et ses dérivés simultanément, il semble que Deniker a eu le premier l'intuition d'une substance d'action spécifique sur l'activité délirante.

Du côté de l'Evolution Psychiatrique, la mémoire collective n'associe pas Delay aux activités du groupe, alors qu'il avait été admis en son sein. Son itinéraire académique sans faute tranche avec l'itinéraire des autres membres. On a surtout voulu voir en lui le neuropsychiatre, même s'il défendait à sa manière une vision relativement synthétique de la

²⁹⁶ Delay J., « Le jacksonisme et l'œuvre de Ribot », *op. cit.*, 1953, p. 81-108. Henri Ey est cité dans cette étude.

²⁹⁷ Laborit H., Huguenard P. et Allaume R., « Un nouveau stabilisateur neuro-végétatif, le 4560 RP », *Presse Médicale*, 60, 1952, p. 206-208, communication du 13 février 1952)

psychiatrie et des maladies mentales, dans leurs rapports à la science et à la culture, comme Henri Ey. Avant-guerre, les fascicules qu'il rédigea pour le *Traité de Neurologie* de l'EMC, en particulier ceux qui portent sur l'aphasie et l'agnosie, obtinrent une certaine reconnaissance et on les retrouve encore cités dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC après-guerre. En 1953, Delay publie ses *Etudes de psychologie médicale*, un titre et un objet de conception proche des *Etudes Psychiatriques* d'Henri Ey en cours de publication. Il est rapidement nommé à l'Académie de médecine (1955), puis à l'Académie française (1959), en vertu de son œuvre littéraire (sous le pseudonyme de Jean Faurel : *Les Hommes sans nom*), autobiographique (sur sa famille maternelle, les *Avant-Mémoires*), biographique (*La Jeunesse d'André Gide*). Delay reçut tous les honneurs... mais ses pairs étaient prompts à railler ses activités académiques.

Au-delà des conflits de personnes, l'enjeu est structurel : Delay incarne l'*alter ego* du psychiatre du cadre, le médecin des hôpitaux de Paris, professeur à la Faculté de médecine de surcroît. De plus, si Henri Ey avait obtenu la pérennité de son secrétariat des Congrès mondiaux de psychiatrie (1950-1966), c'est Delay, en tant que nouveau détenteur de la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale qui fut choisi pour présider le Congrès mondial de 1950 en remplacement de Janet, décédé en 1947. On imagine aussi la déconvenue de Delay en 1955, dans la mesure où Henri Ey réussissait à s'assurer sans son entremise la collaboration d'un grand nombre de psychiatres reconnus en France.

Les Archives Henri Ey conservent plusieurs documents de travail de février 1952, qui rendent compte des réunions préparatoires à la signature avec l'EMC. Un premier document daté du 7 février²⁹⁸ traite de « l'affaire Delay » ; Henri Ey est manifestement furieux de l'ingérence de Delay, il propose deux solutions à ses collaborateurs : un compromis avec ce dernier pour une codirection, ou une position plus ferme à son égard. Dans une lettre datée du 12 février 1952, le psychologue et psychanalyste Daniel Lagache, membre de la direction de l'Evolution Psychiatrique à cette période, mais qui est universitaire comme Delay, écrit à Henri Ey, pour lui faire savoir son accord de principe : « Je ne suis pas au courant de la proposition de Delay ; j'ai un préjugé favorable à la "collaboration", mais il faut voir évidemment dans quelle condition cette proposition se présente »²⁹⁹. Cette lettre indique suffisamment qu'il faut moduler le point de vue d'Henri Ey, qui n'est pas représentatif de l'ensemble de ses collègues, bien qu'il mobilise activement l'Evolution Psychiatrique. Dans une autre lettre écrite le lendemain, le 13 février 1952, à Jean Delay, et dont le contenu est transmis aux collaborateurs d'Henri Ey, ce dernier invoque surtout des arguments d'école :

²⁹⁸ Archives Henri Ey, 7S420.

²⁹⁹ *Ibid.*, 7S420.

« Voilà plus d'un an que je mets sur pied ce Traité pour lequel il m'a été aisé de réunir, sous le patronage de l'Evolution Psychiatrique, une centaine d'élèves et d'amis dévoués de tous bords et de toutes tendances. La plupart sont maintenant au travail »³⁰⁰.

De l'autre côté de l'échiquier, le 18 février 1952, Delay adresse une lettre à Henri Ey où il se résigne à être écarté. L'affaire aurait pu s'arrêter là, ce n'est pas le cas : Henri Ey continue à informer le Comité de rédaction de la proposition de Delay d'assurer conjointement l'ouvrage. Etonnamment, les documents d'archive montrent qu'il continue à mobiliser l'Evolution Psychiatrique au-delà de cette date. Durant ce mois de février, un des documents les plus éclairants est un compte rendu de réunion, daté du lendemain (le mardi 19 février 1952), qui résume la position d'Henri Ey et de ses collaborateurs face à la proposition de Delay. Voici un extrait : « Un large échange de vues suit cet exposé, auquel prennent part : Lagache, Hécaen, Fouquet, Rouart, Koupernik, Duchêne, Daumézon, Diatkine, Mâle, Nacht, Lacan, Tusques. Au cours de cet exposé, Ey fait valoir en particulier que, s'il peut admettre la division du Traité de Thérapeutique, il ne pourrait adopter une position analogue en ce qui concerne le Traité de Psychiatrie dont la substance même serait en grande partie fournie par une documentation accumulée par lui depuis plus de vingt ans. Les opposants à la transaction proposée signalent d'autre part que l'opposition existant entre Psychiatres Hospitaliers et Psychiatres Asilaires ou soi disant tels, ne repose pas sur un simple malentendu qu'une collaboration prolongée permettrait sans doute de dissiper, mais sur des fondements variés extrêmement profonds et solides qui ne permettent pas d'espérer que la collaboration offerte fera disparaître les conflits »³⁰¹. Le 10 mars 1952, dans une autre lettre sans destinataire désigné, Henri Ey évoque à nouveau Delay, un mois après que ce dernier a renoncé. A titre de conjecture, je pense que derrière « les conflits » on entrevoit aussi sur le plan des idées et des savoirs scientifiques la controverse doctrinale suivante : si Henri Ey partage la direction, alors sa théorie organo-dynamique n'ordonnera pas cette grande synthèse de l'EMC. Or, aux vues des documents d'archive et de l'ouvrage effectivement publié, il ne fait pas de doute qu'Henri Ey souhaite que le traité dont il a la charge administre la preuve de la validité de la conception organo-dynamique des maladies mentales.

4. L'activité éditoriale d'Henri Ey

Le mois de mars 1952 ouvre une nouvelle période de travail. Le 7 mars 1952, parmi un grand nombre de lettres et de circulaires adressées aux collaborateurs pressentis, Henri Ey

³⁰⁰ *Ibid.*, 7S420.

³⁰¹ *Ibid.*, 7S420.

écrit explicitement à l'un d'eux (R. Bargues, médecin psychiatre de Bordeaux) que la thérapeutique trouvera bien sa place dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Voici la manière avec laquelle Henri Ey s'adresse aux rédacteurs :

Notre *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* projeté va s'intégrer dans deux tomes de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale consacrée à la Psychiatrie Clinique et Thérapeutique. Je serais très heureux que vous vouliez bien m'accorder votre collaboration. Je dois vous dire que vous me rendriez un grand service en vous chargeant de la partie consacrée aux Psychoses périodiques maniaco-dépressives.

Il s'agit, je n'ai pas besoin de vous le dire, d'un problème de pratique très difficile, et qui nous laisse généralement désarmés, mais il serait très intéressant de rassembler toutes les tentatives qui ont pu être faites depuis une vingtaine d'années dans les diverses écoles des divers pays dans ce sens. C'est un texte très court, d'environ 5 ou 6 pages dactylographiées (la bibliographie en sus), qu'il faut établir, mais où doit être condensée toute la documentation.

J'insiste beaucoup pour que vous m'apportiez cette aide ; le travail devra être remis le 30 juillet 1953.³⁰²

Les contraintes sont expliquées de manière claire et concise. Le 11 mars 1952, Henri Ey envoie une lettre circulaire aux rédacteurs en chef des sections, ceux du *Traité* projeté sur la plaquette de *L'Evolution Psychiatrique* en 1951 (Aubin – Constans – Courchet – Diatkine – Dubois – Durand – Koupernik – Marty – Talairach – Vidart – Gastaut), ainsi qu'aux membres du Comité de rédaction (Ajuriaguerra – Brisset – Boutonier – Daumézon – Fouquet – Hecaen – Lacan – Lagache – Lebovici – Mâle – Nacht – Neveu – Mignot – Rouart – Sutter – Sivadon – Tusques). Cette circulaire montre pour la première fois que le nouveau plan du *Traité de psychiatrie* de l'EMC est arrêté, en deux tomes. Le partage des responsabilités³⁰³ avait déjà eu lieu, les postes de direction attribués dans le projet de 1951 sont simplement élargis à d'autres membres de l'Evolution Psychiatrique : 28 membres, 30 avec Henri Ey et Duchêne, contre 20, un an auparavant.

Les réunions mensuelles de 1952 sont fixées à la bibliothèque de Sainte-Anne le mardi ou le mercredi, selon les disponibilités, respectivement à 19 heures et 21 heures, après les réunions de l'Evolution Psychiatrique et de la Société Médico-psychologique, et surtout dans la foulée de l'enseignement parisien d'Henri Ey, voire parfois au domicile parisien d'Henri Ey, qui disposait d'un appartement à Montparnasse non loin de la brasserie La Coupole, où se poursuivaient également les réunions. C'est à partir de cette période que les

³⁰² Lettre d'Henri Ey à R. Bargues, le 7 mars 1952. *Ibid.*, 7S420.

³⁰³ Les archives conservent une liste d'adresses des responsables des sections, à qui sont envoyées des lettres circulaires.

collaborateurs ont travaillé à la confection de l'ouvrage final. Une fois le contrat avec l'EMC établi, il y eut encore quelques variations, ou plutôt des compressions. Car la direction de l'EMC a réduit le nombre de volumes à deux, et non plus trois. Dans une circulaire datant aussi de mars 1952, Henri Ey écrit à une série de collaborateurs selon cette formule : « Je pense que tu sais que je vais diriger l'EMC, deux volumes de Psychiatrie Clinique et Thérapeutique »³⁰⁴, etc. Il décrit les deux tomes 1) Psychiatrie Clinique 2) Thérapeutique Psychiatrique, comme s'il s'agissait toujours des deux projets de traités initiaux. Pourtant, si cette dichotomie transparait lorsque l'on compare le plan des deux tomes, elle n'est pas claire dans les faits : la thérapeutique côtoie les troubles psychiatriques des affections cérébrales et générales dans le Tome 2. Manifestement il s'agit surtout d'une question de légitimité par rapport au patronage de l'Evolution Psychiatrique de 1950-1951.

Selon les témoignages de Brisset et Lantéri-Laura, les rencontres réunissaient d'abord les responsables des grandes sections et les représentants de l'éditeur (ce qui rappelle surtout l'organisation d'une revue lorsqu'elle prépare une livraison). Les responsables étaient libres de soumettre les collaborateurs de leur choix. Le rédacteur reste maître de son texte, tant qu'il s'acquitte des contraintes encyclopédiques, au premier rang desquelles la documentation. Le respect du cahier des charges, tout entier commandé par la représentation que se faisait Henri Ey du psychiatre idéal, n'est pas allé sans crise ; on apprend à demi-mot à travers les témoignages qu'il y eut quelques évincements : « rares ont été les articles refusés », selon Brisset³⁰⁵. Néanmoins, la direction d'Henri Ey ne fut pas remise en question par les collaborateurs : « Nul mieux que lui ne pouvait diriger un tel ouvrage. Non seulement parce qu'il en avait d'emblée conçu le plan qui échappe, par sa conception, à la confusion parfois extraordinaire de tels ouvrages, comme les encyclopédies américaines, mais surtout parce qu'il connaissait la quasi-totalité du monde psychiatrique de langue française, où se trouveraient les auteurs d'articles, et que, par son érudition et ses lectures véritablement encyclopédiques, il pouvait apprécier la valeur et le poids d'information de l'article qu'on lui remettait »³⁰⁶.

Il n'y a que très peu de « procès verbaux » des réunions de travail de l'EMC dans les archives. Le principal sujet abordé dans la correspondance est celui des délais éditoriaux à tenir : promesses, dates limites, injonctions à rendre sa copie, etc. L'autre concerne les contraintes propres à ce style de texte : un fascicule encyclopédique doit être bien documenté,

³⁰⁴ Archives Henri Ey, 7S420.

³⁰⁵ Brisset Ch., *op. cit.*, 1978, p. 34.

³⁰⁶ *Ibid.*, p. 33.

didactique, pondéré, etc. Comme Henri Ey et Ellenberger gardent le plus souvent le double de leurs lettres, on observe que le rythme de publication est relatif aux charges professionnelles et d'enseignement des psychiatres qui nourrissent leurs projets à l'EMC.

5. Plans de travail (1952 et 1955)

Tout en travaillant avec l'idée de deux volumes en 1953 et 1954, l'EMC publia bien trois tomes en 1955, comme il était prévu en 1951, à cause de la masse finale de papier que le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC constitue, et des reliures standardisées, trop étroites pour enserrer autant de fascicules. Deux plans ont donc existé pour les années 1952-1953-1954 : un plan de travail en deux volumes, et un plan en trois volumes vers la fin. Le tableau n°6 reproduit la partie qui concerne les psychoses.

Tableau n°6 : plan de travail pour le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (1952-1954)

Chapitres	Auteurs
Troisième partie : Psychoses aiguës et paroxystiques	Rédacteurs en Chef : MM. Mignot et Vidart
I. Manie	MM. Ey et Leulier
II. Mélancolie	MM. Ey, Carrier, Digo
III. Psychose Périodique Maniaco-dépressive	MM. Duchêne, Ey, Barges
IV. Bouffées délirantes, Psychoses délirantes aiguës	M. Ey
V. Etats Confusionnels, Délire aigu, Korsakoff	M. Ey, Melle Gusdorf, M. Baron
VI. Epilepsie	
a) Etude clinique	M. Mignot
b) Diagnostique	M. Mignot
c) Traitement et assistance	M. Vidart
d) Pathogénie	MM. Royer, Dongier, Gastaut, J. Roger
Quatrième partie : Psychoses chroniques	Rédacteurs en Chef : MM. Ey, Duchêne
I. Schizophrénie.	
a) Historique	M. Ey
b) Etude clinique	M. Ey
c) Pathogénie	MM. Azima, Garcia [Badaracco]
d) Thérapeutique	MM. Colomb, Barres, Ellenberger, Feuillet, Folch, Koechlin, Laboucarié, Rondepierre
II. Délires chroniques	MM. Ey, Pujol
III. Démences	MM. Ey, Bergeron
IV. Arriération mentale. Thérapeutique et méthodes rééducatives	MM. Duchêne, Smirnoff.

Source : 7S420, Archives Henri Ey (un exemplaire est reproduit en Annexe).

En termes de matières, ce qui frappe au premier regard dans ce plan de travail, c'est bien sûr l'importance de l'épilepsie et de la schizophrénie, maintenues comme les troubles mentaux les plus importants à traiter. Chacune est confirmée comme paradigme aux sections « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques ».

Un avant-dernier plan³⁰⁷ (cf. tableau n°7), en trois volumes, a été confectionné un peu avant la parution fin 1954, début 1955. Un exemplaire a été conservé, non daté, qui donne à voir une version quasi-finale où Henri Ey a effacé, au dernier moment, son omniprésence dans le domaine des psychoses (hormis sa collaboration aux « Démences », qu'il abandonnera aussi sur la fin). Le document, imprimé avec la typographie de l'EMC, est le plus proche de la table des matières de l'édition princeps³⁰⁸ (matière et nom des auteurs).

Tableau n°7 : avant-dernier plan avant édition (1954-1955)

Chapitres	Auteurs
Psychoses aiguës et paroxystiques	Direction : H. Mignot et L. Vidart
Manie	H. Leulier
Mélancolie	J. Carrier et R. Digo
Psychose périodique maniaco-dépressive	H. Duchêne et R. Barges
Bouffées délirantes. Psychoses délirantes aiguës	H. Ey
Etats confusionnels. Délire Aigu. Korsakoff	Melle Ch. Gusdorf et M. J. Burguet
Epilepsie	Melle Th. Lemperière, MM. M. Dongier, H. Gastaut, H. Mignot et J. Roger
Psychoses chroniques	Direction : H. Ey et H. Duchêne
Schizophrénie et délires chroniques	H. Azima, P. Barres, D. Colomb, H. Ey, Ch. Feuillet, J. Garcia Badaracco, Ph. Koechlin, J. Laboucarié, R. Pujol et J. Rondepierre
Démences	H. Ey et M. Bergeron
Arriération mentale. Thérapeutique et Méthodes rééducatives	H. Duchêne et V. Smirnoff

Le plan³⁰⁹ se trouve modifié une nouvelle fois pour la publication : l'ordre d'apparition des « Psychoses chroniques » change encore : les « Arriérations mentales » et les « Démences » passent avant la « Schizophrénie » et les « Délires chroniques ». Cela peut paraître anodin, mais sous le paradigme de la psychopathologie structurale, l'organisation et

³⁰⁷ Cf. Archives Henri Ellenberger. Le 4 janvier 1955, il est toujours question de deux volumes dans la correspondance mais, le 10 juin, Ellenberger accuse réception des trois volumes.

³⁰⁸ La table des matières de l'édition princeps telle que je peux la recomposer, mais que je n'ai pas retrouvée.

³⁰⁹ Par rapport au plan réel et définitif de 1955, les différences à relever sont les suivantes : M. Dongier et J. Roger ne publièrent pas sur l'épilepsie en 1955 (M. Dongier rédigea plusieurs fascicules pour d'autres sections et participa à nombre de mises à jour) ; Vidart ne publiera qu'à partir de 1956, les délais pour son texte étant passés ; Folch disparaît à son tour du groupe des rédacteurs de la schizophrénie.

l'ordre des éléments entre eux sont définitoires. Le tableau n°7 montre que la « Schizophrénie » et les « Délires chroniques » sont rassemblés au dernier moment. Cela étant, les « Délires chroniques » forment, dans l'esprit des contemporains, un groupe à part, dans la grande tradition des délires chroniques de l'école française : Lasègue, Magnan, Ballet, de Clérambault, etc. Par conséquent, si on tient compte à la fois de l'organisation voulue par Henri Ey et des normes de l'époque (en réunissant l'ensemble des psychoses maniaco-dépressives et en séparant la schizophrénie et les délires chroniques), on obtient quatre types de psychoses aiguës et quatre types de psychoses chroniques, regroupés de manière symétrique (cf. tableau n°8).

Tableau n°8 : chapitres et auteurs définitifs des « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » (1955)

Chapitres	Auteurs
Psychoses aiguës	
Manie, mélancolie et psychose périodique maniaco-dépressive	R. Bargues, J. Carrier, R. Digo, H. Duchêne H. Ey et H. Leulier
Bouffées délirantes. Psychoses délirantes aiguës	H. Ey
Etats confusionnels. Délire Aigu. Korsakoff	J. Burguet et Ch. Gusdorf
Epilepsie	H. Gastaut, Th. Lemperière et H. Mignot
Psychoses chroniques	
Etats d'arriérations et débilités mentales	H. Duchêne et V. Smirnoff
Démences	M. Bergeron
Schizophrénie	H. Azima, P. Barres, D. Colomb, H. Ellenberger, H. Ey, Ch. Feuillet, J. Garcia Badaracco, Ph. Koechlin, J. Laboucarié et J. Rondepierre
Délires chroniques	H. Ey et R. Pujol

Remarque : il s'agit d'un tableau récapitulatif et non d'un plan de travail comme dans les précédents tableaux.

La distribution discontinue des cotes alphanumériques qui sont attribuées aux fascicules rend aussi manifestes ces deux grands groupes de quatre psychoses, ainsi que l'importance des deux grandes psychoses de Kraepelin, la folie maniaco-dépressive et la démence précoce. Ainsi la classification de Kraepelin (deux grandes psychoses endogènes) apparaît donc en surimpression de la classification d'Henri Ey (deux groupes de psychoses aiguës et chroniques). Néanmoins, l'étude des fascicules apportera d'autres informations, et complexifie ce niveau d'analyse.

La liste finale des membres du Comité de rédaction en 1955 donne une idée de l'alliance entre la psychiatrie et la psychanalyse : J. de Ajuriaguerra, H. Aubin, M. Bouvet,

Ch. Brisset, J. Constans, G. Daumézon, R. Diatkine, J.-C. Dubois, Ch. Durand, J. Favez-Boutonier, P. Fouquet, H. Gastaut, P. Guiraud, H. Hecaen, Th. Kammerer, C. Koupernik, J. Laboucarié, J. Lacan, D. Lagache, S. Lebovici, P. Mâle, P. Marty, H. Mignot, S. Nacht, P. Nayrac, P. Neveu, J. Rouart, J. Sigwald, P. Sivadon, J.-M. Sutter, J. Talairach, J. Tusques. Plus de dix d'entre-eux sont psychanalystes et davantage ont fait une « tranche d'analyse ». Avant la publication, le comité s'élargit à trente-deux membres, trente-quatre avec le directeur et le secrétaire de rédaction. Par rapport à l'époque des contrats (1951-1952), cinq noms nouveaux s'imposent aux dix premiers membres du comité, et aux autres responsables des sections pressentis : M. Bouvet, Th. Kammerer, J. Laboucarié, P. Nayrac et J. Sigwald.

Dans les faits, Favez-Boutonier et Lagache ont en charge la partie des fascicules dédiés aux psychothérapies – avec d'autres collaborateurs : Bouvet, Lacan, Lebovici et Mâle. Ce sont des personnalités importantes dans la psychanalyse française. Sans les psychanalystes, Henri Ey n'aurait pu trouver d'assise suffisante, ou aurait dû faire appel à davantage de médecins des hôpitaux généraux. On peut ainsi se demander si, dans les années 1950, les médecins psychiatres pouvaient asseoir leur légitimité scientifique sans les psychanalystes.

6. Collaborations, exclusions, réécriture et formalisation des chapitres « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques » (1952-1955)

Henri Ey s'est attaché à modérer le regroupement des psychoses. Cette attitude affleure à travers la manière dont il traitait avec ses collaborateurs, son intransigeance ne pouvant que renforcer l'architecture organo-dynamique des psychoses. Parce que regrouper des maladies mentales, c'est déjà faire de la psychopathologie, dans ce sens que les structures privilégiées et hiérarchisées de maladies mentales donnent déjà à voir dans le plan final une théorie de leur déstructuration.

L'orientation organo-dynamique de l'œuvre collective est assez claire au niveau des psychoses. Sur le début du travail de rédaction, il existe deux lettres datées du 21 janvier 1952, à propos des « Psychoses chroniques ». La première s'adresse à Colomb, Feuillet, Laboucarié, Balvet, Tosquelles, Royer, Sizaret, Guyot, pour une réunion à Sainte-Anne, le mardi 29 janvier 1952. La seconde est adressée spécifiquement à Royer et Guyot : « Je vous demanderai de bien vouloir collaborer spécialement dans la section que je dirigerai personnellement touchant la Thérapeutique des schizophrénies »³¹⁰.

³¹⁰ Lettre circulaire d'Henri Ey, le 21 janvier 1952. Cf. Archives Henri Ey, 7S420.

Ce n'est pas tout. On sait l'isomorphisme qu'Henri Ey a introduit entre la schizophrénie et l'épilepsie, entre les « Psychoses chroniques » et les « Psychoses aiguës ». Or, une lettre³¹¹ de Coumétoù montre qu'Henri Ey lui a demandé un article du *Traité de Neurologie* de l'EMC pour qu'il soit envoyé comme modèle d'article encyclopédique aux collaborateurs étrangers. Il s'agit des fascicules « Epilepsie » de Gastaut. Sa manière de présenter l'épilepsie, qu'Henri Ey considérait de l'ordre du niveau de déstructuration des psychoses, a donc dû influencer un certain nombre de collaborateurs de l'EMC sur le plan de la construction de leur texte. Influence double car Gastaut va devenir l'un des principaux auteurs de « L'épilepsie » du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, à la place ou aux côtés des premiers collaborateurs pressentis (Constans, Dongier, Roger, Royer, Pidoux).

L'organisation structurale des psychoses bénéficie donc d'une attention toute particulière dans l'œuvre collective. De manière anecdotique, on peut relever dans la correspondance ce type d'échange : « Je me suis efforcé de lui donner une allure assez structurale qui maintient présente la notion d'une unité "significative" sous-jacente à la variété des symptômes et des formes cliniques »³¹², écrit René Digo à Henri Ey, pour s'excuser des lacunes qu'il pense déceler dans son texte. Mais il est difficile d'évaluer si certains articles ont été refusés, ou corrigés, pour des raisons structurales, qui engagent l'histoire des idées, ou simplement pour des raisons rédactionnelles. Parfois les deux dimensions semblent étroitement entremêlées. Voici quelques exemples tirés des documents d'archives : Henri Ey écrit³¹³ à Jean Carrier, rédacteur de la partie thérapeutique de la « Mélancolie »³¹⁴, que son texte est illisible. Pour autant, on ne sait pas si Carrier a apporté des clarifications dans son texte final, publié. Mais dans le même ordre d'idées, Henri Ey refuse le texte de Baron, qu'il juge, au contraire, trop simpliste (il s'agit des « Délires Aigus » et du « Syndrome de Korsakoff »). Fin 1953, il demande à Jean Burguet de reprendre ce travail en s'inspirant d'un fascicule sur le mongolisme, qu'il considère comme un modèle du genre ; il demande aussi à C. Koupernik la même année de réécrire le fascicule de Pierre Masquin sur la syphilis³¹⁵.

Au cours de la correspondance d'octobre/novembre 1954, on peut lire à nouveau l'attention qu'Henri Ey porte à l'organisation des groupes de psychoses, au niveau de leur

³¹¹ Lettre de M. Coumétoù à Henri Ey, le 30 mars 1953. *Ibid.*, 7S420.

³¹² Lettre de Digo à Henri Ey, le 20 décembre 1953. *Ibid.*, 7S420.

³¹³ En août 1954. *Ibid.*, 7S420.

³¹⁴ Carrier J., « Mélancolie (suite). Traitement », fasc. EMC 37210 A 20, *Traité de Psychiatrie*, « Encyclopédie Médico-Chirurgicale », Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-14.

³¹⁵ Le texte sur le mongolisme est certainement un texte de Duchêne, qui rédigea principalement les états d'arriération. Sur ces deux textes refusés et réécrits, cf. Archives Henri Ey, 7S420.

matérialisation sur le papier, sous forme de fascicules correctement hiérarchisés et séparés les uns des autres : « Il y avait une erreur grave dans la place qu’occupait la bibliographie du délire aigu qui était placée après le Korsakoff »³¹⁶, écrit-il par exemple. Exactement dans le même esprit, il demandera plus tard³¹⁷ à Cadou, interlocuteur du service technique, des corrections quant à la hiérarchisation des titres et sous-titres des parties.

Enfin, en ce qui concerne les « Psychoses chroniques », Henri Ey s’inquiète sérieusement, en août 1954, du travail de Robert Pujol sur les « Délires chroniques » dont il est sans nouvelle, et lui communique le rapport formel qui les réunira à la schizophrénie : « A la réflexion, j’ai décidé de présenter la question de la schizophrénie et des délires chroniques dans un chapitre commun qui s’appellera tout simplement “Schizophrénie et délires chroniques” »³¹⁸. Nouvelle preuve que l’organisation des psychoses entre elles est définitoire pour Henri Ey. Une fois le manuscrit reçu, il va finalement réécrire la production de R. Pujol, et il lui fera durement sentir sa déception face à un travail qui ne le satisfait pas, déclarant ne conserver que sa bibliographie³¹⁹. Le 19 février 1955, dans une lettre à Cadou, employé au service technique de l’EMC, Henri Ey se sent obligé de s’excuser de toutes les corrections qu’il apporte au texte : la contribution de R. Pujol ne respectait-elle pas les contraintes encyclopédiques ? Allait-elle contre le modèle organo-dynamique ? Ou encore, ce texte exprimait-il un engagement psychanalytique trop poussé, loin de la neutralité encyclopédique ? Les archives ne le disent pas, mais ce « domaine réservé » des délires chroniques correspond au domaine de la paranoïa sur lequel Lacan, analyste de R. Pujol, avait fait sa thèse : il s’agit donc d’un sujet sensible.

7. L’arborescence du *Traité de Psychiatrie de l’EMC*

L’arborescence du *Traité de Psychiatrie* et les renvois d’un article à un autre orientent la lecture de cette encyclopédie, comme de toute autre encyclopédie, et peuvent donner l’illusion d’une complétude, d’une science achevée ou d’un exposé exhaustif de cette science. Mais il ne faut pas confondre science et encyclopédisme. C’est le principal écueil d’une encyclopédie. Selon les spécialistes, il y a environ 61700 renvois dans *l’Encyclopédie* de Diderot et d’Alembert. Mais dans l’EMC, il y en a peu (une dizaine peut-être ?), et ce simple constat constitue la seule critique importante que l’on peut faire envers cette collection médicale, qui n’a peut-être pas su ici appliquer les lois du genre. Néanmoins, une raison

³¹⁶ Correspondance d’Henri Ey à M. Couméto, octobre-novembre 1954. *Ibid.*, 7S420.

³¹⁷ Lettre d’Henri Ey à Cadou, le 19 février 1955. *Ibid.*, 7S420.

³¹⁸ Lettre d’Henri Ey à R. Pujol, le 16 août 1954. *Ibid.*, 7S420.

³¹⁹ Lettre d’Henri Ey à R. Pujol, le 19 janvier 1955. *Ibid.*, 7S420.

évidente peut être invoquée : les articles de l'EMC sont voués à disparaître rapidement pour être remplacés, et les renvois d'un article à un autre risquent de mener à un texte supprimé ; les renvois sont incompatibles avec cette structure dynamique, sans cesse remise au goût du jour.

Dans le cas précis qui nous occupe, le concepteur est un psychiatre savant qui a un goût pour l'érudition et qui est très synthétique dans sa manière de regrouper la matière scientifique : sa psychopathologie tend à équilibrer l'importance respective des maladies mentales, à les hiérarchiser selon un modèle, et les chapitres du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC sont aussi constitués de manière hiérarchique et équilibrée, afin que l'« arbre du savoir »³²⁰ qui en constitue l'infrastructure soit le plus « isomorphe » possible avec les convictions profondes d'Henri Ey. Ainsi, à la classification des psychoses aiguës et chroniques correspondent des chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques ». On peut remonter ou redescendre de cette manière du plus petit syndrome clinique au plus grand groupe de maladies mentales, ou du plus petit sous-chapitre à la plus grande section de l'encyclopédie.

Pourtant, le regroupement des matières n'est pas toujours significatif de la psychiatrie contemporaine. Toutes les catégories utilisées n'ont pas la même valeur d'usage. Voici l'exemple d'une expression utilisée en tête de chapitre : chez Henri Ey, l'expression « névroses d'organes »³²¹ désigne une catégorie déjà connue à cette époque sous le nom de « troubles psychosomatiques », par souci d'établir un pendant entre « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques » d'une part, et « névroses d'organes » et névroses que l'on pourrait dire « classiques » d'autre part (névrose hystérique, névrose obsessionnelle, etc., ce que Freud subsumait sous la dichotomie psychonévroses vs névroses actuelles, termes tombés en désuétude³²²). Henri Ey les concevait comme des troubles chroniques, mais on ne peut leur opposer les « névroses d'organe » en tant que troubles aigus, même si nombre de psychanalystes concevaient les troubles psycho-somatiques à partir des « névroses actuelles » de Freud. Néanmoins, les deux groupes d'Henri Ey attestent l'influence de la dichotomie freudienne « névroses actuelles » vs « psychonévroses de défense ». Or, cette appellation « névrose d'organe » n'est pas partagée par la majorité de ses contemporains, qui lui préfèrent bien celle de « troubles psycho-somatiques » (le tiret tend à disparaître sous l'influence des

³²⁰ « Arbre », selon le *Robert*, signifie, au sens didactique « le schéma représentant des chemins et des bifurcations, et servant à dénombrer des éléments, à dresser des listes ».

³²¹ Cf. Ey H., « Médecine psycho-somatique et névroses d'organes. Introduction », fasc. EMC 37400 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-5.

³²² Cf. Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1990, p. 31.

psychanalystes). Les deux expressions sont anciennes, Henri Ey manifeste à travers la notion de « névrose d'organe » son refus du dualisme, au profit de l'origine organique des troubles. Maintenus volontairement à la place de l'expression « troubles psycho-somatiques », pourtant plus employée dans les débats³²³ de l'époque, les « névroses d'organe » constituent indéniablement une bizarrerie et, au fil du temps, un archaïsme³²⁴, qu'Henri Ey a préconisé à ses collaborateurs spécialistes du domaine, là où lui-même n'était que l'ordonnateur des chapitres. Cette manière de mettre sur le même plan la médecine psycho-somatique, dans le champ des névroses, et les « psychoses aiguës », dans le champ des psychoses – par isomorphisme – ne permet pas d'apprécier la place des « troubles psycho-somatiques » dans la psychopathologie de l'époque. Plus diffus, souvent divisé entre les conceptions de « constitutions héréditaires » et de « conversions hystériques », ou encore, partagé entre la médecine interne et la psychanalyse, le champ psychosomatique était en plein renouvellement, la conception psychanalytique du « psycho-somatique » gagnant du terrain sur toutes les « maladies fonctionnelles ».

Les regroupements et l'arborescence dans une encyclopédie ne sont pas toujours représentatifs de la science, ils sont aussi programmatiques. L'historien doit se méfier du caractère « évident » des résumés et de l'enchaînement de tous les savoirs, la rationalité de chacun de ces savoirs étant toujours relative à un contexte où elle est instituée. En l'occurrence, l'« arbre du savoir » atteste qu'Henri Ey ne faisait pas de différence entre l'ordre des chapitres qu'il avait organisé et sa conception globale de la psychiatrie : ses collaborateurs n'auraient certainement pas tous intitulé ou découpé de la même manière les chapitres qu'ils avaient en charge, dont les chapitres « Psychoses aiguës et « Psychoses chroniques », s'ils en avaient eu la liberté. Il faut rester critique face aux relations sémantiques induites par l'architectonique du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et je chercherai à vérifier par la suite si ce découpage des psychoses en deux groupes et en deux chapitres tient au fur et à mesure de la mise à jour de l'EMC.

³²³ Voir en particulier le vif débat qui a lieu à la suite d'une conférence de Nacht au groupe de l'Evolution Psychiatrique, et la controverse entre la position moniste (Parcheminey) et la position dualiste (Franz Alexander), telle qu'elle est mise en perspective dans la synthèse de Jean-Paul Valabrega. Cf. Nacht S., « Introduction à la médecine psychosomatique », *L'Evolution Psychiatrique*, 1948, 1, p. 57-91 ; Valabrega J.-P., *Les théories psychosomatiques*, Paris, P.U.F., 1954.

³²⁴ Parallèlement, il faut noter qu'Henri Ey et ses collaborateurs du *Manuel de Psychiatrie* ont gardé l'usage de l'expression « névroses d'organes » au fil des éditions, entre 1960 et 1978, et ce en titre même du chapitre. Cf. Ey H., Bernard P. et Brisset Ch., *Manuel de Psychiatrie*, Paris, Masson, 1960.

Conclusion

Deux projets de *Traité*s se sont succédé. L'un fut un *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* de l'Evolution Psychiatrique (1950-1952), l'autre, un *Traité de Psychiatrie Clinique* de l'EMC (1952-1955). Cet ouvrage de synthèse (clinique et thérapeutique) bénéficie de la participation des psychanalystes, et se fait sans l'apport des neuropsychiatres les plus importants de la Faculté de médecine de Paris, ainsi que l'illustre symboliquement le « sacrifice » de Delay. Ainsi, Henri Ey réussit réellement à rassembler une grande partie des psychiatres et des psychanalystes français, mais l'ouvrage ne peut pas être considéré comme le reflet de l'ensemble des pratiques et des théories psychiatriques françaises.

Les documents d'archives laissent transparaître que l'organisation des chapitres consacrés aux psychoses a constitué une sorte de mise à l'épreuve de sa théorie organo-dynamique et, pour certains collaborateurs, peut-être une mise en pratique. Car il est patent qu'Henri Ey a attaché un grand soin à la relecture des fascicules EMC qui couvraient le champ des psychoses : la correspondance atteste que des manuscrits ont bien été refusés et que la direction vérifiait les contributions. Si on fait le tour de ces articles, on constate qu'Henri Ey s'attribue l'exposé clinique des « Bouffées délirantes » et de la « Schizophrénie », qu'il juge le texte des « Délires aigus » trop simpliste et celui de la « Mélancolie » trop compliqué, qu'il réécrit les « Délires chroniques », et qu'il contrôle la rédaction des textes portant sur l'« l'Epilepsie ». En définitive, deux types de regroupements des maladies mentales se voient privilégiés, qui ne se superposent pas tout à fait : celui d'Henri Ey (épilepsie et schizophrénie) et celui de Kraepelin (psychose maniaco-dépressive et démence précoce, renommée « schizophrénie »). La schizophrénie est au centre de ces regroupements.

CHAPITRE IV. L'apport d'Henri Ellenberger à l'EMC : un voyage d'observation des psychothérapies américaines de la schizophrénie, sous le patronage de l'Evolution Psychiatrique (1952-1955)

1. Actualité de la schizophrénie dans *L'Evolution Psychiatrique*, 141 ; 2. Henri Ellenberger encyclopédiste, 145 ; 3. Une collaboration privilégiée, 148 ; 4. La thérapeutique de la schizophrénie : un passeport pour l'Amérique (1952), 151 ; 5. S'assurer la collaboration des Américains : Henri Ellenberger passeur et traducteur, 155 ; Conclusion ; 159.

La collaboration d'Ellenberger au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC donne un bon exemple de la portée des activités de l'Evolution Psychiatrique au niveau international. En effet, Ellenberger est chargé par Henri Ey de la rédaction d'un important fascicule EMC consacré aux psychothérapies des schizophrènes pour le chapitre des psychoses chroniques. Or, si les exposés que l'on trouve dans l'EMC font écho aux thèmes abordés au sein de l'Evolution Psychiatrique, ils témoignent aussi d'une actualité médicale plus étendue, car les psychothérapies de la schizophrénie sont développées par les psychanalystes dans de nombreux pays, en particulier les Etats-Unis, depuis la diaspora des psychanalystes qui ont fui le nazisme.

Comme Henri Ey, Ellenberger est à la recherche des moyens institutionnels de son ambition intellectuelle. Pourtant et peut-être au-delà de ses espoirs, il trouve dans l'EMC et dans l'Evolution Psychiatrique le ressort suffisant pour préparer un voyage d'étude aux Etats-Unis et commencer une nouvelle carrière en Amérique du Nord, dès 1952-1953. Nous allons voir à partir de documents d'archives qu'Ellenberger se fait le passeur des pratiques américaines de psychothérapie de la schizophrénie en France et que, réciproquement, Henri Ey lui demande d'œuvrer à la diffusion de la psychopathologie française sur la scène anglo-saxonne, au nom de l'Evolution Psychiatrique. Cet épisode confirme l'importance de la schizophrénie dans les représentations de la folie après-guerre, à une échelle qui n'est plus simplement française ni franco-germanique.

1. Actualité de la schizophrénie dans *L'Evolution Psychiatrique*

La conception de la schizophrénie est au carrefour de diverses influences, dont la psychanalyse. La schizophrénie permet d'envisager l'ensemble des formes rassemblées naguère sous la locution « démence précoce » par Kraepelin à partir des mécanismes freudiens. La dynamique de ces états hétérogènes, discrets ou franchement pathologiques, se

prête plus facilement aux analyses psychologiques, et globalement la schizophrénie s'impose comme l'expression d'une modernité dans le champ de la psychiatrie. Au milieu du XX^e siècle et pratiquement dans le monde entier, elle incarne la folie par excellence : à titre de comparaison, on peut dire qu'elle prend la forme d'un phénomène socio-culturel aussi important que l'hystérie à la fin du XIX^e siècle, mais à un niveau international³²⁵. Nous verrons dans le détail des textes de l'EMC qu'elle se confond parfois avec l'ensemble des maladies mentales.

L'actualité des traitements de la schizophrénie est donc centrale ; elle est double : locale et internationale, et les traitements font l'objet de transferts de connaissances. De 1947 à 1955, la revue propose de nombreux comptes-rendus sur les publications américaines, du Nord comme du Sud, où Henri Ey a fait des tournées de conférences. Par ailleurs, des psychanalystes comme Lœwenstein ou R. de Saussure, qui vivent aux Etats-Unis, permettent d'établir des ponts. De plus, la schizophrénie concentre les recherches et les essais thérapeutiques : si le premier médicament neuroleptique est découvert en 1952, les psychothérapies se sont généralisées aux Etats-Unis avant, pendant et après la Seconde Guerre mondiale. C'est un fait bien connu (notamment par la littérature et le cinéma américains), de nombreux psychanalystes germanophones ont dû fuir le nazisme et se sont installés outre-Atlantique ; ensuite, les autorités américaines ont favorisé la formation des professionnels de la santé mentale pour la prise en charge des vétérans, de sorte que les psychothérapies sont largement codifiées par la psychanalyse anglo-saxonne après-guerre.

Parallèlement, les recherches biologiques³²⁶ s'orientent vers le système diencephalique (hypothèse sous-corticale défendue Manfred Bleuler (1903-1994), fils et successeur d'Eugen Bleuler en Suisse, par Guiraud et Delay en France), et elles trouvent dans l'action des thérapeutiques de choc (insulinothérapie, sismothérapie, etc.) une confirmation du modèle physiologique d'Hans Selye (1907-1982), le « syndrome d'adaptation »³²⁷. Selye est le principal concepteur de la notion de stress en médecine. Biologiste et médecin, il fait partie des chercheurs européens qui ont fait carrière à Montréal (McGill University). Walter B. Cannon³²⁸ est le premier à avoir emprunté ce mot au vocabulaire de la physique (il

³²⁵ Garrabé J., *Histoire de la schizophrénie* (1993), Paris, Seuil, 2004, p. 8.

³²⁶ Sur l'histoire de la psychiatrie biologique, cf. Missa J.-N., *Naissance de la psychiatrie biologique*, Paris, P.U.F., 2006. Il existe beaucoup de travaux sur l'histoire des chimiothérapies (la première recherche historique d'envergure est attribuée à Anne Caldwell : Caldwell A. E., *Origine of psychopharmacology*, Springfield, Ch. Thomas, 1970), et de nombreux témoignages à l'intérieur de la psychiatrie française. Cf. Zarifian E., *Les jardiniers de la folie*, Paris, Odile Jacob, 1988.

³²⁷ Cf. Selye H., « A syndrome produced by diverse nocuous agents », *Nature*, 138, 32, 1936 ; *Stress*, Montréal, 1950.

³²⁸ Dès 1935. Cf. Cannon W. B., *The Wisdom of the Body*, New York, 1939 (2^e édition).

désignait la contrainte exercée sur un matériau) pour l'appliquer à la biologie. Il s'applique alors au phénomène d'homéostasie (lorsqu'un organisme agressé réagit et se régule pour maintenir un équilibre avec l'environnement). L'apport de Selye fut de mettre en évidence le rôle des glandes endocrines en démontrant de manière expérimentale un schéma adaptatif typique : il administrait ainsi la preuve que des facteurs d'agression variés provoquaient les mêmes lésions chez le rat (des phénomènes pathologiques tels que l'ulcère gastrique, la réduction de la taille du thymus et des ganglions lymphatiques, et l'hypertrophie des glandes surrénales). L'implication de ces glandes endocrines (glandes à sécrétion interne) montre celle de l'axe hypothalamo-hypophysaire, ce qui conforte et assoit l'hypothèse « diencéphalique » de la folie. A la fin de la Grande guerre une encéphalite épidémique dite « encéphalite épidémique léthargique de von Economo », avait déjà convaincu nombre de psychiatres qui mettaient en cause des centres régulateurs du psychisme au niveau sous-cortical.

Selye décrit le syndrome selon trois phases : 1) réaction d'alarme ; 2) phase de résistance ; 3) phase d'épuisement. Ce cycle peut être appliqué aux nombreuses formes de maladies mentales pour lesquelles on reconnaît des phases analogues, soit en état de crise, soit sous l'effet des thérapeutiques de choc. De sorte que les maladies mentales, et avec elles la notion de psychose, prennent la signification d'une « maladie de l'adaptation ». Cette signification devient rapidement normative dans la mesure où elle participe aux paradigmes scientifiques anglo-saxons qui dominent la médecine au plan international après-guerre. Si la notion de stress s'est davantage imposée au fil du temps dans le domaine des troubles mentaux mineurs (névroses et troubles psychosomatiques), ce n'est pas le cas dans la médecine des années 1950. Dans des lieux comme la Société Médico-psychologique ou la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale tenue par Delay, on voit le modèle explicatif unique de Selye s'affirmer dans les débats à partir des premiers récits de découverte et d'expérimentation de la chlorpromazine.

Quelle est la réception de ces innovations thérapeutiques dans le groupe de l'Evolution Psychiatrique ? Au niveau de la psychiatrie biologique il faut mentionner une recension intitulée « Stress et psychiatrie »³²⁹, où Henri Aubin a analysé pour *L'Evolution Psychiatrique* un livre de Selye, dont un chapitre est consacré aux maladies neuropsychiatriques. Aubin est membre du Comité de rédaction de l'EMC et responsable du chapitre « Modalités thérapeutiques en fonction des situations vitale et sociale ». Quelques mois plus tôt, il avait

³²⁹ Aubin H., « Stress et psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique* », fasc 2, avril-juin 1951, p. 315-319.

déjà produit une communication à la Société Médico-psychologique³³⁰ sur le délire aigu, à partir du syndrome d'adaptation : il y a donc bien une actualité de Selye. Dans *L'Evolution Psychiatrique*, Aubin expose les trois phases du syndrome qui déterminent les maladies de l'adaptation. Il rapporte que Selye considère l'émotion comme un agent stressant : on croise ici la tradition de pensée qui conçoit certains troubles mentaux comme des pathologies réactionnelles. D'autre part, Selye envisage sous ce jour les syndromes psychosomatiques, sans privilégier les tenants de la psychogenèse ni ceux de l'organogenèse. C'est une donnée importante car, si le phénomène de stress répond au vœu d'un modèle non-dualiste des maladies mentales, il offre aussi la possibilité d'un nouveau consensus auprès d'un large panel de psychiatres qui font usage de méthodes thérapeutiques communes. En dépit d'oppositions doctrinales, une grande majorité des médecins qui ont en charge un service psychiatrique est suspendue à l'effet des cures d'insuline et d'électrochocs à cette époque et, selon Aubin, les avancées sur ce domaine concernent au plus haut point les médecins :

Selye s'étend davantage sur la maladie d'Addison et les perturbations surrénales adrénocorticales dans certaines psychoses. Le métabolisme du sodium (et en particulier son élimination par la sueur) perturbé dans la plupart des psychoses redeviendrait normal pendant les cures de Sakel ou par électrochoc, ou au cours des rémissions spontanées.³³¹

L'endocrinologie cependant mérite audience en toutes les disciplines de la médecine. Elle n'est point un champ clos. L'important appareil bio-chimique dont elle use rebute parfois le clinicien qui se contente de glaner quelques spécialités trop actives pour être ignorées – trop actives aussi, ne l'oublions pas, pour être utilisées à la légère. Ici, cette science benjamine bâtit dans le champ de la pathologie générale, au lieu de faits divers et de recettes parcellaires, un moment imposant qui n'a certes pas la prétention de se substituer à nos connaissances anciennes, mais de les compléter et de les préciser sur un point déterminé : la défense non spécifique de l'organisme devant l'agression par un grand nombre d'agents infectieux, toxiques, physiques, psychologiques, par ce que Selye nomme les agents stressants. Le stress, c'est à la fois l'agression de l'organisme et la réaction non spécifique de défense.³³²

Au niveau psychothérapeutique et psychanalytique, il faut mentionner deux articles qui assurent la réception des pratiques psychothérapeutiques américaines dans *L'Evolution Psychiatrique* : l'« Aperçu général de la psychiatrie américaine actuelle », de Charles A. P. Brown (1949)³³³, et « Les tendances nouvelles de la psychothérapie

³³⁰ Séance de janvier 1951.

³³¹ *Ibid.*, p. 318.

³³² *Ibid.*, p. 315.

³³³ Brown Ch. A. P., « Aperçu général de la psychiatrie américaine actuelle », *L'Evolution Psychiatrique*, I, 1949, p. 111-119.

américaine », de Camille Nony (1950)³³⁴. Brown est chargé d'enseignement à la Menninger School of Psychiatry, comme Ellenberger le sera peu de temps après. Nony est une psychologue proche d'Henri Piéron (Institut de Psychologie, Sorbonne), qui se fait l'écho d'un travail d'évaluation des psychothérapies américaines, dont les conclusions sont comparables à celles d'Ellenberger : j'y reviendrai plus loin, en commentant son texte.

Il faut aussi prendre en compte qu'au début des années 1950, Paul-Claude Racamier (1924-1996) commence à publier des articles dans *L'Evolution Psychiatrique* et dans les revues psychanalytiques : cet auteur poursuit à sa manière le travail de réception des psychothérapies américaines des schizophrénies. Il reçoit le prix de l'Evolution Psychiatrique en 1952 ; il deviendra un psychanalyste réputé, spécialiste de la schizophrénie et collaborateur de l'EMC (cf. Bibliographie). Enfin, il faudrait considérer le développement des thérapies institutionnelles et des psychothérapies de groupe³³⁵ dans les institutions psychiatriques à cette époque, ou encore relire d'autres voyages d'observation aux Etats-Unis, contemporains d'Ellenberger. Certains, comme Delay ou Pierre Fouquet (membre du Comité de rédaction du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC), sont allés observer les thérapies de groupe auprès de Moreno à New York. Autre exemple, Gisela Pankow (1914-1998) a publié son livre sur la psychothérapie des schizophrènes un an après Ellenberger, et elle effectue un voyage aux Etats-Unis dont elle publie le compte-rendu en 1957³³⁶.

2. Henri Ellenberger encyclopédiste

Ellenberger est l'un des rédacteurs sur lesquels Henri Ey va le plus compter pour le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, jusqu'aux années 1970. Depuis la salle de garde où ils se sont connus à Sainte-Anne, leur amitié ne s'est pas démentie. Ils s'envoient des petits mots amicaux dans la paperasserie officielle de l'Evolution Psychiatrique ou de l'EMC. Ils partagent également une certaine complicité intellectuelle (engouement pour l'histoire, pour la philosophie, etc.). L'univers de la psychopathologie de manière générale se partage à leur époque en France en deux camps, parfois à couteaux tirés : pour ou contre la psychanalyse. Ces deux hommes ne partagent guère cette vision manichéenne et tentent d'intégrer aussi bien les propositions de Freud que celles de Janet dans leur conception de la psychiatrie. Tous deux partagent le goût de l'érudition et de la synthèse, mènent une réflexion sur l'ensemble

³³⁴ Nony C., « Les tendances nouvelles de la psychothérapie américaine », *L'Evolution Psychiatrique*, II, 1950, p. 313-337.

³³⁵ Cf. *L'Evolution Psychiatrique*, « Sociothérapie et psychothérapie de groupe », III, 1952.

³³⁶ Pankow G., *L'être-là du schizophrène* (1956), « Rencontres avec la schizophrénie aux Etats-Unis en 1957 », Paris, Flammarion, 2006 (édition augmentée et révisée), p. 207-239.

des théories et des thérapeutiques – d’une curiosité insatiable pour toutes les innovations comme pour leurs antécédents. L’éloignement géographique fait qu’ils ne se rencontrent que rarement, lors de colloques internationaux ou de rares vacances. Ils peuvent se féliciter mutuellement de leur réussite, ou se laisser aller à la nostalgie de leurs jeunes années, sans qu’un tiers ne puisse les démentir dans l’espace épistolaire.

Néanmoins, il faut considérer que leur situation institutionnelle n’est pas la même : à la fin des années 1940, Ellenberger est isolé en Suisse et il cherche à la quitter, il faut passer par sa biographie pour comprendre les raisons qui l’ont amené à collaborer à l’*Evolution Psychiatrique* et à l’EMC. Il existe déjà plusieurs types d’analyse historique sur Ellenberger ; trois courants d’étude sont à considérer : le premier, anglo-saxon, est le fruit de la collaboration entre Mark S. Micale et Ellenberger, qui a abouti à la publication d’un recueil d’articles (cf. Bibliographie). M. S. Micale fait entrevoir le rôle charnière des années 1930 à 1950 pour la compréhension de l’œuvre d’Ellenberger. Le second courant est constitué par un travail éditorial similaire de E. Roudinesco, recueil d’articles accompagné d’un choix de lettres. Le point de vue développé croise l’histoire de la psychanalyse française. Au-delà, la collaboration entre la SIHPP et Ellenberger a donné lieu au versement de ses archives. Un troisième type d’étude contribue à faire connaître la partie de son œuvre qu’Ellenberger a consacrée à la psychiatrie transculturelle, grâce à Raymond Prince et Lionel Beauchamp, qui ont éclairci certains points biographiques restés obscurs.

En effet, Ellenberger est né en 1905 à Nalolo (Rhodésie, actuellement Zambie). Il descend d’une famille d’intellectuels et de pasteurs protestants, d’origines suisse et française. Son père, Victor Ellenberger (1879-1972), est missionnaire, membre de la Société des missionnaires évangéliques de Paris, naturaliste et anthropologue. Henri Ellenberger a tour à tour vécu en Afrique, en Alsace, dans la grande capitale parisienne, dans la petite province française, en Suisse, au Kansas, et finalement au Québec... évitant de justesse Hawaï, où lui fut proposé un poste. Il passe sa jeunesse à Strasbourg³³⁷, et vient terminer ses études de médecine à Paris, présentant en 1932, à titre étranger, le concours de l’internat des hôpitaux psychiatriques de la Seine. Car, si Ellenberger est surtout connu dans les sphères psychiatriques et intellectuelles comme l’auteur d’un livre d’histoire de la psychiatrie écrit en anglais (*The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic*

³³⁷ Selon E. Roudinesco il aurait suivi l’enseignement des historiens des *Annales*, Lucien Febvre et Marc Bloch. Dans un entretien donné à la revue *Psychologie*, Ellenberger évoque plutôt une rencontre déterminante avec l’historien Karl Schib, qu’il a fréquenté à l’occasion de son travail sur Hermann Rorschach. Cf. Mousseau J., « Le professeur Henri Ellenberger... », Propos recueillis par Jacques Mousseau, Reportage photographique André Dorka, *Psychologie*, rubrique « Entretien avec... », 1972, 27, 34-43.

*Psychiatry*³³⁸), il est avant tout un médecin psychiatre formé en France. Ellenberger, tout comme Henri Ey, rencontre avec l'école de H. Claude une « psychiatrie dynamique », qui considérait les maladies mentales non plus à partir de lésions anatomo-cliniques, mais de lésions dynamiques de la structuration cérébrale, soutenant des explications en termes psychologiques, et ouvrant la voie à de nouveaux discours – psychanalytiques, phénoménologiques, gestaltistes, existentiels, etc. Le livre d'Ellenberger étant une étude historique des théories psychopathologiques et des pratiques psychothérapeutiques depuis les sociétés traditionnelles jusqu'au monde contemporain, mon apport consistera essentiellement dans la démonstration que l'œuvre d'Ellenberger garde des traces de sa formation, de ses échanges avec la France, c'est-à-dire qu'il s'inscrit dans son itinéraire intellectuel.

L'intérêt d'Ellenberger pour la psychologie et les psychothérapies est ancien. Il publie sa thèse de doctorat sur la psychologie de la catatonie en 1933³³⁹, inspirée par les travaux expérimentaux de Baruk (influence qui se redoublera au niveau psychothérapeutique, lorsque ce dernier publiera sa *Psychiatrie Morale et Expérimentale*³⁴⁰). Puis, il s'installe comme « médecin des maladies nerveuses » à Poitiers ; au début de la guerre, il se tourne vers la Suisse, terre de ses ancêtres, pour fuir l'état vichyste en 1941. Il trouve des fonctions médicales dans les cantons de la Suisse alémanique³⁴¹. Médecin assistant à la Waldau (Berne), médecin responsable à la Breitenau (Schaffhouse), il fréquente Carl Gustav Jung (1875-1961), Binswanger, et entreprend une analyse (1949-1952) avec le pasteur Oskar Pfister (1873-1956), un des psychanalystes de la première génération et ami personnel de Freud.

L'homme qu'on découvre à travers sa correspondance en 1947 est en pleine effervescence intellectuelle. Les deux amis échangent sur leurs publications mutuelles³⁴², sur ce qu'il faut absolument lire, sur ce qu'il faudrait écrire. C'est dans cette ambiance qu'Henri Ey lui propose de devenir membre de l'Evolution Psychiatrique, puis de collaborer

³³⁸ Ellenberger H., *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York, Basic Books, 1970 ; trad. fr. : *A la découverte de l'inconscient : histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, SIMEP, 1974 ; nouvelle édition présentée par Elisabeth Roudinesco : *L'histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994. Pour un regard critique sur cette réédition, cf. Vidal F., « A la recherche d'Henri Ellenberger », *Gesnerus*, 51, 3-4, 1994, p. 288-293.

³³⁹ Ellenberger H., *Essai sur le syndrome psychologique de la catatonie* (1933), Paris, L'Harmattan, 2004 (réédition Jacques Chazaud).

³⁴⁰ Baruk H., *Psychiatrie morale expérimentale, individuelle et sociale*, Paris, P.U.F., 1945 (seconde édition, 1950).

³⁴¹ L'histoire de la psychiatrie est différente dans chaque canton suisse, qui possède ses propres institutions, mais les réseaux savants, dont les courants psychanalytiques, constituent aussi un facteur d'intégration ; cf. Fussinger C., Germann U., Lengwiler M. et Meier M., *op. cit.*, 2003 ; Gasser J., « Essai de bibliographie sur l'histoire de la psychiatrie en Suisse », *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 151, 5, supplément, 2000, p. 44-57.

³⁴² On trouvera une bibliographie exhaustive au sein de l'appareil critique mis au point par Olivier Husson : Ellenberger H., *op. cit.*, 1994, p. 937-939.

au projet de traité. Réciproquement, Ellenberger va lui faire part de son désir de trouver un moyen d'aller aux Etats-Unis. Ce sera « donnant donnant ».

3. Une collaboration privilégiée

La correspondance échangée met en mots les ambitions et les crises des deux hommes : le ton est parfois emporté ou pessimiste lorsque l'un ou l'autre cherche à se faire reconnaître à l'étranger, depuis leur lieu de résidence respectif. Henri Ey, pour sa part, incarne le secrétaire général de l'Evolution Psychiatrique ou des Congrès mondiaux, il peut masquer son mécontentement par l'usage de circulaires (signées « La Rédaction ») et d'intermédiaires, sa secrétaire R. Boulay, ou son premier collaborateur, Duchêne. Henri Ey est le maître de Bonneval et de fiefs parisiens, un terrien sûr de ses sujets. Mais si le travail d'Ellenberger a acquis une notoriété certaine dans les sphères universitaires et psychiatriques en 1970, il n'a pas la stature d'Henri Ey dans les années 1950 et il travaillait loin des grands centres intellectuels, à Shaffhouse. Malgré leurs attentes réciproques, et le respect mutuel qu'ils s'accordent indéniablement, la correspondance tourne parfois au procès d'intention lorsqu'un malentendu survient. Ellenberger apparaît alors l'obligé d'Henri Ey, le premier étant d'abord un psychiatre exilé dans un canton suisse à la frontière allemande. La correspondance témoigne du déséquilibre de leurs positions institutionnelles.

La première lettre concernant le futur traité est une lettre d'Henri Ey de 1951, à en-tête de l'Evolution Psychiatrique. Il s'agit du premier projet d'un *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* :

Je suis en train d'envisager et déjà d'organiser le travail de confection d'un grand *Traité de Thérapeutique Psychiatrique*. Ce traité doit comporter trois gros volumes et envisager tous les aspects thérapeutiques. Je tiens à ce qu'il soit écrit exclusivement par des Français mais tu sais bien que nous te considérons comme tel. Dans les chapitres consacrés aux méthodes psychothérapeutiques je voudrais consacrer une dizaine de pages à un exposé à la fois substantiel, documenté et pratique sur la *Daseinanalyse*. Comme je ne vois personne en France capable d'écrire ce chapitre, je te demande instamment de bien vouloir t'en charger. Tu disposeras de deux ans pour le méditer et le construire.

Je t'enverrai un plan du Traité sous peu et tu verras si quelque autre chapitre peut t'intéresser (peut-être celui sur la catatonie ?).³⁴³

C'est donc surtout un spécialiste de la psychopathologie qu'Henri Ey voit en Ellenberger : un spécialiste capable d'exposer les principes de l'analyse existentielle

³⁴³ Lettre non datée, envoyée entre le 3 et le 17 avril 1951. Le 3, Ellenberger s'excuse de son retard pour son travail sur la psychiatrie suisse, et, le 17, il répond à cette lettre. Cf. Archives Henri Ellenberger.

(*Daseinanalyse*) de Binswanger ; un spécialiste reconnu dans une sociabilité française, peut-on ajouter. C'est à cette époque qu'Ellenberger publie en effet une longue série d'articles sur l'histoire de la psychiatrie suisse dans *L'Evolution Psychiatrique* (sept articles de 1951 à 1953) Ce véritable feuilleton fut relié en un volume par l'imprimeur de *L'Evolution Psychiatrique* et constitue un premier jalon dans la carrière de l'historien³⁴⁴. La série prend place à la suite du premier article important d'Ellenberger dans la revue : il s'agit d'un article sur l'histoire des psychothérapies de Janet³⁴⁵, publié à l'occasion du numéro spécial qui rend hommage au psychologue français (1950). Ellenberger se lance alors dans l'une de ses premières grandes recherches historiques. Son étude est largement orientée par un continuateur suisse de Janet, Léonard Schwartz (1885-1948), auquel il consacre ensuite une nécrologie dans la revue³⁴⁶. Le double hommage à Janet établit un lien entre son histoire de la psychiatrie en Suisse et l'histoire des psychothérapies qu'il va écrire. Ensuite, au long de son parcours intellectuel, Ellenberger poursuivra ses recherches sur Janet³⁴⁷.

En 1951, il répond donc avec enthousiasme à la proposition³⁴⁸ et accuse la réception du premier plan de travail³⁴⁹ ; en même temps Henri Ey lui propose de le nommer « Membre correspondant étranger » de *L'Evolution Psychiatrique*. Réciproquement, Ellenberger fait des propositions inédites pour d'autres types d'articles qu'Henri Ey n'avait pas conçus :

Pour ce qui est du traité, je me charge donc du chapitre « Daseinanalyse ». Je ne vois pas grand-chose d'autre que je pourrais écrire. Un sujet que j'avais étudié spécialement, sont [sic] les maisons d'observation pour enfants ; j'ai été chargé une fois de faire un rapport officiel sur ce sujet par le gouvernement cantonal schaffhousois, les ai toutes visitées (celles de Suisse) et ai décrit en détail leur fonctionnement. Mais je crois que celles que l'on a créées maintenant en France valent largement celles d'ici ; c'est du moins l'impression que m'ont donnée les deux de Montpellier que j'ai visitées en 1948. Quant aux polycliniques de psychiatrie infantile, j'en ai bien ouvert une à Schaffhouse, mais elle n'offre aucune particularité notable. – Par contre un sujet auquel j'avais pensé, ce sont les opérations biologiques en psychiatrie (stérilisation, castration et interruption de grossesse). Ce sujet a été beaucoup étudié en Suisse et donne lieu à de nombreuses expertises. Mais je ne sais si le Traité se limite aux

³⁴⁴ Ellenberger H., *La psychiatrie suisse*, Aurillac, Imprimerie Poirier-Bottreau, 1954 (tirage limité).

³⁴⁵ Ellenberger H. « La psychothérapie de Janet », *L'Evolution Psychiatrique*, XV, 3, 1950, p. 465-482.

³⁴⁶ Ellenberger H., « Un disciple fidèle de P. Janet : le Dr Léonard Schwartz (1885-1948) », *L'Evolution Psychiatrique*, XV, 3, 1950, p. 483-484.

³⁴⁷ Ellenberger H., « Pierre Janet philosophe », *Dialogue*, 12, 2, 1973, p. 254-287. Ellenberger sera invité à Paris en 1973 par la Société Pierre Janet, qui s'est occupée de rééditer son œuvre. Cf. la photographie reproduite en Annexe.

³⁴⁸ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 17 avril 1951. Archives Henri Ellenberger.

³⁴⁹ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 10 mai 1951, *ibid.*

méthodes qui ont cours en France ? Du moins je pense parler de ce sujet dans mon article sur la psychiatrie suisse.³⁵⁰

On constate que les centres d'intérêt d'Ellenberger relèvent autant de la prophylaxie (observation des enfants, criminologie, tests³⁵¹) que de la psychopathologie. Cet extrait montre que les échanges ne vont pas dans un seul sens. Henri Ey ne décidait pas tout seul *ad hoc*. Cependant, cela ne reflète pas la correspondance générale, les commandes d'articles étant le plus souvent des commandes fermes d'Henri Ey, traitant d'un unique domaine. Les échanges entre les deux hommes aboutissent à la commande de trois articles (prophylaxie, psychopathologie et psychothérapie) en 1952-1953, où finalement la psychothérapie de la schizophrénie s'impose comme sujet principal. Voici la forme que prend le contrat final :

Je soussigné...

après avoir pris connaissance des conditions générales de rédaction réunies dans la notice « Règles générales de rédaction », m'engage à fournir pour le...

Juillet 1953

Le manuscrit et les figures de l'article suivant :...

- Paragraphe sur la castration chez les pervers 1 ou 2 pages
- Daseinanalyse 3 pages
- Psychothérapie de la Schizophrénie 7 pages

Nombre de pages de l'EMC : 11 (bibliographie et figures en sus). (Soit 33 pages dactylographiées 21-27 cm de 35 lignes de 70 caractères).³⁵²

Ellenberger est un rédacteur singulier, chargé de rédiger plusieurs articles, comme les collaborateurs les plus importants (les responsables des sections). Cependant, à aucun moment de leur correspondance Henri Ey n'explique à son ami les difficultés qu'il a traversées en février 1952 : si les aléas des relations avec l'éditeur l'Expansion Scientifique et avec Delay étaient peut-être de notoriété publique dans le circuit parisien, force est de constater qu'il n'en dit mot à ses collaborateurs étrangers. Or Ellenberger va connaître un bouleversement dans sa vie en 1952 : il voit dans sa collaboration aux thérapeutiques de la schizophrénie une occasion à saisir pour aller aux Etats-Unis, ce qui ne se fera pas sans difficulté.

³⁵⁰ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 10 mai 1951, *op. cit.*, Archives Henri Ellenberger. Sur l'histoire de la psychiatrie suisse et des stérilisations des malades mentaux, cf. Gasser J., Heller G. et Jeanmonod G., *Rejetées, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme et pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle*, Chêne-Bourg (Suisse), Georg, 2002.

³⁵¹ Il s'intéresse en particulier aux applications du test projectif (*Schicksalanalyse*) de Leopold Szondi (1893-1986). Cf. Ellenberger H., « A propos de l'*Analyse du Destin* de Szondi », *L'Evolution Psychiatrique*, 4, 1948, p. 219-228.

³⁵² Contrat du 28 février 1952. Archives Henri Ellenberger.

4. La thérapeutique de la schizophrénie : un passeport pour l'Amérique (1952)

Ellenberger projetait depuis longtemps de partir pour les Etats-Unis. Rêve d'enfance ? Contrecoup de la Seconde Guerre mondiale ? Projet de recherche et de maturité ? Au-delà de la signification personnelle, toujours est-il qu'Ellenberger a réussi à s'installer en Amérique et à y faire carrière grâce à l'Evolution Psychiatrique et à l'EMC. La collaboration aux « thérapeutiques de la schizophrénie » fut l'occasion d'un tournant dans sa vie professionnelle et, peut-être, dans son existence. Outre des problèmes de statut professionnel et de nationalité, Ellenberger entretenait un désir d'Amérique³⁵³. Il réussit, à partir de 1952, à venir y vivre, au terme d'un voyage d'étude indissociable du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC.

Avec diplomatie, Ellenberger essaie d'obtenir d'Henri Ey une recommandation pour le Nouveau Monde, mais Henri Ey ne semble pas prêter une grande attention à sa demande. Aussi, las d'attendre un signal clair de Paris, Ellenberger écrit à sa sœur Suzanne son impatience. C'est la seule lettre destinée à sa sœur qui est conservée parmi la correspondance professionnelle, mais il faut la prendre dans la continuité de la correspondance entre les deux hommes sur la période 1951-1953 : l'un fait part, à plusieurs reprises, de son rêve américain, sans demander très « fermement » une lettre de recommandation, tandis que l'autre le soutient, sans rédiger une lettre de recommandation très « ferme ». La lettre à sa sœur est peut-être en même temps celle où Ellenberger explique le mieux son désir, et l'importance que revêt le projet de *Traité de Psychiatrie* à ses yeux pour le réaliser. Ellenberger écrit ses espoirs et son désarroi, ses attentes envers Henri Ey et les Etats-Unis :

Ma chère Suzanne

Peut-être as-tu reçu la lettre que je t'ai écrite il y a 2 ou 3 jours, et que Michel³⁵⁴ a emportée en France pour te la remettre ou la mettre à la poste à Paris.

Aujourd'hui, je t'écris de nouveau une lettre, qui cette fois-ci s'adresse presque autant à l'assistante sociale qu'à la sœur, ou bien à la synthèse des deux. Je voudrais te demander de me rendre un grand, très grand service. Il faut d'abord que je t'explique ce dont il s'agit.

Le dernier jour de mon séjour à Paris, j'ai pu parler avec un distingué professeur de Yale, qui m'a dit que j'arriverai très difficilement à aller en Amérique de la façon dont j'ai essayé de le faire jusqu'ici. Il faut d'abord aller sur place, choisir une place, et alors seulement cela peut marcher. Justement il y aurait une occasion magnifique. Le Dr Ey m'a demandé (oralement, naturellement) de me charger d'un gros chapitre sur la psychothérapie de la schizophrénie, dans un gros traité de Thérapeutique Psychiatrique en 3 vol. qui doit paraître en 1953. Comme on sait, c'est une question

³⁵³ Lettre d'Ellenberger à R. de Saussure, le 3 novembre 1950. Cf. Ellenberger H., *op. cit.*, 1995, p. 507-509.

³⁵⁴ Il s'agit de son fils, Michel Ellenberger, qui a fait beaucoup pour le legs du fonds Henri Ellenberger.

d'actualité. Contrairement à l'opinion jusqu'ici régnante, on commence à admettre que cette maladie peut être guérie par des méthodes psychothérapeutiques nouvelles, qui sont en voie d'expérimentation, soit en Europe, soit surtout en Amérique (ex. le Dr Rosen, de New York, avec lequel je suis en relation depuis 1948 et qui m'a plusieurs fois invité à aller le voir à New York, oubliant seulement de joindre un chèque à son invitation), d'autres à Chicago, etc. Donc, le prof. américain me conseille de demander une bourse d'étude Rockefeller pour étudier sur place en Amérique les nouvelles méthodes américaines. Pendant ce temps, il me serait facile, dit-il, de trouver une place là-bas. Il reste à traduire en actes ce superbe projet, et ici commencent les difficultés :

La première chose, c'est que le Dr Ey m'écrive une lettre de la part du Traité, me demandant officiellement d'écrire ce chapitre important du grand ouvrage. (Naturellement, s'il écrit : « étant donné que vous avez étudié depuis longtemps ce sujet, que vous êtes en relations avec les chercheurs américains, etc. », cela fera bien dans le paysage, mais cela, c'est son affaire). Il est évident que je ne peux rien commencer si je n'ai pas cette pièce fondamentale. Or, la chose presse. Il faut que ma demande soit envoyée avant la fin du mois. J'ai écrit au Dr Ey le 22 déc., et il ne m'a pas encore répondu. Il y a des pays où des gens ne répondent jamais aux lettres, hélas. Cela ne sert à rien que je lui écrive de nouveau. Il faudrait que tu ailles le voir. Il est généralement à Paris le mardi et le mercredi. Il habite à Paris rue Delambre, et a le téléphone. Naturellement, s'il a trouvé quelqu'un d'autre qui fera mieux que moi ce travail, c'est une autre affaire, mais dans ce cas, il faut qu'il le dise aussitôt.

Le Dr Ey doit comprendre, je suppose, que la réalisation de ce projet profitera en premier lieu à son traité, car bien entendu je ne vais pas aller 3 mois en Amérique pour visiter les studios de Hollywood et les abattoirs de Chicago, mais les cliniques, celles du moins où l'on expérimente et applique les nouvelles méthodes.³⁵⁵

La mission dont le frère avait chargé la sœur a-t-elle été exécutée ? Rien ne permet de le savoir. La correspondance professionnelle ne conserve pas de réponse directe à cette lettre, qui attribue, on le voit, une grande responsabilité à Henri Ey, tant institutionnelle que personnelle. Ce qui importe ici c'est le rôle cardinal qu'elle attribue à Henri Ey. Le même mois³⁵⁶ le contrat est officialisé au moyen d'une lettre administrative à en-tête de l'Evolution Psychiatrique, signée d'Henri Ey, où le « voyage d'étude » est spécifié. Après, il faut attendre le 8 mai 1952 pour que le projet se concrétise : Ellenberger annonce alors qu'il a reçu de l'American-Swiss Foundation une bourse de voyage de 3 mois, et décrit sa future enquête : chez Jacob L. Moreno, Hulse, John Rosen (New-York), Frieda Fromm-Reichmann (Chestnut Lodge), Franz Alexander (Chicago), et enfin Karl Menninger (Topeka)³⁵⁷. Cette activité est elle aussi à replacer dans le contexte de l'époque : entre 1950 et 1955, Henri Ey donne

³⁵⁵ Lettre d'Henri Ellenberger à Suzanne Ellenberger, le 10 janvier 1952. Cf. Archives Henri Ellenberger. J'ai retranché un paragraphe de politesse, et un *post-scriptum* concernant Sivadon.

³⁵⁶ Lettre d'Henri Ey à Ellenberger, le 29 janvier 1952. *Ibid.*

³⁵⁷ M. S. Micale (cf. Micale M. S., *op. cit.*, p. 8) a établi un parcours certainement plus juste : New York, New Heaven, Philadelphia, Washington, Chicago et Topeka. Lors de cette pérégrination, Ellenberger donne des « lectures » ; cf. Ellenberger H., *op. cit.*, 1995, p. 507.

nombre de conférences en Amérique. Pour ce faire, il organise son accueil à New York avec R. de Saussure, qui est resté membre de l'Evolution Psychiatrique, chemin également emprunté par Ellenberger

En juillet 1952, la correspondance qu'il entretient avec Baruk indique que le voyage est motivé de manière notable par son enthousiasme pour les psychothérapies, et son opposition aux thérapeutiques de choc, comme à la psychochirurgie³⁵⁸. C'est un élément important : plus tard, en tant qu'historien, Ellenberger continuera à se détourner de la psychiatrie biologique, et cette perspective est en partie déterminée par sa formation professionnelle³⁵⁹.

A la veille du départ, il n'est plus suffisant de replacer sa demande dans le contexte des projets de l'Evolution Psychiatrique. Ellenberger a également demandé dans la même période (le 23 août 1952) une « attestation »³⁶⁰ à son psychanalyste, Pfister : seulement elle concerne moins son départ que ses compétences en tant que psychiatre « analysé » à la recherche d'un travail aux Etats-Unis, dans une période où la psychanalyse est culturellement valorisée. Le projet américain d'Ellenberger et son analyse sont strictement contemporains (1949-1952).

Cela étant, les sources montrent que les échanges avec Henri Ey continuent à s'intensifier, et que ce dernier se trouve, à son tour, dans la nécessité réciproque de s'appuyer sur Ellenberger : au moment où ce dernier fait ses préparatifs de voyage (été 1952), Henri Ey commence à lui demander d'intercéder en sa faveur auprès de psychiatres américains dont il veut s'assurer la collaboration. Avec d'autres psychiatres étrangers, ils doivent rédiger le supplément au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, « La psychiatrie dans le monde », sorte d'apostille au Congrès mondial de 1950, et trait d'union avec l'ouvrage à paraître.

Si le groupe parisien lui apporte l'aide dont il a besoin pour se lancer sur le nouveau continent, réciproquement, on peut affirmer qu'Ellenberger influença la manière dont l'Evolution Psychiatrique et Henri Ey présentèrent le traitement de la schizophrénie dans l'EMC, grâce à son apport des travaux nord-américains. Cet apport était inédit car peu connu en France, peu traduit, les publications américaines étant difficilement accessibles. De plus, Henri Ey était de culture romane ou germanique, mais pas de langue anglaise. Par ailleurs, l'approche psycho-dynamique du traitement de la schizophrénie a peut-être plus attisé la curiosité d'Henri Ey que les autres contributions d'Ellenberger, dans la mesure où, nous

³⁵⁸ Lettre d'Ellenberger à Baruk, le 25 juillet 1952. Cf. Archives Henri Ellenberger.

³⁵⁹ Cf. Ellenberger H., *op. cit.*, 1993, p. 82 ; Micale M. S., *op. cit.*, 1994, p. 125.

³⁶⁰ Cf. Pfister O., « Attestation » : Ellenberger H., *op. cit.*, 1995, p. 539.

l'avons vu, il s'était battu contre les conceptions statiques de la doctrine des constitutions dans les années 1930.

Les échanges sur la psychothérapie de la schizophrénie s'étalent du 29 janvier 1952 à 1954. Vers la fin, Ellenberger explique par l'entremise de Duchêne qu'il refait pour la troisième fois son article parce qu'il se rend compte que les techniques novatrices des psychothérapies des schizophrènes se résument à un noyau dur de fondateurs aux Etats-Unis : les psychanalystes Federn, Fromm-Reichmann, Rosen et quelques-autres³⁶¹. En effet, nous le verrons, ces personnalités ont eu une énorme influence sur la psychiatrie et la psychanalyse américaines, fondant une pratique inventive avec les schizophrènes. Mais, ne voulant pas non plus minimiser ce qu'il a découvert aux Etats-Unis, Ellenberger insiste aussi sur les pratiques qu'il lui a été donné d'observer dans les institutions (séjours de trois semaines chez Rosen, d'une semaine à Chestnut Lodge, etc.³⁶²), ainsi que sur le caractère inédit de ses informations.

En 1954, lorsque les auteurs corrigent les épreuves de leur contribution, Ellenberger entame une autre correspondance³⁶³, avec un cousin éloigné qu'il n'a jamais rencontré, J-F. Roser, qui travaille au service technique de l'EMC. Cette correspondance parallèle permet des recoupements : elle met un peu plus en lumière les différentes phases de confection d'une encyclopédie médicale. Une complicité va vite s'installer, Roser favorisant ses relations avec le service technique, Ellenberger posant de son côté les questions qu'il n'ose peut-être pas adresser à Henri Ey. En résumé, Ellenberger peut évaluer parallèlement l'avancée de l'ouvrage, la place qui lui est allouée, sa propre marge de manœuvre, etc. La parution étant toujours repoussée, Roser tient à le rassurer, il distille quelques informations officieuses, et il lui promet des tirés à part gratuits pour « propagande et publicité » à l'étranger³⁶⁴. Enfin, Ellenberger, comme Henri Ey, se plaint des pressions de Coumétou, qui fait le lien éditorial entre le Comité de rédaction de l'ouvrage et celui de la collection EMC. Sur sa demande, Henri Ey lance une série d'ultimatums à ses collaborateurs en 1954.

L'ouvrage ne s'achève qu'en 1955. Le 10 juin, Ellenberger félicite Henri Ey du résultat :

³⁶¹ Lettre d'Ellenberger à Duchêne, le 23 février 1954. Archives Henri Ellenberger.

³⁶² Lettre d'Ellenberger à Duchêne, le 27 février 1954. *Ibid.*

³⁶³ La première lettre est datée du 26 novembre 1954, et la dernière du 17 février 1959. Archives Henri Ellenberger. En 1954, Ellenberger signe le « bon à tirer » définitif du fascicule « Analyse existentielle » : Ellenberger H., « Analyse existentielle », fasc. EMC 37815 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955.

³⁶⁴ Lettre de Roser à Ellenberger, le 7 décembre 1954. Archives Henri Ellenberger.

Les trois volumes du grand *Traité de Psychiatrie* viennent d'arriver, et je tiens à t'envoyer mes plus vives félicitations. Je suis réellement émerveillé de la haute qualité de cette œuvre monumentale, dont je n'ai pu que parcourir les divers chapitres, mais le peu que j'ai lu ici et là m'a très vivement intéressé. Ton chapitre sur la schizophrénie me semble faire le point de la façon la plus satisfaisante que l'on puisse imaginer dans l'état actuel de la science.

Ce doit être pour toi une grande satisfaction de voir achevé cet énorme travail, qui s'ajoute à tant d'autres, parmi lesquels tes *Etudes Psychiatriques*. Je serai intéressé de savoir quel accueil lui sera fait, tant en France que dans les autres pays.³⁶⁵

Ce dernier extrait renforce l'idée d'une complémentarité entre le *Traité de Psychiatrie* et les *Etudes Psychiatriques* dont Henri Ey publie un Tome 3 à la même époque, complémentarité entre les fascicules EMC consacrés au groupe des schizophrénies et des délires chroniques – fruit d'un travail collectif de l'Evolution Psychiatrique – et la dernière monographie issue de l'enseignement parisien du maître d'œuvre, consacrée aux psychoses aiguës. Depuis l'année 1952, ce dernier a réussi à plonger la psychiatrie française dans une intense activité d'écriture. Malgré la perplexité de nombreux correspondants entre 1952 et 1954, force est de constater que les crises personnelles et professionnelles ont finalement laissé la place à un travail d'écriture collectif efficace.

5. S'assurer la collaboration des Américains : Henri Ellenberger passeur et traducteur

Dès qu'Ellenberger s'installe durablement au Kansas auprès de Menninger, fin de l'année 1953, Henri Ey lui demande de s'assurer que le psychiatre américain et son compatriote Dietheim travaillent bien au supplément *La psychiatrie dans le monde*. Cet opuscule constitue une stratégie éditoriale, en ce sens qu'il doit lier étroitement le Congrès mondial et le *Traité de Psychiatrie*. En même temps Ellenberger lui conseille de bien spécifier à Menninger qu'il doit couvrir tous les courants de la psychanalyse, et pas seulement l'orthodoxie anglo-saxonne, dans sa contribution. Tous les deux s'accordent sur les contraintes inhérentes à une publication de style encyclopédiste :

Non, je ne suis pas encore en Amérique : je suis à Schaffhouse jusqu'à la fin juillet, et m'embarque au Havre le 4 août sur le « Liberté », et arrive à Topeka fin août.

Je suis content de savoir que Karl Menninger se charge du chapitre « Psychanalyse en Amérique ». Mais à mon avis il faudrait préciser, pour éviter tout malentendu, qu'ils s'agit de la

³⁶⁵ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 10 juin 1955. *Ibid.*

psychanalyse en général, y compris Karen Horney, etc. et non pas seulement des tendances dites orthodoxes telles qu'elles ont cours à Topeka.³⁶⁶

A partir de sa position d'intermédiaire entre l'Evolution Psychiatrique et la psychiatrie américaine, Ellenberger va renforcer sa position dans le dispositif de synthèse de la psychiatrie voulu par Henri Ey, en assumant en plus un rôle de traducteur. Au cours des exils successifs, la traduction fut certainement une pratique importante dans la carrière d'Ellenberger. Après le grand départ pour les Etats-Unis, soucieux de son statut international, il insistera pour se proposer auprès d'Henri Ey comme traducteur des psychiatres anglo-saxons renommés, en particulier Menninger. Ce à quoi Henri Ey donnera son accord ; il lui demandera de négocier directement avec l'Américain, comptant sur la rencontre des deux hommes pour mener à bien le projet. Plus tard, Henri Ey demandera réciproquement à Ellenberger de traduire ses propres articles en anglais, inquiet de la diffusion de ses idées sur le plan international.

En 1954-1955, lorsque l'entreprise encyclopédique arrive à son terme, Henri Ey ne se détourne pas de son ami. Au contraire, il veut assurer en sa personne un membre solide du groupe de l'Evolution Psychiatrique à l'étranger, une sorte de missionnaire de la psychopathologie française et européenne, en perte de vitesse dans un monde dominé depuis peu par les Etats-Unis. Reconnaisant aussi en son ami un alter ego en termes d'érudition, son goût pour la synthèse des savoirs l'amène naturellement à lui demander l'apport de la culture anglo-saxonne qui lui fait défaut :

Duchêne m'avertit que tu as envoyé ton texte concernant la schizophrénie. Je n'ai pas encore eu le temps de le voir. Je te remercie beaucoup de ta contribution.

J'espère que tu n'oublieras pas notamment *L'Evolution Psychiatrique*. Tu sais que nous comptons beaucoup sur toi pour faire le trait d'union entre la Psychiatrie européenne et particulièrement française et celle des Etats-Unis. Si tu as des analyses d'ouvrages intéressants à nous faire parvenir, ils seront les bienvenus.³⁶⁷

De plus, Henri Ey cherche aussi à s'assurer la réception de son œuvre outre-Atlantique, et il rappelle à Ellenberger son appartenance à la psychiatrie française autant qu'à sa nouvelle culture d'élection. Son Tome 3 des *Etudes Psychiatriques* sur les psychoses

³⁶⁶ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 23 juin 1953. *Ibid.* Dans un premier temps, Henri Ey correspond avec Diethelm, pour se faire connaître auprès de Menninger. Puis, il écrit une lettre directement à ce dernier. Archives Henri Ey, 7S420.

³⁶⁷ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 15 mars 1954. Archives Henri Ellenberger.

aiguës sort en librairie alors que l'encyclopédie est sous presse. Il veut alors tester le terrain de la diffusion :

Enfin je vais t'envoyer ces jours-ci mon 3^e Tome de mes Etudes Psychiatriques. J'ai consacré plusieurs années de travail continu à l'édification de cet ouvrage. J'espère qu'il te plaira. Si tu y trouves quelque intérêt, tu me ferais plaisir en le propageant un peu dans les milieux anglo-saxons où il ne se trouve pas, je pense, que des esprits simplistes ! J'aimerais assez que tu me parles de la réaction qu'un ouvrage comme celui-ci peut provoquer dans un cercle culturel comme la Menninger Foundation ou tout autre.

Pour ce qui est de l'ENCYCLOPEDIE, tout maintenant est à peu près terminé et nous pensons fermement que les deux volumes paraîtront ensemble au mois de mars. Ce sera je crois un très gros succès pour la psychiatrie française et à ce sujet je dois te remercier tout spécialement de ton amicale collaboration.³⁶⁸

Le dialogue se poursuit le 27 janvier 1955, lorsqu'Henri Ellenberger évoque l'intérêt tout particulier que Menninger porte à la classification d'Henri Ey et à la paranoïa, parmi les psychoses. Celle-ci est souvent conçue comme la seconde grande forme de psychose chronique à côté de la schizophrénie, quoique sa place soit de plus en plus réduite par rapport à cette dernière, surtout dans les pays anglo-saxons. La classification des psychoses n'est évidemment pas la même dans ces différentes cultures médicales et elle fait débat. Une autre lettre évoque à nouveau la difficulté de diffuser le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, mais surtout l'importance des psychothérapies aux Etats-Unis, par rapport aux considérations psychopathologiques européennes :

Justement, mercredi dernier, il me demandait quelque chose de l'ENCYCLOPEDIE. Je lui ai dit avoir appris qu'elle devait paraître en mars. Je m'arrangerai aussi pour en faire acheter un exemplaire par la bibliothèque. Malheureusement je dois dire que c'est chaque fois la même discussion : beaucoup de collègues américains ne voient pas la nécessité d'acquérir des publications européennes. Un nombre infime de psychiatres comprennent une langue autre que l'anglais, quelques-uns seulement l'allemand ou l'espagnol. Mais on a quand même un certain contact avec la psychiatrie européenne grâce aux nombreux visiteurs qui viennent ici, de tous les pays, et en grand nombre. Les Américains ont fini par s'apercevoir que certains mouvements mériteraient considération, comme la phénoménologie. D'autre part, il est certain qu'ils ont une grande avance dans le domaine de la psychothérapie, soit individuelle, soit collective.³⁶⁹

³⁶⁸ Lettre d'Henri Ey à Ellenberger, le 4 janvier 1955. *Ibid.*

³⁶⁹ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 27 janvier 1955. *Ibid.*

Après quoi Ellenberger propose de publier un compte rendu des *Etudes Psychiatriques* d'Henri Ey dans le *Bulletin of the Menninger Clinic*, indiquant en clin d'œil que le numéro où il a lui-même publié un article sur le test Rorschach a été vendu à 6000 exemplaires, ce qui, en France, représente un tirage extraordinaire dans un champ scientifique aussi spécialisé. Traduction et diffusion renforcent la coopération entre les deux hommes : chacun a besoin de l'autre pour se faire reconnaître dans le champ du traitement de la folie. Remarquons, de manière corollaire, que la vie scientifique et médicale américaine gagne en influence sur la vie scientifique et médicale française, par rapport à l'avant-guerre. Le 27 janvier 1955, Ellenberger demande à son cousin des prospectus de l'EMC pour les diffuser aux Etats-Unis.

Ainsi, dans leurs échanges, les deux psychiatres sont parfois hantés par le peu de portée que pourraient avoir leurs publications dans l'univers scientifique des années 1950, qui a pris une dimension internationale plus radicale. C'est aussi à cause de cette double dimension, locale et internationale, que l'encyclopédie est annoncée à grand renfort de publicité. Dès 1952, un encart publicitaire pour le *Traité de Psychiatrie* annonçait « à paraître » deux volumes pour 1954³⁷⁰, l'année où la revue de l'Evolution Psychiatrique fête son vingt-cinquième anniversaire³⁷¹. En même temps, les membres fondateurs disparaissent les uns après les autres : une génération s'efface, seule la figure tutélaire de Minkowski reste à côté d'Henri Ey à la direction de l'Evolution Psychiatrique. C'est alors que le 20 juin 1954 une conférence du groupe est consacrée à l'introduction du *Traité de Psychiatrie* rédigée par Henri Ey. Elle est donc publiée deux fois, dans la revue et dans l'EMC. Vient enfin 1955, l'année de la publication³⁷² : le premier fascicule de la revue en 1955 fait de la publicité pour l'ouvrage sur la même page que le programme des conférences de l'Evolution Psychiatrique à venir. Le second fascicule évoque le banquet donné en l'honneur du *Traité de Psychiatrie* : c'est à cette occasion que Dublineau, en tant que président de l'Evolution Psychiatrique, reconnaît dans l'ouvrage le parachèvement du Congrès mondial.

En 1956, la revue continue à faire du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC un événement : l'excellente réception qu'il aurait reçue est mise en exergue, ou soutenue de manière rhétorique³⁷³. En même temps, une controverse est en train de naître à propos de « Variante de la cure type », le fascicule EMC de Lacan, à travers le compte rendu que publie son élève

³⁷⁰ *L'Evolution Psychiatrique*, 3, 1953, pages IX à XXI.

³⁷¹ *L'Evolution Psychiatrique*, « Le 25^e anniversaire de la parution de notre revue », *L'Evolution Psychiatrique*, 4, 1954, p. V-VII.

³⁷² La date de lancement n'apparaît pas clairement, certainement au printemps 1955.

³⁷³ *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1956, p. XVII.

Serge Leclaire sur l'article opposé, la « Cure type », de Bouvet. Je ne traiterai pas ce problème ici car l'ouvrage réunit dans son appareil, et surtout pour sa partie thérapeutique, des psychanalystes de toutes les tendances et les archives n'indiquent pas de dissension grave dans l'EMC autour de la psychanalyse avant la fin des années 1960. C'est en cours de rédaction que la scission en deux groupes, la Société Psychanalytique de Paris et la Société Française de Psychanalyse (SFP), a eu lieu (1953). Je ne pense pas que la division des psychanalystes pèse déjà sur les articles consacrés aux psychoses dans les années 1950, mais la réception des articles du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC va être prise dans la tourmente. Cette dernière controverse montre à quel point les psychothérapies sont au cœur des débats.

Conclusion

L'espace épistolaire que partagent Ellenberger et Henri Ey montre que les psychothérapies (celles de Janet, Schwartz, Binswanger, Menninger, Rosen, Fromm-Reichmann, etc.) sont au centre des tractations qui entourent le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. La collaboration entre Henri Ey et Ellenberger a offert à ce dernier la possibilité de s'intégrer à un grand centre de la psychanalyse américaine, par le biais du traitement psychothérapeutique des psychoses schizophréniques. Depuis les années 1930, cet itinéraire intellectuel permet de mieux comprendre comment Ellenberger écarte le courant « comportementaliste », la psychiatrie biologique et les chimiothérapies de sa perspective. Les textes qui composent *The Discovery of the Unconscious*, publié en 1970 mais préparé depuis dès les années 1950, entretiennent une intertextualité, ou plutôt un dialogue savant, avec les travaux de l'Évolution Psychiatrique. Avant d'analyser le texte « Psychothérapie de la schizophrénie » d'Ellenberger (cf. Troisième partie), il était important de restituer l'ambition encyclopédique de ce collaborateur au sein d'un réseau scientifique et médical, où Henri Ey incarnait une figure de rassembleur parmi les médecins psychiatres issus de l'internat des hôpitaux psychiatriques de la Seine.

CHAPITRE V. Présentation des chapitres « Psychoses aiguës », « Psychoses chroniques » et d'un fascicule clinique type (1955)

1. « Architectonique » des chapitres édités en 1955, 160 ; 2. Du délire à la psychose structurale, 163 ; 3. Plan type d'un fascicule EMC consacré aux psychoses en 1955 : exemple de la « Manie » d'Hélène Leulier, 165 ; 4. « Manie » et « psychose » : mise en évidence de formes conventionnelles de groupes de maladies mentales à travers le lexique employé, 169 ; 5. Comparaison entre le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et les traités antérieurs, 177 ; Conclusion, 180.

Le but de ce chapitre est de présenter les deux sections « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » du *Traité de Psychiatrie* de 1955, et un fascicule type. Je rappelle comment les psychiatres sont passés du diagnostic de « délire » au diagnostic de « structure », puis j'examine la manière dont est composé le premier fascicule EMC consacré aux psychoses, la « Manie ». A travers ce texte et un relevé de lexique systématique, il s'agit aussi de faire apparaître quelques héritages solidement ancrés, pour annoncer les grands thèmes que j'analyserai par la suite. Cette analyse est fondée sur la relecture des quarante fascicules spécialisés qui constituent les deux chapitres consacrés aux psychoses. Il s'agit d'un « univers textuel » clairement délimité et ce chapitre comme les suivants propose une lecture des sections « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques », en tant que les fascicules EMC qui les composent sont le résultat de collaborations, dont j'ai rappelé préalablement le contexte et l'intertexte (société et revue de *L'Evolution Psychiatrique*).

1. « Architectonique » des chapitres édités en 1955

Plus de 150 collaborateurs ont réalisé l'édition princeps du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Le *Traité de Psychiatrie* est le vingt-cinquième des traités médicaux spécialisés de l'EMC : par la voix de Maurice Coumétou, la direction de l'EMC déclare parachever la couverture de « la totalité de la médecine »³⁷⁴ avec sa parution. Du point de vue de l'éditeur, la psychiatrie était la seule spécialité qui manquait à la collection médicale dans les années 1950. Les trois nouveaux volumes de 1955 comprennent respectivement 80, 83 et 72 fascicules, qui sont comparables aux 95, 89 et 89 fascicules du *Traité de Neurologie*, dont le troisième tome sort la même année dans la collection des EMC³⁷⁵. Du côté du lecteur,

³⁷⁴ Lettre de Coumétou à Henri Ey, le 27 mars 1958, Archives Henri Ey, 7S439.

³⁷⁵ Les deux premiers tomes furent lancés en 1939, neurologie et psychiatrie sont donc pensées de manière simultanée par la maison d'édition. La guerre et le choix des directeurs de rédaction déterminent le décalage.

combien coûte l'ouvrage à ceux qui veulent s'abonner ? Un compte rendu³⁷⁶ d'André Plichet paru dans la *Presse Médicale* donne le détail des frais :

- prix : reliure ordinaire (simili cuir), 33400 fr. (anciens francs).
- reliure luxe (plein parchemin), 1800 fr. en plus par volume
- abonnement 2200 fr.

Globalement, Henri Ey estime auprès de ses correspondants que l'encyclopédie réclame un investissement d'environ 50000 fr (anciens francs). Pour des raisons commerciales évidentes, les éditions Elsevier (actuel éditeur de l'EMC) gardent les chiffres des tirages et des ventes confidentiels, mais on peut trouver des données (invérifiables) dans la version italienne de l'article inédit de Lantéri-Laura sur l'EMC³⁷⁷ : 651 abonnements en France en 1955. Ce chiffre, sans données comparatives, ne permet guère de savoir si le lancement fut un succès commercial, mais un autre chiffre de ventes tiré de la même source indique que celles-ci étaient en progression durant la direction éditoriale d'Henri Ey : 4150 abonnements en France et 3396 abonnements à l'étranger en 1977.

L'objet vendu et diffusé entre 1955 et 1977 porte bien la marque d'Henri Ey : l'organisation des chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques », et surtout « Psychoses » et « Névroses », est caractéristique de la psychopathologie structurale, avant tout parce qu'Henri Ey a veillé de son vivant à maintenir l'unité de ces regroupements cliniques dans l'EMC. En 1955 les chapitres (ou sections) sont au nombre de quatorze et, hormis les deux premiers, chaque chapitre bénéficie d'une direction intermédiaire entre la direction générale et les auteurs. Néanmoins, une particularité mérite d'être mentionnée. Le tableau n°9 montre que les chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » bénéficient d'une direction séparée alors que les « Méthodes et techniques thérapeutiques en psychiatrie » (psychothérapies et physiothérapies) sont regroupées au sein du même chapitre. Les directeurs du chapitre thérapeutique ne sont pas mentionnés ; cependant, dans les faits, le chapitre « psychothérapies » et le chapitre « physiothérapies » sont bien gérés indépendamment l'un de l'autre. Dans une certaine proportion, une importance plus grande a donc été conférée aux chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques », par rapport à d'autres chapitres, si l'on se tient au plan de l'ouvrage.

³⁷⁶ Note de lecture parue dans *La Presse Médicale*, le 29 octobre 1955.

³⁷⁷ Lantéri-Laura G. et Del Pistoia L., *op. cit.*, 1987. Pour établir la version française du texte, j'ai réintroduit les chiffres de ventes dans une note, à la fin de la partie « L'E.M.C., vue dans son ensemble ». Cf. Annexe.

Tableau n°9 : sections du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC en 1955

Sections	Directeurs
La Psychiatrie dans le monde	[sans direction]
Généralités	[sans direction]
Sémeiologie	G. Daumézon et R. Diatkine
Méthodes de diagnostic	H. Gastaut
Psychoses aiguës et paroxystiques	H. Mignot et L. Vidart ³⁷⁸
Psychoses chroniques	H. Ey et H. Duchêne
Névroses	S. Nacht et J. Rouart
Médecine psycho-somatique et névroses d'organes	J. L. Courchet et P. Marty
Troubles mentaux symptomatiques d'affections cérébrales	J. de Ajuriaguerra et H. Hecaen
Troubles mentaux et affections organiques générales	Ch. Brisset, C. Koupernik et J. Tusques
Facteurs endogènes et exogènes en psychiatrie	H. Ey et H. Duchêne
Socio-psychiatrie	H. Aubin et G. Daumézon
Méthodes et techniques thérapeutiques en psychiatrie	[sans direction unifiée]
Conditions d'exercice de la pratique et de la thérapeutique psychiatriques	P. Fouquet et P. Sivadon

Les deux premières parties sont collectives³⁷⁹, Henri Ey s'en attribue l'introduction générale. En revanche, si les « Méthodes et techniques thérapeutiques en psychiatrie » ne possèdent pas de direction commune, les « Méthodes physiothérapeutiques » ont pour corps les articles de Neveu sur les thérapies de choc, et les « Méthodes psychothérapeutiques » sont dirigées par Favez-Boutonier et Lagache. Même si les psychanalystes apparaissent en force ici, Henri Ey a voulu un chapitre unifié qui dénote son refus de tout dualisme bio/psychologique. Réciproquement, la division en deux groupes des « Psychoses aiguës » et des « Psychoses chroniques » est donc un point de doctrine fort, affirmé en tant que tel. Il ne s'agit pas d'un dualisme mais d'une hiérarchisation des formes de psychoses.

Les noms des responsables de section ne correspondent pas tout à fait aux membres du Comité de rédaction. Mignot, Vidart et Courchet n'en font pas partie. Or, les deux premiers coordonnent la section des « Psychoses aiguës » en 1955, et Henri Ey et Duchêne celle des « Psychoses chroniques ». Cela signifie que pour un *Traité de Psychiatrie*, c'est-à-dire un *opus magnum* garant d'un discours scientifique de référence sur la folie, le Directeur et le

³⁷⁸ Je souligne. Aucun document d'archive ne permet d'apprécier l'influence ni la portée de la charge de direction de Mignot et Vidart.

³⁷⁹ Le premier chapitre, « La psychiatrie dans le monde », est en fait présenté à part, sous la forme d'un cahier broché, qui ne connaîtra pas d'équivalent au cours des éditions futures. L'introduction du chapitre « Généralités » est celle qui avait été lue à l'Evolution Psychiatrique lors d'une conférence : Ey H., « Introduction à la Psychiatrie », fasc. EMC 37005 A 10, p. 1-10 ; fasc. EMC 37005 A 20, p. 1-6 ; et fasc. EMC 37005 A 30, p. 1-7, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955.

Secrétaire de la rédaction se sont réservé le contrôle des chapitres dédiés à la description des principales formes de folie (schizophrénie). De plus, ils sont aussi les responsables de la section consacrée aux « Facteurs endogènes et exogènes en psychiatrie ». Cette identité des responsables éditoriaux, entre les parties « maladies mentales » et « données étiologiques », établit une cohérence de fait entre les « formes » et les « causes » de folie. De sorte que la doctrine des niveaux de dissolution organo-dynamiques avait toutes les chances d'être respectée dans l'ouvrage dirigé par Henri Ey, ou de ne pas être modérée par une direction tierce. Cela est vrai tant que Duchêne reste le Secrétaire de la rédaction ; après 1965, nous verrons que les chapitres « Psychoses » et « Facteurs endogènes et exogènes en psychiatrie » sont sources de changement de discours sur la folie, que cela soit par l'intermédiaire d'Ellenberger qui rapporte d'Amérique du Nord d'autres catégories de pensée... ou à cause de la vague de contestation anti-psychiatrique (cf. épilogue). Mais, en vérité, le contrôle d'Henri Ey s'est toujours maintenu, même s'il fut très variable selon les chapitres. La direction autonome des sections n'a pas toujours fonctionné, soit qu'Henri Ey fût insatisfait des projets ou des réalisations, soit que la direction des EMC ou des Editions Techniques eût ressenti le besoin de rappeler au Comité de rédaction le rythme de publication auquel il s'était engagé.

2. Du délire à la psychose structurale

Les psychoses sont subdivisées dans l'EMC sous la forme de sous-groupes auxquels sont consacrés un ou plusieurs textes cliniques et psychopathologiques, selon leur importance (cf. la Bibliographie pour la liste détaillée des textes, également reportés en note de bas de page, comme toute référence bibliographique). La subdivision est très claire pour la schizophrénie, qui est définie d'emblée comme un groupe de formes cliniques hétérogènes par E. Bleuler³⁸⁰. Bien sûr, cela n'est pas sans poser des problèmes à chaque fois différents, l'hétérogénéité n'étant pas de même nature par exemple dans l'épilepsie et dans la schizophrénie. De plus, dans l'EMC, seule la schizophrénie est introduite au moyen d'un grand titre qui rompt la continuité entre cette forme de psychose et les psychoses précédentes, comme s'il s'agissait d'un chapitre à part. Mais, si la notion de psychose nomme des groupes de maladies mentales, c'est donc le rapport historique entre ces groupes et la notion de psychose qu'il faut d'abord examiner. Au-delà, le rapport entre psychose et névrose est surtout conditionné, on l'a vu, par une collaboration nécessaire et une répartition des champs

³⁸⁰ Bleuler E., *Dementia praecox oder die Gruppe des Schizophrenien*, Leipzig und Wien, Deuticke, 1911. Traduction française : Bleuler E. (trad. A. Viillard), *Démence précoce ou le groupe des schizophrénies*, Cahors, EPELL, 1993.

de compétences entre psychiatres et psychanalystes – sans quoi Henri Ey et l'Évolution Psychiatrique auraient certainement dû davantage composer avec d'autres médecins, et la classification adoptée par l'EMC eût été tout autre.

Par conséquent, il importe de savoir quel est le rapport entre les catégories du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et l'histoire de la psychiatrie contemporaine : il faut vérifier si le contenu de ces fascicules EMC s'insère bien dans le paradigme de la psychopathologie structurale tel que Lantéri-Laura le conçoit historiquement. En effet, ce dernier met en évidence que la psychopathologie structurale s'appuie sur la question non résolue de la classification des délires : la notion de structure est une manière de répondre à la difficulté de classer de manière consensuelle la multitude de syndromes délirants. La question est épineuse et difficile à résumer, tant les conceptions proposées furent abondantes : « ce terme de délire nous semble encore bien polysémique, car il s'emploie autant pour désigner le récit (ou le roman) délirant, au risque de voir revenir les monomanies, que pour qualifier la croyance, au risque d'assimiler le délire à l'erreur, l'altération foncière du sujet, au risque de retrouver les questions de l'évolution démentielle, et des démences vésaniques, pour ne rien dire d'un retour de l'aliénation mentale, en finissant par assimiler délire et folie »³⁸¹.

Par exemple, le mot délire ne désigne pas chez Esquirol un aspect particulier des maladies mentales, mais il décrit de manière générale les désordres de la pensée avec elle-même ou avec le monde extérieur. A partir de l'opposition délire général vs délire partiel, Esquirol a nommé « monomanies » les délires portant sur un seul ou un petit nombre d'objets et, réciproquement, il a donné une valeur au terme délire que Pinel, son maître, ne lui reconnaissait pas. Puis, parmi les délires partiels, « manie » et « mélancolie » ont pris le sens restreint de troubles de l'humeur, tandis que les délires désignent les anciennes monomanies en fonction des idées délirantes. Le néophyte peut difficilement s'y retrouver parmi ces savantes distinctions...

Face à l'imprécision et à la complexité de la nomenclature, le « diagnostic structural » de psychose a eu pour but de rassembler des états de folie très divers, à la fois des délires francs et des états plus discrets. Lantéri-Laura fait jouer à Minkowski le rôle de « rénovateur » de la psychopathologie : il s'est refusé à étudier séparément des phénomènes discontinus, comme il s'est refusé de considérer le délire en tant que « roman véridique ». Pour lui les différents aspects d'une psychose représentent les efforts des individus délirants à exprimer une altération fondamentale, de structure spatio-temporelle, de leur être. L'altération de base est alors entendue comme une déstructuration. Cette altération, Minkowski la fait remonter à

³⁸¹ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 2002 (a), p. 23.

un principe de « perte de contact vital avec la réalité », qui tient lieu de principe explicatif (comme, en psychanalyse, l'altération est le signe d'un conflit psychique en rapport avec la libido). C'est ainsi que la « maladie mentale structurale », si l'on peut dire, relève autant de la sémiologie clinique des délires que d'une explication psychopathologique unificatrice. Il faudrait certainement retracer les grandes lignes de la psychopathologie de Minkowski, et ses analyses de la déstructuration de la temporalité dans la mélancolie : nous verrons que les fascicules EMC de 1955 sont davantage inspirés par l'œuvre de Binswanger.

La perspective structurale vise donc à dépasser l'étude de signes cliniques sans rapport les uns aux autres. Par conséquent, la psychopathologie structurale privilégie plutôt des formes typiques de maladie mentale, que le dissemblable, l'hétérogène, le particulier – au risque, selon Lantéri-Laura³⁸², de revenir à un diagnostic statique et à un pronostic sans évolution, ou alors de diagnostiquer une psychose structurale sans la présence d'aucun symptôme spécifique de maladie mentale.

3. Plan type d'un fascicule EMC consacré aux psychoses en 1955 : exemple de la « Manie » d'Hélène Leulier

A titre d'exemple, je vais exposer le plan « type » d'un fascicule EMC, en relisant la « Manie », le premier fascicule des « Psychoses aiguës » (1955). Dans les prochains chapitres je m'appuierai directement sur les relevés de lexiques et sur des tableaux récapitulatifs, sans procéder à un commentaire exhaustif du texte. Enfin, plutôt que de travailler à partir d'un relevé « texte par texte » (cf. l'exemple du tableau n°11, basé sur le seul texte « Manie ») ou du relevé général du vocabulaire employé dans l'ensemble des textes consacrés aux psychoses (tableau n°12), j'ai opté pour un niveau d'observation intermédiaire, groupe par groupe, de maladies mentales. Pour deux raisons : premièrement, une meilleure visibilité des thèmes fondamentaux ; deuxièmement, procéder par groupe rend également visibles les dichotomies et les oppositions sémantiques, selon qu'une expression composée à partir du mot psychose désigne le type de folie exposé dans les textes (par exemple : l'expression « psychose schizophrénique » dans un texte consacré aux schizophrénies), ou un type opposé (diagnostic différentiel ; selon le même exemple : l'expression « psychose maniaco-dépressive » dans un texte consacré aux schizophrénies).

³⁸² Lantéri-Laura G., « La notion de structure en psychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, 160, 2002 (b), p. 43-53.

H. Leulier est médecin psychiatre ancienne interne des Asiles de la Seine. Il existe plus ou moins un plan type des fascicules EMC consacrés à l'étude clinique et psychopathologique des psychoses en 1955. Passer en revue les gros titres des textes permet en même temps d'introduire des repères utiles à l'étude des mises à jour ultérieures. Par exemple, la « Manie » d'Hélène Leulier se compose de la sorte : « Etude clinique de la manie », « Phénoménologie et analyse structurale de la manie », « Etude psychanalytique de la manie », « Formes cliniques », « Evolution et pronostic », « Traitement ». Le tableau n°10 donne une idée, très schématique, d'un plan type et de ses variantes en 1955 ; le plan d'un fascicule rédigé par Henri Ey³⁸³ montre la grande proximité des deux textes au niveau de leur construction.

Tableau n°10 : plan du fascicule EMC « Manie » (Hélène Leulier), plan du fascicule « Psychoses hallucinatoires aiguës » (Henri Ey) et plan type d'un fascicule EMC consacré à une psychose (1955)

Plan du fascicule EMC d'Hélène Leulier	Plan du fascicule EMC d'Henri Ey	Plan type d'un fascicule EMC
Etude clinique de la manie	Historique	Historique et définition
Phénoménologie et analyse structurale	Etude Clinique	Etude clinique et formes cliniques
Etude psychanalytique	Formes Cliniques	Outils diagnostiques
Formes cliniques	Psychopathologie	Evolution et pronostic
Evolution et pronostic	Diagnostic	Analyse psychopathologique
Traitement	Traitement	Traitement et prophylaxie
Index Bibliographique	Index Bibliographique	Bibliographie

Un fascicule EMC, après une introduction historique, commence en règle générale par une description sémiologique de chaque forme, il expose progressivement les symptômes de base jusqu'aux syndromes typiques et aboutit à l'analyse psychopathologique (phénoménologique, psychologique, psychanalytique, *Daseinanalytique*, etc.) de la structure ainsi dégagée. Les outils diagnostiques sont très variables en fonction des formes, mais, en dehors des tests psychologiques et de l'électroencéphalographie (EEG), leur apport apparaît secondaire aux formes dégagées, puisque ce sont *a priori* des formes typiques (des « bonnes formes » au sens de la gestaltthéorie).

Parallèlement, l'évolution aiguë ou chronique des processus pathologiques est un paramètre important, car les espoirs thérapeutiques y sont subordonnés. Même si différents points de vue sont rapportés à la curabilité ou à l'incurabilité de chaque psychose, l'effet des thérapeutiques reste secondaire par rapport à l'évolution processuelle postulée (l'évolution

³⁸³ Ey H., « Psychoses délirantes aiguës (Bouffées délirantes. Psychoses hallucinatoires aiguës. Etats oniroïdes) », fasc. EMC 37230 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1955, p. 1-6.

des processus morbides postulés à la base de chaque psychose). C'est un élément caractéristique de la période, car dans les années suivantes, la conception *a priori* de l'évolution des psychoses s'inversera progressivement : l'évolution processuelle sera subordonnée à l'effet des thérapeutiques.

Enfin, la bibliographie témoigne des normes savantes de cette période : les titres et les publications de référence sont majoritairement français ou « continentaux » (allemands ou de pays européens de langue latine) dans les années 1950, alors qu'ils deviennent presque exclusivement anglo-saxons au tournant des années 1980. Nous verrons que les fascicules EMC rédigés par des collaborateurs étrangers entre les années 1950 et 1970 attestent déjà l'hégémonie progressive de la langue anglaise dans la littérature médicale internationale.

Cependant, les fascicules EMC ne s'appréhendent pas toujours aussi schématiquement. Tous possèdent des caractéristiques uniques, et des éléments importants peuvent figurer, sans pour autant être paradigmatiques.

Voici un contre-exemple : l'introduction de Leulier comporte une mise au point sur les « Conditions d'apparition » de la manie, comme une partie épidémiologique, ce qui n'est pas un élément paradigmatique de la période. Leulier, comme la plupart des autres rédacteurs de 1955, rend compte de statistiques, de faits, de fréquences ou de probabilités de transmission, mais les paramètres standardisés de l'épidémiologie n'existent pas en tant que tels à cette époque de la psychiatrie française³⁸⁴. C'est très intéressant dans la mesure où cela aurait pu prendre une allure conceptuelle très formelle (taux d'incidence, de fréquence, facteurs de risque, etc.). Mais comme l'épidémiologie ne connaissait pas en 1955 le développement scientifique qu'elle atteindra à la fin du XX^e siècle avec le développement de la médecine prédictive, c'est-à-dire avec la médecine qui établit les modèles de « risques » de maladie³⁸⁵, ces données adoptent une allure beaucoup plus modeste de « Conditions d'apparition ». De ce point de vue, la psychiatrie de 1955 n'est donc pas très éloignée de l'aliénisme du XIX^e siècle : il s'agit davantage de calculs élaborés séparément par des médecins psychiatres, essentiellement des grands patrons (Kraepelin, M. Bleuler dans d'autres cas, etc.), et souvent établis sur la base de diagnostics personnels, et non de données formalisées.

³⁸⁴ L'épidémiologie se développe au-delà des maladies transmissibles sur le champ des maladies chroniques après la Seconde Guerre mondiale, en particulier sur les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Cf. Berlivet L., « Exigence scientifique et isolement institutionnel : l'essor contrarié de l'épidémiologie française dans la seconde moitié du XX^e siècle », *Body Counts : Medical Quantification in Historical and Sociological Perspectives* (Gerard Jorland, Annick Opinel et George Weisz), Montréal, McGill-Queen's University Press, 2005, p. 336.

³⁸⁵ Cf. Sinding C., « Prévoir pour prévenir ? les concepts de maladie et de santé dans la médecine prédictive », *Prévenir*, 22, 1992, p. 55-62.

Quels sont ces éléments ? Les psychiatres ont observé que la manie est plus courante dans certaines périodes chez la femme, et que les âges de la puberté, de la puerpéralité et de la ménopause sont sensibles pour l'éclosion des troubles maniaques. Il s'agit en l'occurrence d'un savoir professionnel que l'on trouve depuis le début de l'aliénisme, qu'aucune statistique randomisée³⁸⁶ ne fonde réellement, ni aucune découverte neuro-endocrinienne³⁸⁷. Les données sont suivies d'un récit sur les « prédispositions » telles que la « psychiatrie classique » (expression abondamment utilisée par les auteurs) les concevait déjà : les « tempéraments » ou « constitutions » implicites aux troubles maniaco-dépressifs (nous pourrions remonter ainsi à la doctrine des « humeurs » depuis Hippocrate). La théorie de la dégénérescence reste vivante et coexiste avec des concepts génétiques plus contemporains. Si des statistiques sur les parents et les germains viennent corroborer la thèse héréditaire dans la tradition du XIX^e siècle, c'est en définitive la théorie de Kretschmer, sa théorie biotypologique d'une prédisposition à un caractère morbide et à la psychose, qui est retenue :

La psychiatrie classique considère que ce syndrome se développe sur certains tempéraments doués d'une constitution dite « cyclothymique ». A cette constitution psychopathologique correspondrait, selon Kretschmer un type morphologique : le type pycnique, caractérisé par l'aspect court et massif de la structure corporelle. Les pycniques sont des sujets trapus, à visage carré ou arrondi à implantation des cheveux basse, à ossature mince, etc.³⁸⁸

Leulier se rapporte aux récits fondateurs d'une certaine scientificité de la psychiatrie : les récits de la transmission héréditaire des maladies mentales, pris dans leur continuité, malgré les changements de normes scientifiques, comme s'ils ne s'excluaient pas les uns les autres, ou parce que le style de l'encyclopédie commande une certaine neutralité et porte à exagérer l'esprit de synthèse. On peut ainsi simplement constater que les données épidémiologiques ne font pas partie du cadre normatif d'un fascicule EMC en 1955.

³⁸⁶ De l'anglais *randomized*. Sur l'importance des études randomisées dans l'histoire récente de la médecine, et sur les méthodes scientifiques issues de la méthodologie des sciences biologiques, cf. Gaudillière J.-P., *La médecine et les sciences : XIX^e-XX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2006.

³⁸⁷ Leulier H., « Psychoses aiguës et paroxystiques. Manie », fasc. EMC 37200 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1.

³⁸⁸ Leulier H., fasc. EMC 37200 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

4. « Manie » et « psychose » : mise en évidence de formes conventionnelles de groupes de maladies mentales à travers le lexique employé

Un élément important dans l'élaboration d'un fascicule EMC est la description de la forme de la psychose, c'est-à-dire de la « bonne forme » au sens de la gestaltthéorie, accompagnée ou non d'une étude de cas. Si l'on compare les différentes sous-parties d'un fascicule EMC, la description clinique et l'analyse psychopathologique apparaissent normalement séparées. Or, à la lecture, on s'aperçoit que la présentation des éléments cliniques n'est pas dissociée des analyses psychopathologiques. Dans le cas de la « Manie », la clinique est déjà un moment de référence à l'école phénoménologique dont est issue la *Daseinanalyse* de Binswanger. Ce psychanalyste, membre de la Société Suisse de Psychanalyse (SSP), a développé une analyse existentielle inspirée de la philosophie de Husserl et de Heidegger, se donnant pour tâche la compréhension du monde vécu des malades, et leur description du point de vue phénoménologique. La « fuite des idées » est un phénomène classiquement décrit dans la manie, et auquel Binswanger a associé son nom (*Über Ideenflucht*³⁸⁹).

Le manque d'attention et la mobilité constante que Leulier relève chez le maniaque sont des éléments qui rappellent pour une part les travaux psychologiques de l'école de Wilhelm Wundt³⁹⁰ (1832-1920) sur le relâchement des associations. Ce thème de l'éparpillement des idées amène aussi l'auteure à faire référence à la psychométrie et aux tests projectifs. Malgré cela, ce sont les travaux de Binswanger sur la fuite des idées qui constituent la véritable pierre de touche entre les éléments cliniques de ce texte. La fuite des idées prend l'allure d'une « succession rapide des idées et de leur expression verbale, entraînant volubilité et tachyphémie »³⁹¹ : le mode d'« être dans le monde » (traduction de la notion de *Dasein*) du maniaque, selon Binswanger, est celui d'un « monde volatile ». Car, dans l'« Etude clinique de la manie » de Leulier, la fuite des idées est expliquée de manière existentielle comme une *Ex-stase* (concept de Heidegger repris par Binswanger), c'est-à-dire comme une certaine forme d'existence du maniaque, dont l'état de la conscience est momentanément modifié

³⁸⁹ Six articles publiés entre 1930 et 1932 dans les *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie* font référence. Le livre de Binswanger, *Mélancolie et Manie*, date de 1960 et fut traduit en français en 1987.

³⁹⁰ Leulier H., fasc. EMC 37200 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 3. Selon Eric Engstrom, l'application de la psychologie expérimentale de Wundt à la psychiatrie s'est faite par l'intermédiaire de Kraepelin. Cf. Engstrom E. J., « La *Messende Individualpsychologie* : sur le rôle de l'expérimentation psychologique dans la psychiatrie d'Emil Kraepelin », *PSN*, I, 1, 2003, p. 53-61 et I, 2, 2003, p. 40-46. Cet historien allemand (Berlin) a par ailleurs dirigé un numéro de la revue *History of Psychiatry* en 2007 sur Kraepelin et publié des études de fond.

³⁹¹ Postel J. (sous la direction de), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique* (1993), Paris, Larousse, 2003, p. 237.

pendant la crise. La fuite des idées n'est pas alors un simple phénomène isolable, mais le trait fondamental de la dissolution de la conscience du maniaque :

En opposition avec la thèse que nous venons de développer à propos de la mémoire, de l'attention, de l'association, etc., et qui tend à présenter l'excitation intellectuelle du maniaque, la rapidité des idées, leur discontinuité comme des accidents mécaniques, des phénomènes physiques d'excès de vitesse et d'erreurs d'aiguillage, nous devons à Binswanger l'étude actuelle la plus approfondie de la « fuite des idées » considérée comme une certaine forme d'existence, un mode de relations du maniaque avec le monde. Dans ses analyses structurales, Binswanger montre que la « fuite des idées » n'est pas un phénomène isolé ou basal de la manie, mais un aspect fondamental de la conscience maniaque, ouverte aux significations et à l'intentionnalité de l'optimisme, d'une véritable danse avec le réel. Cette « danse » va justement prendre tout son sens en étudiant maintenant l'intentionnalité affective de la conscience maniaque.³⁹²

Leulier poursuit l'abord phénoménologique de la structure psychotique de la manie en conformité avec les œuvres de Minkowski, de Binswanger et d'Henri Ey, c'est-à-dire en partant du *Dasein* existentiel pour aboutir aux structures négatives et positives de la manie selon Henri Ey. Elle affirme le point de vue organo-dynamique : une structure négative au premier plan du trouble maniaque (abolition des niveaux de conscience les plus structurés, notamment la conscience éthique) et une structure positive au second plan (libération des niveaux inférieurs, sous forme de fuite des idées). La vitesse de la pensée et la force instinctuelle libérées soumettent la conscience à une loi de désorganisation qui lui est propre.

La description clinique et l'analyse psychopathologique de la maladie mentale sont l'occasion d'établir un premier constat au niveau lexical : si l'expression « analyse structurale » est utilisée dans le fascicule de Leulier, l'expression « psychose structurale » ne l'est guère. De manière générale la notion de psychose est rare dans ce fascicule EMC, l'auteure a préféré employer directement le nom de la maladie mentale, « manie », et non le terme générique, psychose.

L'« Etude clinique » fait également référence à la psychanalyse. Mais l'analyse psychanalytique se base sur la forme clinique globale des « psychoses maniaco-dépressives » regroupées par Kraepelin, et non sur la forme de la manie simple : cet élément a une très grande importance dans la mesure où le mot psychose est le plus souvent présent dans le texte dans la locution³⁹³ « psychose maniaco-dépressive » (PMD) :

³⁹² Leulier H., fasc. EMC 37200 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 4.

³⁹³ Pour une mise au point sur le statut de la locution en lexicologie, cf. Fiala P., Lafon P. et Piguet M.-F. (textes réunis par), *La locution : entre lexique, syntaxe et pragmatique. Identification en corpus, traitement, apprentissage*, Paris, Klincksieck, 1997 (dont la contribution de J.-F. Sablayrolles sur les néologismes).

Tandis que dans la névrose obsessionnelle le malade a régressé à une étape sadique-anale où les tendances à la rétention et au contrôle de l'objet restent prédominantes, dans la psychose maniaco-dépressive le malade a franchi la ligne frontière séparant les deux étapes du développement sadique-anal et a régressé au niveau le plus primitif, où prévalent les tendances à la déstructuration et à l'expulsion de l'objet.³⁹⁴

Les expressions « psychose(s) maniaco-dépressive(s) » et « psychose endogène » indiquent la permanence de la conception de la psychose endogène de Kraepelin. A côté, les locutions « psychose périodique » et « psychose dégénérative » renvoient davantage à la nomenclature française, mais ces formes lexicales sont utilisées dans une moindre mesure. En tout (cf. tableau n°11), j'ai donc dénombré une douzaine d'occurrences de ces formes lexicales où le mot psychose renvoie à l'idée d'un groupe de maladies mentales. Au sein de ce groupe, la manie n'est qu'une partie ou qu'une phase d'une pathologie cyclique, le plus souvent dénommée psychose maniaco-dépressive.

Tableau n°11 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans le texte « Manie » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Manie	- psychose (dans le sens générique de « maladie mentale »)	1
	- psychoses circulaires	1
	- psychose dégénérative, constitutionnelle ou endogène	1
	- psychose(s) maniaco-dépressive(s)	6
	- psychose périodique	4

Remarque : le rôle de ce tableau est d'établir un inventaire des formes lexicales relevées dans les documents³⁹⁵.

Je constate aussi que le mot psychose n'est jamais employé pour désigner un autre groupe de maladies mentales, et que l'expression « psychose maniaque » n'est pas pertinente : si elle existe bien, elle n'est pas employée dans ce texte. Cependant, le relevé lexicographique de l'ensemble des textes indique qu'établir un relevé sur un seul texte n'est pas un bon niveau d'observation dans l'EMC : en effet, le tableau n°12 montre que la forme lexicale « psychose maniaque » est employée couramment dans l'expression « psychose maniaque dépressive »,

³⁹⁴ Leulier H., fasc. EMC 37200 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 8.

³⁹⁵ A titre d'exemple, pour un tableau établi par un lexicographe sur des expressions figées, on consultera : Grimaldi E., « La locution catégorie lexicologique : un tournant au 19^e siècle, le *Dictionnaire National* », *La locution : entre lexicologie, syntaxe et pragmatique*, *op. cit.*, 1997, p. 212. On trouve également un exemple de tableau dans les *Documents pour l'histoire du vocabulaire scientifique*, sur le champ lexical de la dégénérescence : *Documents pour l'histoire du vocabulaire scientifique*, 5, 1983, p. 78 à 83.

qui est une graphie alternative à « psychose maniaco-dépressive ». Cette expression est justement une des plus utilisées dans le corpus sélectionné. Nous verrons dans les relevés de lexique du niveau intermédiaire, groupe par groupe, que c'est bien pour le groupe des « psychoses maniaco-dépressives » que l'on trouve le plus ce type d'occurrences (je traiterai la thématique de la psychose endogène dans le chapitre VII, cf. les tableaux 19 et 30).

Tableau n°12 : expressions composées à partir du mot psychose dans l'EMC dans les chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » (1955-1977).

Formes lexicales	Fréquence	%
- psychose(s)	187	29,04%
- psychoses accidentelles	1	0,15%
- psychose actylcholinique	1	0,15%
- psychoses affectives	1	0,15%
- psychose(s) aiguë(s)	23	3,57%
- psychoses aiguës alcooliques	1	0,15%
- psychoses aiguës comitiales	1	0,15%
- psychoses aiguës des épileptiques	1	0,15%
- psychoses aiguës hallucinatoires	4	0,62%
- psychoses aiguës hyperthermiques	1	0,15%
- psychoses aiguës intercritiques	1	0,15%
- psychose aiguë et paroxystique	1	0,15%
- psychoses aiguës toxi-infectieuses	1	0,15%
- psychoses affectives	4	0,62%
- psychoses alcooliques	2	0,31%
- psychoses artificielles (<i>model-psychose</i>)	2	0,31%
- psychose(s) atypique(s)	4	0,62%
- psychoses atypiques ou marginales	1	0,15%
- psychoses authentiques de l'adulte	1	0,15%
- psychose à base d'automatisme	1	0,15%
- psychoses blanches	2	0,31%
- psychoses caractérisées	1	0,15%
- psychoses carcérales	1	0,15%
- psychose(s) chronique(s)	12	1,86%
- psychoses chroniques des épileptiques	3	0,46%
- psychose chronique à évolution périodique	1	0,15%
- psychoses circulaires	2	0,31%
- psychose climatérique	1	0,15%
- psychoses comitiales	1	0,15%
- psychose confusionnelle	1	0,15%

- psychoses confusionnelles aiguës	1	0,15%
- psychoses confuso-oniriques	1	0,15%
- psychoses conjecturales	1	0,15%
- psychose constituée	1	0,15%
- psychose constitutionnelle	1	0,15%
- psychoses cycloïdes et épileptoïdes	1	0,15%
- psychose cyclothymique	1	0,15%
- psychoses débutantes	1	0,15%
- psychoses dégénératives	5	0,78%
- psychoses dégénératives aiguës	3	0,46%
- psychoses dégénératives atypiques	1	0,15%
- psychoses dégénératives autonomes (<i>Autopsychose</i>)	1	0,15%
- psychose dégénérative, constitutionnelle ou endogène	1	0,15%
- psychoses dégénératrices	1	0,15%
- psychose(s) délirante(s)	3	0,46%
- psychoses délirantes aiguës	57	8,85%
- psychose délirante aiguë ou oniroïde	1	0,15%
- psychoses délirantes chroniques	5	0,78%
- psychoses délirantes épisodiques	1	0,15%
- psychose délirante évolutive et progressive	1	0,15%
- psychoses délirantes fantastiques	1	0,15%
- psychoses délirantes et hallucinatoires	3	0,46%
- psychoses délirantes et hallucinatoires aiguës	3	0,46%
- psychoses délirantes sentives, d'interprétation hallucinatoire, d'imagination, etc.	1	0,15%
- psychose délirante systématique	1	0,15%
- psychose délirante systématique ou systématisée	1	0,15%
- psychoses dépressives	1	0,15%
- psychoses discordantes	2	0,31%
- psychoses dissociatives	2	0,31%
- psychoses émotionnelles	1	0,15%
- psychose(s) endogène(s)	7	1,09%
- psychose de l'enfant	1	0,15%
- psychoses épileptiques	3	0,46%
- psychoses exogènes toxi-infectieuses	1	0,15%
- psychose expérimentale (<i>model-psychose</i>)	2	0,31%
- psychoses étyliques	1	0,15%
- psychoses fantastiques	2	0,31%
- psychoses froides	2	0,31%
- psychose de Gilbert Ballet	1	0,15%
- psychose grave de la motilité	1	0,15%

- psychose gravidique	1	0,15%
- psychose(s) hallucinatoire(s)	5	0,78%
- psychose(s) hallucinatoire(s) aiguë(s)	3	0,46%
- psychose(s) hallucinatoire(s) chronique(s)	17	2,64%
- psychoses hystériques	2	0,31%
- psychoses imaginatives aiguës	1	0,15%
- psychoses induites (à deux)	1	0,15%
- psychose(s) infantile(s)	4	0,62%
- psychoses intercritiques	1	0,15%
- psychoses intermittente, à double forme, périodique, alterne, circulaire	1	0,15%
- [psychose interprétative] <i>Deutungspsychose</i>	1	0,15%
- psychoses interprétatives aiguës	1	0,15%
- psychose d'involution	6	0,93%
- psychose involutive	1	0,15%
- psychose de Korsakoff (psycho-syndrome amnésique)	2	0,31%
- psychose de lactation (encéphalite psychosique post-puerpérale)	1	0,15%
- psychoses liminaires ou marginales	1	0,15%
- psychose(s) maniaco-dépressive(s) ou psychose(s) maniaque(s) dépressive(s)	91	14,13%
- psychose maniaco-dépressive endogène et héréditaire	1	0,15%
- psychose(s) mélancolique(s)	2	0,31%
- psychose de la motilité [ou de la motricité] (<i>Möbilitätspsychosen</i>)	3	0,46%
- psychoses oniriques	1	0,15%
- psychoses oniroïdes	3	0,46%
- psychose originelle	1	0,15%
- psychose(s) paranoïaque(s)	11	1,71%
- psychose(s) paranoïde(s)	4	0,62%
- psychoses paranoïdes à évolution périodique	1	0,15%
- psychoses passionnelles	5	0,78%
- psychose(s) périodique(s)	17	2,64%
- psychoses périodiques maniaco-dépressives	3	0,46%
- psychose persécutrice ou persécutrice	1	0,15%
- psychose polynévritique (ou <i>psychose polyneuritica</i>)	2	0,31%
- psychose postonirique à forme amnésique	1	0,15%
- psychose du <i>post-partum</i>	2	0,31%
- psychoses préséniles	1	0,15%
- psychoses processuelles	1	0,15%
- psychoses progressives	1	0,15%
- psychose pseudo-schizophrénique	1	0,15%
- psychoses psychogènes	8	1,24%
- psychoses puerpérales	1	0,15%

- psychose raisonnante	1	0,15%
- psychose(s) réactionnelle(s)	6	0,91%
- psychose récente, ancienne ou récidivante	2	0,31%
- psychose schizophréniformes	2	0,31%
- psychoses des schizophrènes	1	0,15%
- psychose(s) schizophrénique(s)	18	2,79%
- psychoses de la seconde enfance	1	0,15%
- psychose sensitive	1	0,15%
- psychoses symptomatiques	1	0,15%
- psychoses toxi-infectieuses	2	0,31%
- psychoses toxiques	1	0,15%
- psychose de transfert	3	0,46%
- psychose unique (<i>Einheitspsychose</i>)	2	0,31%
- psychose vésanique	3	0,46%
Total des fréquences³⁹⁶	644	100%

Remarques : les expressions les plus employées (>1) apparaissent en gras. Le terme allemand *Deutungspsychose* est traduit par « délire interprétatif » dans l'EMC ; je l'insère dans le tableau dans la mesure où le terme allemand est cité dans l'EMC et qu'il est composé à partir du mot *Psychose*. Les autres termes étrangers et leur traduction française sont dans le corpus.

Pour le moment, il s'agit de mettre en évidence qu'un relevé de lexique permet d'établir les thèmes importants qui traversent ce type de texte. Le tableau n°12 fait apparaître premièrement qu'il y a beaucoup d'hapax (fréquence 1) dans le corpus global, mais dans un champ sémantique souvent très restreint, ce qui garantit des rapprochements. Deuxièmement, seule une dizaine d'expressions atteignent une fréquence comprise entre 1% et 14%, le mot psychose employé seul, en tant que terme générique d'un groupe de maladies atteignant la plus grosse fréquence : 29%. C'est le thème de la psychose endogène kraepelinienne (expressions psychose endogène, psychose schizophrénique, psychose maniaco-dépressive ou psychose maniaque dépressive, etc.), ainsi que la nomenclature classique des aliénistes français (expressions psychose aiguë, psychose chronique, psychose délirante aiguë, psychose hallucinatoire chronique, psychose paranoïaque, etc.) qui se dégagent le plus ; mais aussi leur contestation (thème des psychoses psychogènes) ; mais encore, le rapport à la psychanalyse et à l'analyse existentielle qui, nous le verrons, sont des discours qui se réfèrent de préférence à la mélancolie et à la schizophrénie, la relation de synonymie psychose/schizophrénie étant très forte dans le corpus (cf. chapitre IX).

³⁹⁶ Ne connaissant pas le nombre total de signes graphiques dans le corpus, je ne peux pas calculer les fréquences relatives comme dans la base de données FRANTEXT. La fréquence relative d'une graphie est égale à la fréquence absolue de cette graphie divisée par la somme des fréquences absolues de toutes les graphies.

Je reprends, à propos de la psychanalyse, la lecture du texte « Manie ». L'apport psychanalytique tel qu'il est présenté dans ce fascicule de l'EMC renvoie essentiellement à la topique freudienne (le « ça » en tant que lieu des pulsions, notion de régression, etc.), à l'apport de Karl Abraham et de Mélanie Klein sur les mécanismes de défense archaïques et sur la « relation d'objet » psychotique. La notion psychanalytique de relation d'objet ne vise pas seulement l'attachement des pulsions sexuelles à une personne vers laquelle le sujet est tourné affectivement, mais constitue aussi une typologie fortement évolutionniste, fonction des stades de la libido dégagés par les analystes (par exemple : stades oral, anal, phallique et génital). De sorte que, s'il y a régression pathologique, il y a prégnance d'une relation d'objet archaïque et d'un type de satisfaction qui oriente le sujet dans les fantasmes et la réalité. Dans le texte de Leulier, les éléments comme l'archaïsme et l'analogie au rêve prennent le pas sur un élément central, le dérèglement de l'humeur, dont Leulier nous dit qu'il ne saurait réduire la « structure » de ce mode d'être-au-monde, alors que, en même temps, le dérèglement de l'humeur fait partie de la sémiologie de base de la manie.

A partir de ces remarques il s'agit de mettre en évidence dans ce fascicule EMC comme dans d'autres qu'un « second étage » d'analyse phénoménologique et existentielle (ou psychanalytique) s'ajoute donc systématiquement à l'observation clinique, sans qu'il soit possible de démêler les deux, ni de les affranchir de certains héritages issus de la psychiatrie classique. Ces représentations se chevauchent et s'imbriquent en prenant la forme d'un « tuilage » (selon l'expression de l'historien Vincent Barras) : chaque couche de savoir en recouvre une autre plus ancienne, partiellement, sans rupture épistémologique franche.

La lecture historique que je fais de ce premier fascicule EMC souligne donc les permanences de certaines représentations : ainsi la notion de psychose apparaît surtout avec l'usage des regroupements plus anciens de Kraepelin et de Kretschmer, et cet usage conventionnel est certainement le plus important à étudier. Pour cette raison, je vais chercher à vérifier dans les chapitres suivants (en Troisième et Quatrième parties) l'emploi de la notion de psychose à travers différentes formes lexicales, comme l'expression composée « psychose maniaco-dépressive », – et d'autres survivances fortes de la psychiatrie classique.

5. Comparaison entre le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC et les traités antérieurs

J'ai parlé à plusieurs reprises de permanence, de survivances et du maintien de conventions dans la manière dont les maladies mentales sont regroupées et dénommées. Par exemple, il est frappant de constater que Leulier a constamment recours à la conception kraepelinienne de la psychose maniaco-dépressive, et qu'elle utilise des exemples anciens, déjà reproduits dans d'autres ouvrages classiques. Elle reprend par exemple des cas exposés par René Déron dans sa thèse, qui ont déjà été repris par le psychologue français Georges Dumas (1866-1946)³⁹⁷. Il convient donc de comparer rapidement l'ouvrage encyclopédique à des traités de psychiatrie plus anciens avant d'entrer dans le détail des textes. Selon Lantéri-Laura³⁹⁸, si le traité présente à la fois une unité de la psychiatrie basée sur les dichotomies structurales névroses vs psychoses et psychoses aiguës vs psychoses chroniques d'Henri Ey, en même temps il s'articule autour de chapitres très classiques dans les traités de psychiatrie. Je les rappelle une nouvelle fois : 1) psychoses, épilepsies, démences, déficiences mentales ; 2) névroses et médecine psychosomatique ; 3) affections cérébrales et affections organiques générales ; 4) sociopsychiatrie, méthodes psycho- et physiothérapeutiques, conditions d'exercice de la psychiatrie. Le tableau n°13 présente une liste d'un certain nombre d'ouvrages « classiques » de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle ; elle n'est pas exhaustive mais elle offre la possibilité d'établir des comparaisons avec le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC.

Tableau n°13 : traités français « classiques » antérieurs au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC

Traité de médecine	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Traité de Médecine et de Thérapeutique</i>, P. Brouardel, A. Gilbert et J. Girode, 1^{ère} éd. Paris, J-B. Baillière et fils, 1895-99 (10 vol.) ; dernière éd., <i>Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique</i> publié en fascicules sous la direction de M.M. P. Cournot et R. Lereboullet, 1936 (39 vol.) ; dont le fascicule XXXII bis : <i>Maladies du cerveau</i>, avec A. Léri, Klippel, Sérieux, Mignot, N. Péron, 1928 - <i>Traité de Médecine</i>, sous la direction de J-M. Charcot, Bouchard et Brissaud, Paris, G. Masson, 1^{ère} édition 1898, dont le Tome VI : <i>Les Psychoses</i>, G. Ballet - <i>Traité de Thérapeutique Appliquée</i>, Paris, Rueff, 1898, sous la direction de A. Robin, collaboration de Magnan et Sérieux ; fasc. E, <i>Traitement des maladies mentales</i> - <i>Traité de Thérapeutique Pratique</i>, Paris, Vigot, 1913, sous la direction de A. Robin, collaboration de Magnan et Sérieux
---------------------------	--

³⁹⁷ Déron R., *Le syndrome maniaque* (thèse de médecine), Paris, Doin, 1928 ; Dumas G., *Le surnaturel et les dieux d'après les maladies mentales (Essai de théogonie pathologique)*, Paris, Alcan, 1946.

³⁹⁸ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1987.

	- <i>Traité de Pathologie Médicale et de Thérapeutique Appliquée</i> , sous la direction de E. Sergent, L. Ribadeau-Dumas et L. Babonneix, Paris, Maloine, 1 ^{ère} éd. 1920, 2 ^{ème} éd. 1924, 3 ^{ème} éd. 1927 ; dont 1 vol. Neurologie (Tome VII) et 1 vol. Psychiatrie (Tome VIII)
Traité de psychiatrie	- <i>Traité de Pathologie Mentale</i> , sous la direction de Gilbert Ballet, Paris, Doin, 1903. - <i>Traité International de Psychologie Pathologique</i> , A. Marie, Paris, Alcan, 1910-1912 ; Comité de rédaction : Bechterew, Clouston, Déjerine, Grasset, Tanzi et Lugaro, Magnan, Pilcz, Raymond, Ziehem ; dont le Tome II : <i>Psychopathologie Clinique</i> , avec Bagenoff, Bechterew, Colin, Capgras, Deny, Hesnard, Lhermitte, Magnan, A. Marie, Pick, Pilcz, Régis, Riche, Roubinovitch, Sérieux, Sollier, Ziehem
Traité de psychologie	- <i>Traité de Psychologie</i> , Georges Dumas, 2 vol., Alcan, 1924, avec la collaboration de H. Wallon dans le domaine de la psychopathologie. <i>Nouveau Traité de Psychologie</i> , 10 vol., 1930, avec la collaboration de D. Lagache dans le domaine de la psychopathologie (en 1939)
Encyclopédie généraliste	- <i>L'Encyclopédie française</i> , Tome VIII, « La Vie Mentale » sous la direction d'Henri Wallon (1938), avec la collaboration de E. Minkowski, P. Schiff, E. Pichon, B. Logre, D. Lagache et J. Lacan

Si on s'attache uniquement à la question des psychoses, lorsqu'on compare rapidement l'organisation du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC à d'autres ouvrages du même genre, on retrouve la dichotomie centrale psychoses aiguës vs psychoses chroniques dans les ouvrages médicaux influencés par Magnan : les traités établis sous la direction de A. Marie, A. Robin et E. Sergent, ou encore les traités rédigés par Gilbert Ballet (1898 et 1903), bien que chez celui-ci comme chez les autres auteurs les syndromes psychotiques et les syndromes névrotiques soient souvent mélangés.

La dichotomie psychoses aiguës vs psychoses chroniques est plus claire dans les ouvrages où Magnan reprend telle quelle la classification³⁹⁹ qu'il a proposée à la fin du XIX^e siècle : par exemple, le *Traité de Thérapeutique Pratique* (1913) comprend deux parties « Traitement des psychoses aiguës » et « Traitement des psychoses chroniques »⁴⁰⁰, comme dans le projet initial de *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* d'Henri Ey (1951). C'est un point important, j'aurai l'occasion de le redire dans le chapitre qui suit, car dans ces ouvrages de la fin du XIX^e siècle on trouve déjà des dizaines, voire des centaines d'occurrences du mot psychose, selon qu'il est employé seul ou dans des expressions composées.

³⁹⁹ Robin A., *op. cit.*, 1898, p. 25 ; *op. cit.*, 1913, p. 590.

⁴⁰⁰ Magnan V. et Sérieux P., « Traitement des psychoses aiguës » et « Traitement des psychoses chroniques », *Traité de Thérapeutique Pratique* (sous la direction d'Albert Robin), *op. cit.*, 1913, p. 596-622 et p. 623-524.

Pour poursuivre la comparaison, les ouvrages français du XX^e siècle (Baruk, H. Claude, Guiraud, Lévy-Valensi, Régis, etc.) ne reprennent pas cette dichotomie, mais plutôt le modèle syndromique et organiciste⁴⁰¹. Par ailleurs, dans le registre spécifique de la généalogie, Henri Ey avait lui-même dressé la liste de ses « classiques » pour son chapitre introductif. Voici la liste : 1) Traités et précis de psychiatrie : XIX^e siècle : Esquirol, Griesinger, Falret, Baillarger, B.-A. Morel, Magnan, Séglas, Wernicke, Kraepelin, Krafft-Ebing, Schüle ; XX^e siècle : Régis, Marie, Ballet, Tanzi et Lugaro, Chaslin, Jaspers, Aschaffenburg, Henderson et Gillespie⁴⁰², Bleuler, Bumke, Dide et Guiraud, Baruk, Vallejo Najera, Noyes, B.-A. Morel, F. Alexander, Leonhard. 2) Œuvres classiques : Moreau (de Tours), Kahlbaum, Jackson, Delasiauve, Meynert, Freud, Meyer, Janet, Bleuler, Clérambault. En comparant les deux inventaires, on trouve bien les références au *Traité international* dirigé par Auguste Marie (Henri Ey l'avait connu durant sa formation) et à Sergent, mais au sein de références germaniques et espagnoles. Les grands absents restent les auteurs anglo-saxons.

A côté des traités, les manuels de psychiatrie sont le fruit d'un ou deux auteurs. Henri Ey fera suivre son *Traité* d'un *Manuel de Psychiatrie* (1960), rédigé en compagnie de Bernard et Brisset. Selon Lantéri-Laura, les ouvrages sortis en 1950 (Barbé, Baruk et Guiraud) et les classiques du début du siècle (Rogues de Fursac, H. Claude, Lévy-Valensi, Régis, Dide et Guiraud) avaient complètement disparu ou « perdu leur fraîcheur ». En 1955, plus aucun manuel n'était en circulation, hormis les monographies de Paul Guiraud et de Baruk, qui ne correspondaient guère à l'actualité de la profession : les préoccupations scientifiques et thérapeutiques de ces deux grandes figures étaient reconnues, mais leur conception de l'hygiène mentale ou de la psychothérapie ignorait en partie la psychopathologie issue de la phénoménologie et de la psychanalyse, ou d'autres doctrines résolument tournées vers les sciences humaines. Le vide créé dans ce paysage éditorial offrait une niche très propice que l'Evolution Psychiatrique eut alors l'occasion d'investir. Henri Ey a publié une recension de la *Psychiatrie Générale* de Paul Guiraud⁴⁰³ en 1950⁴⁰⁴ : il reproche principalement à cet ouvrage son manque de vue d'ensemble des différentes parties de la

⁴⁰¹ Une source utile pour avoir une vue synoptique des classifications est un article de Maurice Desruelles : Desruelles M. ; « Les classifications des maladies mentales dans l'enseignement contemporain », *Annales Médico-psychologiques*, 1934, p. 41-58.

⁴⁰² Il faut noter que le traité de Henderson et Gillespie, inspiré par la psychiatrie dynamique psycho- et socio-génétique du Suisse-Américain Adolf Meyer (1866-1950), est traduit en français en 1955 aux P.U.F., sous la direction de Didier Anzieu. *L'American handbook of Psychiatry* de Silvano Arieti ne paraît qu'en 1959.

⁴⁰³ Guiraud P., *Psychiatrie Générale*, Le François, Paris, 1950.

⁴⁰⁴ Ey H., « A propos de la *Psychiatrie Générale* de Paul Guiraud », *L'Evolution Psychiatrique*, 1950, p. 651-658.

psychiatrie, et le manque de conceptualisation de la vision vitaliste, biologique et synthétique du système nerveux, développée par l'auteur.

Cette volonté d'Henri Ey d'organiser fermement un ouvrage selon une théorie d'ensemble s'appuie donc sur une manière de classer les maladies mentales déjà ancienne, qui montre une nouvelle fois que le mot psychose est lié à toute une mémoire de la psychiatrie classique.

Conclusion

La relecture de l'un des textes qui composent les chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » fait émerger des singularités historiques. J'ai mis en évidence deux dimensions qu'il s'agit de résumer. D'une part, si les fascicules EMC entrent bien dans le cadre de la psychopathologie structurale, il est difficile de séparer ce qui relève de l'étude clinique et ce qui relève de l'analyse psychopathologique, dès lors que les symptômes de psychose constituent déjà des signes d'un mode d'existence pathologique dans le monde, ou d'une régression à stade libidinal, d'une relation d'objet et d'un conflit psychique. D'autre part, il y a deux types de classification concurrents : en même temps que les auteurs participent à ce paradigme de la psychopathologie structurale, ils ont recours parallèlement aux regroupements antérieurs de Kraepelin, alors que ce sont ceux d'Henri Ey qui servent à distinguer les formes de psychoses et l'importance que l'on doit leur accorder en nombre de fascicules EMC.

Les regroupements de la psychiatrie classique affleurent dans la psychopathologie structurale. Le mot psychose est souvent employé en référence aux nomenclatures de la psychiatrie classique, celles de Magnan, de Kraepelin et de leurs contemporains : « psychose périodique », « psychose maniaco-dépressive », etc. De sorte que l'usage de la notion de psychose est fortement corrélé à ces survivances et à ces permanences que sont les représentations de la folie issues des grands regroupements de maladies mentales de la fin du XIX^e siècle dans les traditions françaises et allemandes. Je m'efforcerai donc de clarifier le statut de ces héritages dans les chapitres suivants.

Conclusion de la deuxième partie

Les membres de l'Evolution Psychiatrique rédigent un ouvrage de synthèse, dans un contexte où les psychiatres et les psychanalystes font corps ensemble pour mettre en avant leur savoir et leurs pratiques thérapeutiques. Nous avons vu, d'une part, que le *Traité de Psychiatrie clinique et thérapeutique* de l'EMC présente un visage qui n'est pas celui de la neuropsychiatrie telle qu'elle est enseignée dans les Facultés de médecine et, d'autre part, que les chapitres consacrés aux maladies mentales constituent une sorte de mise à l'épreuve et de mise en pratique de la théorie organo-dynamique d'Henri Ey. La notion de psychose articule dans les années 1950 deux dimensions historiques différentes : elle renvoie à un héritage (une manière de classifier les maladies mentales qui remonte à la fin XIX^e siècle en France) et à une actualité (thérapeutique et internationale), pour le dire de façon schématique.

Ainsi le problème de la signification de la notion de psychose ne doit pas être perçu de manière statique en 1955, mais comme l'expression d'un champ en pleine tension historique, qui met en jeu des traditions de pensée comme la classification des maladies mentales dont est porteur l'organo-dynamisme, et des innovations déjà perceptibles en 1955. Si la « tension essentielle » est un concept employé en histoire des sciences par T. S. Kuhn⁴⁰⁵ pour désigner la tension entre tradition et innovation, il ne s'agit pas toutefois de crise dans cette période mais d'abord de modernisation de la société, de généralisation des moyens, de progrès techniques, etc. La crise viendra ensuite, symbolisée par la conjoncture de mai 68.

A partir de ces éléments, je distinguerai au moins quatre grands thèmes associés à la notion de psychose : 1) la classification des délires de la psychiatrie française classique ; 2) la notion de psychose endogène de Kraepelin et de Kretschmer ; 3) l'épilepsie et la conception néo-jacksonienne des maladies mentales (surtout aiguës) ; 4) la schizophrénie, dans ses rapports à la psychanalyse et aux classifications internationales.

⁴⁰⁵ Kuhn Th., *La tension essentielle* (1970), Paris, Gallimard, 1990.

TROISIEME PARTIE :
THEMATIQUE ET ENJEUX DE LA NOTION DE PSYCHOSE DANS LE TRAITE
DE PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1955)

Résumé de la troisième partie : L'étude des fascicules publiés dans l'édition princeps du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (1955) constitue le corps de cette partie. A partir d'une approche thématique et d'un relevé du lexique systématique, il s'agit de procéder à une analyse des héritages et des représentations plus contemporaines qui déterminent l'usage de la notion de psychose. Ainsi, la lecture historique que je propose de ces textes s'attache, principalement, au thème des délires (chapitre VI), hérité de la psychiatrie française classique, lequel thème justifie le maintien de certaines catégories de maladies mentales en dehors du large groupe des schizophrénies (une tradition en quelque sorte « réinventée », que l'on peut comprendre comme une résistance à une norme internationale). Second thème important, la notion de psychose endogène (chapitre VII) ; l'usage conventionnel du regroupement nosologique opéré par Kraepelin et Kretschmer sous cette notion établit une sorte de *doxa* ou de *koinè* (opinion ou langage communs) qui permet une mise en commun des connaissances sur les maladies mentales en l'absence de consensus sur la classification. A travers ces deux premiers thèmes, on constate que la notion de psychose conserve la trace des usages passés : la notion de psychose semble conserver alors les caractéristiques qui étaient les siennes au XIX^e siècle, lorsque les aliénistes français se sont accordés sur les termes du dialogue à partir de cette notion classificatrice, plutôt que sur une classification statistique générale. Autre thème, l'épilepsie (chapitre VIII) est abordée conjointement aux problèmes posés par la conception organo-dynamique : la difficulté de subsumer l'ensemble des maladies mentales sous la notion de psychose et les limites inhérentes à une conception aussi synthétique du savoir psychiatrique face aux « états mixtes » neuropsychiatriques. Enfin, dernier grand thème contemporain, certainement le plus représentatif de l'époque, la schizophrénie (chapitre IX) est abordée à travers les textes d'Henri Ey et d'Henri Ellenberger. Nous verrons que les mots psychose et schizophrénie sont dans un rapport de synonymie qui ouvre sur les questions d'une norme internationale et du rôle de la psychanalyse. Le corpus montre ainsi la codification des pratiques psychothérapeutiques par la psychanalyse d'après-guerre et la vogue de la conception existentielle des maladies mentales (en référence aux études de cas de Ludwig Binswanger). Il s'agit d'un déplacement notable de la signification véhiculée par le signifiant psychose, dans la mesure où il ne s'appuie pas directement sur la tradition des délires, et qu'il renvoie à un ensemble de démarches thérapeutiques en pleine expansion.

CHAPITRE VI. La nomenclature des délires : la persistance d'une tradition de pensée

1. Du délire aigu aux *psychoses cycloïdes* de l'école de Kleist, une tradition de pensée sans cesse reformulée, 184 ; 2. Le recours à une rhétorique de l'acuité et de la cyclicité des délires dans l'EMC : l'héritage des écoles de Magnan et de Kleist, 188 ; 3. La reformulation phénoménologique des « bouffées délirantes » : une déstructuration délirante de l'espace vécu, 191 ; 4. Etats confusionnels : la survivance de la conception toxico-infectieuse des psychoses, 192 ; 5. Les délires chroniques ou la revendication d'une spécificité française, 197 ; 6. Rappels historiques sur les délires chroniques, dans leur rapport aux délires aigus, 200 ; 7. L'étude des mécanismes délirants renouvelée par les psychanalystes, 206 ; Conclusion, 209.

Le thème du délire est un thème fort dans l'EMC. Délires aigus ou délires chroniques, une nomenclature des délires perdure depuis la fin du XIX^e siècle dans les textes psychiatriques, même si leur formulation et les modèles explicatifs ont changé depuis lors (la continuité est construite). Je considère ici l'héritage et la survivance d'une nomenclature des délires au sein des psychoses comme le maintien d'une tradition française face à une norme internationale, la schizophrénie. Je relirai sous cet angle les textes consacrés aux « états confusionnels » et aux « bouffées délirantes » : par exemple, Henri Ey renouvelle l'étude de ces délires hallucinatoires aigus avec l'apport de la phénoménologie, mais en s'appuyant sur des éléments qui remontent à Magnan. Nous verrons ainsi, à partir d'un relevé du lexique, que le groupe des psychoses aiguës est sous-tendu d'une manière générale par une conception toxi-infectieuse des maladies mentales assez ancienne, qui a culminé en France avec la description d'un syndrome particulier, l'« encéphalite psychosique aiguë azotémique ».

J'aborderai ensuite les délires chroniques : ceux-ci apparaissent également liés à une tradition de pensée française, et l'étude renouvelée des mécanismes délirants par des psychanalystes de formation psychiatrique a certainement contribué au maintien d'une nomenclature des délires chroniques en France, au sein des psychoses, dans un champ qui est le plus souvent nommé « schizophrénie » au niveau international.

1. Du délire aigu aux *psychoses cycloïdes* de l'école de Kleist, une tradition de pensée sans cesse reformulée

Pour comprendre l'importance des délires dans les sources psychiatriques, il faut restituer l'état des débats avant que la catégorie « schizophrénie » de Bleuler vienne s'intercaler dans les classifications entre les délires aigus et les délires chroniques. Selon

Lantéri-Laura⁴⁰⁶, le modèle toxique des délires est l'un des premiers éléments à prendre en compte dans les classifications avant que la conception de la schizophrénie ne surgisse.

L'intoxication s'est imposée assez tôt comme hypothèse étiopathogénique plausible de la folie. Lantéri-Laura a retracé la généralisation de cette conception entre le moment où Etienne Georget (1795-1828), élève d'Esquirol à la Salpêtrière, identifie le « délire aigu » autour de 1820⁴⁰⁷, et la période où Magnan sépare, parmi les délires, les délires aigus curables qui ne sont pas à l'origine de délires chroniques (1880) :

D'abord, la position à l'égard de la pathologie délirante aiguë : l'on admet l'existence d'états, caractérisés par des idées délirantes et des expériences hallucinatoires, parfois polysensorielles, qui guérissent au bout d'un temps assez bref, sauf aggravation de l'état somatique, parfois létale. L'on y classe ce que E. Georget appelait le délire aigu, et qu'il excluait du domaine de l'aliénation mentale, et l'on commence à connaître des aspects exotoxiques – l'alcool, mais aussi le haschich et d'autres drogues – ou infectieux (*id est*, secondaire à ce que, avant les pastoriens, on entend alors par pathologie infectieuse).⁴⁰⁸

Selon J. Postel⁴⁰⁹, Georget défendait une dichotomie ferme entre les affections idiopathiques et les affections symptomatiques : la folie est une affection idiopathique du cerveau, qu'il faut distinguer des délires observables au cours d'une maladie organique. Georget reprend une tradition médicale antique où l'on séparait la frénésie (*phrénitis*) de la folie. La frénésie est précédée par la fièvre. Mais au cours de la période moderne jusqu'au XVIII^e siècle la distinction s'était perdue, notamment dans la langue française, qui utilise le même mot délire pour traduire la folie et certains états confusionnels tels que, par exemple, le *delirum tremens*, consécutif à l'absorption d'alcool. Il existe encore au début du XIX^e siècle toute une clinique de la fièvre où le délire apparaît souvent comme un état secondaire à des états fébriles. Dans ce cas de figure, il s'agit alors d'un « délire aigu », dont les manifestations psychiques ne sont que symptomatiques, indirectes, inessentiels. A la fin du XIX^e siècle Philippe Chaslin (1857-1923), médecin à Bicêtre puis à la Salpêtrière, conservera pour une part la description du phénomène isolé par Georget en le renommant « confusion mentale

⁴⁰⁶ Lantéri-Laura G., « La place de la notion de schizophrénie dans la tradition psychiatrique française », *Synapse*, 40, 1988, p. 32-49.

⁴⁰⁷ Georget E., *De la folie. Considérations sur cette maladie : son siège et ses symptômes ; la nature et le mode d'action de ses causes. Les moyens de traitement qui lui conviennent. Suivies de recherches cadavériques*, Paris, Grevot, 1820.

⁴⁰⁸ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1988, p. 35.

⁴⁰⁹ Postel J. et Allen D. F., *La psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994, p. 87-98.

primitive » (1895)⁴¹⁰. Les états confusionnels sont définis comme des états symptomatiques d'une intoxication, d'une infection, voire d'une tumeur ou d'un choc cérébral.

Cette tradition de pensée qui va de Georget à Chaslin ne s'est bien sûr pas conservée telle quelle jusqu'à Henri Ey : c'est une tradition sans cesse reformulée, remise au goût du jour en fonction des nouveaux travaux psychiatriques, c'est-à-dire une « tradition inventée », pour reprendre l'expression de E. Hobsbawm : « Les “traditions inventées” désignent un ensemble de pratiques de nature rituelle et symbolique qui sont normalement gouvernées par des règles ouvertement ou tacitement acceptées et cherchent à inculquer certaines valeurs et normes de comportement par la répétition, ce qui implique automatiquement une continuité avec le passé »⁴¹¹. Car la transmission s'appuie sur des enseignements cliniques comme celui d'Henri Ey, fortement ritualisés et répétés chaque année, qui forment à l'idée d'une continuité avec le passé et d'une identité historique invariable. Pourtant, la lecture des fascicules de l'EMC atteste que l'on retrouve dans la nomenclature des délires aigus des catégories plus récentes et que la continuité est largement construite par le projet de psychopathologie générale très synthétique auquel Henri Ey invite ses collaborateurs. Comme mon niveau d'analyse reste celui du vocabulaire, je veux surtout mettre en évidence le jeu incessant des reformulations au sein d'une tradition de pensée, sans imposer littéralement le concept strict de E. Hobsbawm d'une tradition inventée de nature fictive.

F. Pillmann et A. Marneros⁴¹² ont retracé l'histoire conceptuelle d'un ensemble d'expressions : « psychose réactionnelle », « psychose cycloïde »⁴¹³, « psychose psychogène »⁴¹⁴, « psychose émotionnelle » et « psychose atypique ». Ils font une large place aux auteurs de langue allemande : dans la tradition germanique, Ludwig Kahlbaum (1828-1899) concevait des maladies mentales typiques (*vesania typica*) évoluant par phase et d'autres troubles transitoires (*dysphrenia*), d'apparence dramatique, mais qui laissent l'individu délirant exempt de déficit. Ces délires ne sont pas l'expression de la progression d'une maladie mentale idiopathique, ils sont symptomatiques d'une autre affection : épilepsie, paralysie générale, affections d'origine rhumatique ou sexuelle, etc.⁴¹⁵.

⁴¹⁰ Chaslin P., *La Confusion mentale primitive*, Paris, Asselin et Houzeau, 1895.

⁴¹¹ Hobsbawm E., *op. cit.*, 2004, p. 12.

⁴¹² Pillmann F. et Marneros A., « Brief and acute psychoses : the development of concepts », *History of Psychiatry*, 2003, 14, 2, p. 161-177.

⁴¹³ La cycloïdie, ou cyclicité, qualifie un trouble qui réapparaît selon un cycle périodique.

⁴¹⁴ Le terme psychogénèse est rapporté à R. Sommer, 1894 ; cf. Sommer R., *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1894.

⁴¹⁵ Pillmann F. et Marneros A., *op. cit.*, 2003, p. 163. Cf. Kahlbaum L., *Die Gruppierung psychischer Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*, Danzig, Verlag von A. W. Kafemann, 1863, p. 67.

De ce courant vient l'idée de formes dites « atypiques » de maladies mentales, dans les pays de langue allemande : des maladies mentales de symptomatologie mixte (neuropsychiatrique) et dont l'étiologie est secondaire à une affection générale ou cérébrale primaire. Cette représentation trouve difficilement une place chez le continuateur de Kahlbaum, Kraepelin, entre les deux psychoses endogènes, la démence précoce et la folie maniaco-dépressive. La démence précoce étant conçue comme une maladie chronique, Kraepelin maintient plutôt des formes de psychoses transitoires, épisodiques et alternantes au sein de la folie maniaco-dépressive à partir de la 6^e édition (1899) de son célèbre manuel de psychiatrie. Aussi, la description de psychoses aiguës en dehors de la folie maniaco-dépressive est plutôt l'expression d'un courant non-kraepelinien en Allemagne, et « psychose atypique » signifie le plus souvent « psychose non-kraepelinienne ».

Karl Kleist (1879-1960)⁴¹⁶ est celui qui a poursuivi l'étude des psychoses aiguës et réactionnelles au sein d'une conception de la psychose dégénérative non-kraepelinienne. Il se réfère directement à la conception de Magnan⁴¹⁷ ; mais il renouvelle ensuite son modèle en se référant à un point de vue plus proprement localisationniste, celui de Carl Wernicke (1848-1905), dont Kleist fait figure de continuateur. Wernicke décrivait des formes de psychoses transitoires sous les termes « psychose anxieuse » et « psychose motrice ». Pour la première, il mettait en évidence la vivacité des affects accompagnés de symptômes divers, dont des symptômes paranoïdes, tandis que la seconde se caractérisait par des manifestations d'akinésie ou, au contraire, d'hyperkinésie. Les deux formes sont spécifiées en fonction d'hypothèses localisationnistes neuro-anatomiques, sur le modèle des aphasies pour lesquelles Wernicke a laissé son nom dans l'histoire de la médecine. Ainsi, au niveau de la classification, pour Kleist les psychoses aiguës sont des pathologies cérébrales fonctionnelles, alors que la schizophrénie est la conséquence d'une atrophie touchant les cellules nerveuses.

Selon F. Pillmann et A. Marneros, Kleist a forgé la notion de « psychose cycloïde » autour de 1924-1928⁴¹⁸, en regroupant des formes cliniques motrices et confusionnelles de délires aigus : nous sommes donc bien face à un courant d'idées du XX^e siècle. Il est important de retenir que le terme choisi – « cycloïde » – met l'accent sur la marche propre de ces psychoses, qui suivent un cours cyclique, disparaissant et revenant de manière variable

⁴¹⁶ Cf. Neumärker K.-J. and Bartsch A. J., « Karl Kleist (1879-1960) – a pioneer of neuropsychiatry », *History of Psychiatry*, 14, 4, 2003, p. 411-458.

⁴¹⁷ Pillmann F. et Marneros A., *op. cit.*, 2003, p. 166.

⁴¹⁸ Cf. Kleist K., « Über die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 81, 1924, p. 389-393 ; « Über cycloïde, paranoïde und epileptoïde Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen », *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 23, 1928, p. 3-37.

dans l'existence des individus qui vivent cette expérience, sans laisser de séquelle (aspects paradoxaux que nous avons déjà vus : phénomènes hallucinatoires et délirants aigus, dramatiques, mais brefs). Le mot choisi, « cycloïde », signifie aussi que ces formes cliniques se rapprochent du mode évolutif « périodique » de la folie maniaco-dépressive de Kraepelin, alors que la symptomatologie se rapproche des délires paranoïdes (mais sans déficit progressif). Enfin, Karl Leonhard (1904-1988) a poursuivi la voie tracée par Kleist et il a défini une troisième forme de psychose avec anxiété et élation de l'humeur⁴¹⁹. Néanmoins, après-guerre il abandonne la conception neuro-anatomique de Kleist (il est en poste à Berlin-Est), et il conserve la distinction définitoire des psychoses cycloïdes par rapport à des psychoses de type schizophrénique : rémission vs détérioration progressive.

2. Le recours à une rhétorique de l'acuité et de la cyclicité des délires dans l'EMC : l'héritage des écoles de Magnan et de Kleist

On trouve les catégories de Georget, Magnan, Chaslin, Wernicke, Kleist et Leonhard dans les textes de l'EMC. Le tableau n°14 établit la liste des formes lexicales composées à partir du mot psychose dans le texte d'Henri Ey, « Psychoses délirantes aiguës »⁴²⁰ : le thème du délire y est bien représenté, avec des expressions comme « psychoses délirantes aiguës » et « psychoses délirantes épisodiques », clairement opposées aux « psychoses délirantes chroniques » et aux « psychoses schizophréniques ». Je vais me concentrer sur deux éléments : a) la rhétorique de l'acuité et de la cyclicité dans ce texte ; b) l'héritage des écoles de Kleist et, plus anciennement, de Magnan. Ensuite je m'attacherai à la reformulation des « bouffées délirantes » au moyen de l'approche phénoménologique. Je fais l'hypothèse que la survivance du thème du délire (ici, les délires aigus de type hallucinatoire ou confusionnel) à travers l'usage de la notion de psychose sert à légitimer le groupe des psychoses aiguës (par opposition à la schizophrénie, considérée comme une norme internationale).

Tableau n°14 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans le texte « Psychoses délirantes aiguës » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Psychoses délirantes aiguës	- psychose(s) (désignant ce groupe de maladies mentale ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	2

⁴¹⁹ Leonhard K., *Die Aufteilung der endogenen Psychosen. 1. Auflage*, Berlin, Akademie-Verlag, 1957.

⁴²⁰ Ey H., « Psychoses délirantes aiguës (Bouffées délirantes. Psychoses hallucinatoires aiguës. Etats oniroïdes) », fasc. EMC 37230 A 10, 1-6, 1955, *Traité de psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-6.

	- psychose(s) aiguë(s)	7
	- psychoses alcooliques	1
	- psychoses atypiques ou marginales (expressions désignant la conception de l'école de Kleist)	1
	- psychoses cycloïdes et épileptoïdes	1
	- psychoses dégénératives	1
	- psychoses délirantes (sous-entendu « aiguës »)	1
	- psychoses délirantes aiguës	10
	- psychoses délirantes épisodiques	1
	- psychoses délirantes et hallucinatoires	3
	- psychoses délirantes et hallucinatoires aiguës	3
	- psychoses émotionnelles	1
	- psychoses hallucinatoires aiguës	1
	- psychoses imaginatives aiguës	1
	- psychoses interprétatives aiguës	1
Autres groupes de maladies mentales	- psychoses délirantes chroniques	3
	- psychoses maniaque-dépressives	2
	- psychoses schizophréniques	1

Remarque : l'expression « psychoses schizophréniques » n'apparaît qu'une fois (hapax), mais le mot schizophrénie est très courant dans le texte.

Tout d'abord, le relevé du lexique permet d'entrevoir que toute une rhétorique de l'« acuité » et de la « cyclicité » est déployée dans ce texte, comme dans l'ensemble du chapitre « Psychoses aiguës ». La possibilité de concevoir une périodicité « cyclique » sans évolution chronique sert réellement de pilier à l'exposé. Or, nous l'avons vu, dès le XIX^e siècle les aliénistes ont parlé à propos des délires aigus de « paroxysme », d'« épisode », de « périodicité », d'« intermittence », etc. : il s'agit d'un héritage assez ancien.

Par exemple, lorsqu'Henri Ey expose les « psychoses délirantes aiguës » (bouffées délirantes), il appose le qualificatif « épisodique » au nom « psychose » pour qualifier ce groupe de maladies mentales qu'il refuse de nommer « schizophrénie » :

La notion de « schizophrénie » (Beringer et Mayer-Gross, 1925) à laquelle on recourt si souvent à l'étranger a attiré ces psychoses délirantes épisodiques dans le cadre de la schizophrénie.⁴²¹

Qualifier les phénomènes délirants d'« épisode », de « crise » ou d'« accès » relève donc d'une certaine tradition dans la psychiatrie française, ou dans la tradition allemande non-

⁴²¹ Ey H. fasc. EMC 37230 A 10, *op. cit.*, p. 1. En regard, on peut consulter un texte contemporain d'Henri Ey et de ses proches collaborateurs sur le même sujet : Ey H., Igert C. et Rappard P. « Psychoses aiguës et évolutions schizophréniques dans un service de 1930 à 1956 », *Annales médico-psychologiques*, 115, 1957, p. 231-240.

kraepelinienne. Les expressions utilisées par Henri Ey montrent aussi qu'il s'appuie sur l'école de Kleist, qui voit dans la périodicité le critère même d'une forme clinique assez originale de psychose, cyclique, d'allure maniaco-dépressive, voire épileptoïde :

(...) elles [les psychoses délirantes aiguës] ont des affinités avec les cycles périodiques ou paroxystiques des psychoses maniaco-dépressives et éventuellement de l'épilepsie (problème des psychoses cycloïdes et épileptoïdes, Kleist).⁴²²

Parfois ces épisodes sont très brefs, presque paroxystiques et ce sont eux que Kleist a particulièrement décrits (...).⁴²³

Pour ces derniers auteurs [Kleist, Leonhard et Stillger], les épisodes « paranoïdes » sont considérés comme entrant dans les psychoses atypiques ou marginales à l'égard du grand cadre de la « paranoïa » et plus ou moins mélangées aux formes « cycloïdes » ou épileptoïdes toutes formes « mixtes » caractérisées par des « états crépusculaires épisodiques ».⁴²⁴

L'aspect épileptoïde des bouffées délirantes dont il est question dans ces extraits réside dans le début soudain de la crise délirante : le symptôme négatif majeur consiste pour Henri Ey dans l'« explosion » propre au délire aigu, proche en cela d'un état crépusculaire épileptique, mais différemment, comme une « transe ». Sur le versant psychologique, Henri Ey fait appel à la notion janetienne de « rétrécissement de l'activité de la conscience ». Les expressions « psychoses cycloïdes et épileptoïdes », « psychoses atypiques ou marginales » : plusieurs occurrences du mot psychose désignent directement l'apport de Kleist à l'étude des maladies mentales aiguës. En même temps, comme le montre le tableau n°14, la locution « psychoses dégénératives »⁴²⁵ fait le lien avec l'école de Magnan, qui est abondamment citée dans ce fascicule EMC. Magnan fait donc aussi retour en France par l'intermédiaire de Kleist, et c'est sous cet angle qu'il faut voir la réception particulière des « psychoses cycloïdes ». Comme le dit Henri Ey :

Nous utiliserons pour la description clinique de ce type de psychoses aiguës les enseignements de l'école de Magnan. Mais nous ne nous en tiendrons pas là et forts de ce que nous venons d'exposer, nous les compléterons par des analyses cliniques prises à d'autres sources (...).⁴²⁶

⁴²² Ey H., fasc. EMC 37230 A 10, *op. cit.*, p. 1.

⁴²³ *Ibid.*, p. 2.

⁴²⁴ *Ibid.*, p. 1. Leonhard et Stillger sont présentés comme des élèves de Kleist (école psychiatrique de Francfort).

⁴²⁵ *Ibid.*, p. 1.

⁴²⁶ *Ibid.*, p. 2.

3. La reformulation phénoménologique des « bouffées délirantes » : une déstructuration délirante de l'espace vécu

Pour mieux comprendre l'héritage de la psychiatrie classique au sein de la psychopathologie structurale, il faut mentionner l'analyse phénoménologique qu'Henri Ey consacre à la « bouffée délirante ». La notion de bouffée délirante fut l'objet de nombreuses publications au sein de l'école de Magnan. Le tableau clinique a été repris sous le nom de « psychose hallucinatoire aiguë » par Fernand Farnarier⁴²⁷ (1899, thèse de médecine), disciple de Sérieux, collaborateur de Magnan. Henri Ey reprend à son compte cette tradition : si la « bouffée délirante » n'est pas l'étiquette sous laquelle Henri Ey subsume l'ensemble des états aigus qu'il rassemble (« Psychoses délirantes aiguës : Bouffées délirantes. Psychoses hallucinatoires aiguës. Etats oniroïdes »), il en appelle bien à la continuité de l'école française qui, nous dit-il, s'est « centrée »⁴²⁸ autour du terme et de la description clinique de Magnan. Henri Ey a beaucoup œuvré pour maintenir cette appellation dans la psychiatrie française et on la retrouve dans ses *Etudes Psychiatriques*⁴²⁹ (1954).

D'une manière générale, Henri Ey reprend les arguments enseignés par l'école de Magnan à plusieurs générations d'aliénistes français : les « délires à éclipses »⁴³⁰ ne laissent aucune trace (pas de prodromes annonciateurs, ni déficit terminal), mais ils récidivent souvent à l'instar des crises épileptiques, qui sont des formes de dissolution plus profondes dans la hiérarchie organo-dynamique. Au niveau lexical, les expressions « psychoses délirantes aiguës » (une quinzaine d'occurrences), « psychoses hallucinatoires aiguës » (une dizaine d'occurrences), et « psychoses interprétatives aiguës » qu'Henri Ey utilise sont toutes empruntées à l'école de Magnan (Legrain, Sérieux, Capgras, Farnarier, etc.) et d'autres grands noms de l'aliénisme français (par exemple « psychoses imaginatives aiguës » renvoie à Dupré et Benjamin Logre).

L'ancienne et la nouvelle conception s'accordent alors autour du critère évolutif aigu vs chronique qui est maintenu, mais l'explication psychopathologique n'est plus la même. Henri Ey substitue une analyse de type phénoménologique aux analyses psychopathologiques de Magnan. Il traduit ces épisodes délirants en termes d'expériences vécues : une déstructuration de l'ordre de l'espace vécu. Plus précisément, Henri Ey analyse la bouffée délirante comme une dégradation de la coordination de l'espace vécu à l'œuvre dans le champ

⁴²⁷ Farnarier F., *La psychose hallucinatoire aiguë*, thèse de médecine (Paris), 1899.

⁴²⁸ Ey H., fasc. EMC 37230 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴²⁹ Ey H., *Etudes Psychiatriques*, Tome 3, « Etude n°23. Bouffées délirantes et psychoses hallucinatoires aiguës », Paris, Desclée de Brouwer, 1954, p. 201-325. Le lexique de ce texte est congruent avec celui qu'Henri Ey utilise dans l'EMC et dans les tapuscrits de son enseignement (cf. liste des tapuscrits en Annexe).

⁴³⁰ Legrain M., *La Folie à éclipse*, Paris, 1920.

de la conscience. Le corps, mais aussi les objets physiques, les lieux, les personnes de l'entourage, etc., le monde objectif se transforme en une féerie à caractère scénique, vécue comme un spectacle, comme des spectacles superposés. Le délire que le malade se représente est projeté sur le monde objectif, et lui donne à voir un effet de dédoublement, en contraste avec le vécu objectif proche toujours perçu par la conscience. Il s'agit d'une psychose momentanée de surimpression, si l'on peut dire. Le malade est plongé pendant quelque temps dans un rêve qui défile devant ses yeux, et qui se surajoute à son environnement proche. Il réagit au monde en l'interprétant, le laissant aux prises avec un espace soudainement féérique, il ne s'enfonce pas dans le retrait autistique. L'onirisme délirant peut se rencontrer à la suite d'un choc émotionnel, et Henri Ey utilise dans ce cas de figure l'expression « psychose émotionnelle »⁴³¹. L'« onirisme » n'est pas l'autisme schizophrénique, mais un niveau intermédiaire entre les niveaux de dissolution de la conscience maniaco-dépressifs et schizophréniques. Il est important de relever sur le plan clinique que le niveau de déstructuration des « psychoses délirantes aiguës » est caractérisé par la coexistence très momentanée de l'expérience du monde et d'expériences hallucino-délirantes, sans que l'ensemble s'intègre en un système de valeurs délirant, ni que le destin des délirants en soit définitivement brisé comme dans le retrait du monde typique de la psychose chronique. Sur ce point, Henri Ey reste fidèle à Magnan. Mais en fait sa conception est beaucoup plus éclectique : Henri Ey se fait là encore le mémorialiste de sa discipline, il s'inspire tout autant de l'idée de Moreau de Tours (1804-1884) d'un état primordial d'identité du délire au monde du rêve, état qui peut être reproduit par le hachisch. Henri Ey s'inspire aussi des travaux de W. Mayer-Gross qui, dès les années 1920, et en dehors de la tradition française, décrit la conscience oniroïde de ce qu'il considère comme des schizophrénies aiguës.

4. Etats confusionnels : la survivance de la conception toxico-infectieuse des psychoses

Parmi les formes de délire qui sont regroupées dans le chapitre « Psychoses aiguës » de l'EMC, il y a un deuxième type commun, à côté des bouffées délirantes, que les psychiatres appellent couramment « psychoses aiguës » : les « délires aigus ». Au sens restreint, symptomatique, cette appellation désigne des formes de psychose conçues comme consécutives à des atteintes toxi-infectieuses avérées, qui correspondent plus ou moins à la « confusion mentale » de Chaslin. Le travail de synthèse que Charlotte Gusdorf et

⁴³¹ Ey H., fasc. EMC 37230 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 4.

Jean Burguet⁴³² consacrent aux états confusionnels regroupe trois formes cliniques : le délire aigu (au sens restreint), le syndrome de Korsakoff et la confusion mentale primitive de Chaslin (pour un inventaire cote par cote des articles de l'EMC, cf. Annexe). Gusdorf était médecin assistante à l'hôpital Henri-Rousselle lorsqu'elle a rédigé son texte, et Burguet médecin des hôpitaux psychiatriques.

Comme pour les bouffées délirantes, ce regroupement de troubles mentaux correspond en même temps à un regroupement nosologique que l'on trouve dans le Tome 3 des *Etudes Psychiatriques* d'Henri Ey. Le tableau n°15 établit le relevé des occurrences du mot psychose dans cet ensemble de textes : les expressions lexicales gardent bien la trace de cette conception toxi-infectieuse, tant à partir d'expressions qui attestent le thème du délire d'origine toxique et exogène, que par des expressions concurrentes, composées à partir du mot psychose ou encéphalite (états mixtes neuropsychiatriques).

Tableau n°15 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes consacrés aux « Etats confusionnels », « Délire aigu », « Syndrome de Korsakoff » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Etats confusionnels, délire aigu, syndrome de Korsakoff	- psychose (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	3
	- psychoses aiguës	2
	- psychoses aiguës toxi-infectieuses	1
	- psychoses alcooliques	1
	- psychose confusionnelle	1
	- psychoses confusionnelles aiguës	1
	- psychoses délirantes aiguës	1
	- psychoses étyliques	1
	- psychoses exogènes toxi-infectieuses	1
	- psychose grave de la motilité	1
	- psychose gravidique	2
	- psychose hallucinatoire aiguë	1
	- psychose de Korsakoff (psycho-syndrome amnésique)	3
	- psychose de lactation (encéphalite psychosique post- puerpérale)	1

⁴³² Gusdorf Ch., « Etats confusionnels », fasc. EMC 37240 A 10, 1955, p. 1-9. Burguet J., « Délire aigu » et Gusdorf Ch., « Traitement du délire aigu », fasc. EMC 37240 C 10, 1955, p. 1-6. Burguet J., « Syndrome de Korsakoff », fasc. EMC 37240 E 10, 1955, p. 1-4, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955.

	- psychose de la motilité (en référence à la conception de Wernicke : <i>Möbilitätspsychosen</i>)	2
	- psychose du <i>post-partum</i>	1
	- psychoses toxi-infectieuses	1
	- psychoses toxiques	1
Autres groupes de maladies mentales	- psychose chronique	1
	- psychose hallucinatoire chronique	5
	- psychose maniaco-dépressive	1
	- psychoses périodiques maniaco-dépressives	1

Délire aigu et « encéphalite psychosique aiguë azotémique »

Si l'hypothèse d'une étiologie toxico-infectieuse fait souvent l'objet de rappels historiques dans l'EMC, elle prévalait indéniablement dans la psychiatrie classique ; elle constitue un certain élément de continuité en 1955, et donc un élément de légitimité. Dans l'histoire de la psychiatrie française, Louis Marchand et Adolphe Courtois⁴³³ sont les auteurs qui ont obtenu le plus de résultats en poursuivant l'étude des délires toxiques. E. Toulouse est à l'initiative d'une série de travaux à l'hôpital Henri-Rousselle sur ce domaine : Marchand fut le premier interne de E. Toulouse et Courtois était le neveu de E. Toulouse. L'aboutissement de ce travail d'équipe fut la description d'une encéphalite toxique typique, « l'encéphalite psychosique aiguë azotémique », que l'on trouve souvent citée par Burguet et Gusdorf. Parmi les membres de l'Evolution Psychiatrique (qui se réunissait à l'hôpital Henri-Rousselle), Ajuriaguerra a poursuivi un temps l'étude de « l'encéphalite psychosique aiguë azotémique », lorsqu'il était chef de clinique de Marchand, avant de poursuivre une brillante carrière universitaire. L'encéphalite psychosique aiguë azotémique telle qu'elle fut décrite par E. Toulouse, Marchand, Courtois, Ajuriaguerra et bien d'autres est un syndrome dont l'identité a été reconnue par toute la communauté neuropsychiatrique française.

Dans le texte « Délire aigu » rédigé par Burguet et Gusdorf, les travaux de Marchand et Courtois sont clairement nommés, et ce qu'ils ont baptisé l'« encéphalite psychosique aiguë azotémique » peut être tenu, pour le délire aigu, comme l'équivalent du syndrome de Korsakoff dans l'explication basale de l'état de confusion mentale. Voici comment Burguet expose les travaux de Marchand et Courtois dans l'EMC :

L'originalité foncière de la conception de Marchand est de montrer qu'en dehors des encéphalites spécifiques il existe un certain mode constitutionnel de réaction du système nerveux à des

⁴³³ Cf. par exemple ce livre préfacé par E. Toulouse : Marchand L. et Courtois A., *Les encéphalites psychosiques*, Paris, E. Le François, 1935.

agressions très diverses, mode de réaction qui, dans tous les cas, est caractérisé : anatomiquement, par une encéphalite (les lésions cérébrales sont à la fois dégénératives et inflammatoires) ; cliniquement, par une psychose aiguë à évolution rapide, le plus souvent mortelle ; biologiquement, par une hyperazotémie. Ce n'est pas un microbe ou une intoxication qui fait le délire aigu, c'est le terrain, quelle que soit l'agression. Ce n'est donc pas une maladie dont on ne connaîtrait pas la cause, comme le croyait G. Ballet, c'est un mode de réaction univoque.⁴³⁴

Le trouble est réputé évoluer en quatre périodes : début, période d'état, rémission apparente et aggravation terminale (en quoi l'on reconnaît les quatre phases traditionnelles du délire chronique de Magnan ou d'autres maladies mentales, modelées sur les quatre phases de la paralysie générale d'origine syphilitique). La spécificité du délire aigu réside dans ses origines organiques attestées, mais aussi dans sa forme atypique de délire pénible, à tonalité thymique, et ses symptômes métaboliques qui le rapprochent des maladies infectieuses et peuvent conduire rapidement à la mort dans la forme grave de l'« encéphalite psychosique aiguë azotémique ». Gusdorf emploie l'expression « psychose gravidique »⁴³⁵ à ce propos ; dans la culture médicale germanique, l'idée de personnalités psychopathiques prédisposées aux troubles délirants brefs a donné lieu à des désignations peu connues, comme celle de « psychose métabolique » (*Metabolische Erkrankungen*, Paul Schröder). On peut noter enfin que l'adjectif « psychosique » ne connut guère de succès : le cadre des encéphalopathies et celui des psychoses ont été progressivement séparés.

Plus tard, après-guerre, les découvertes sur le rôle du système endocrinien en psychiatrie biologique ont permis d'approfondir cette perspective. Nous l'avons déjà vu : l'idée d'un dérèglement des glandes endocrines au niveau hypothalamo-hypophysaire (on parle alors d'auto-intoxication) se retrouve chez nombre d'auteurs de l'époque : P. et X. Abély, Baruk, Delay, Guiraud, etc., si on se limite aux auteurs français. Baruk participa à la Société Moreau de Tours (Delay en était membre), qui promouvait les chimiothérapies et une conception toxico-chimique des maladies mentales. C'est un domaine où les découvertes n'ont cessé de progresser au cours du XX^e siècle. En outre, pour comprendre comment la conception toxique des maladies mentales se maintient dans les années 1950, avant que les chimiothérapies s'imposent, il faut prendre en compte que les psychiatres ont eu l'occasion d'explorer et de tester quantité de drogues, guidés par l'expérimentation de la mescaline, du peyotl et du LSD. Comme à l'époque romantique de Moreau de Tours et de Théophile Gautier, les psychiatres du XX^e siècle ont expérimenté les drogues en compagnie

⁴³⁴ Burguet J. et Gusdorf Ch., fasc. EMC 37240 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴³⁵ Gusdorf Ch., fasc. EMC 37240 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 6. On trouve aussi les expressions « psychoses graves de la motilité » et « psychose de la motilité » chez ces auteurs, mais en référence à Wernicke.

des écrivains et des artistes (par exemple, Henri Michaux et Sartre font des expériences sous le contrôle des psychiatres à Sainte-Anne).

Le syndrome de Korsakoff et la confusion mentale

Ensuite, à côté du délire aigu (au sens restreint), la conception étiologique toxico-infectieuse trouve aussi son application dans le syndrome de Korsakoff. Ce syndrome délirant est une encéphalopathie d'origine alcoolique (dans le cas le plus courant). Comme on l'a vu en Prologue, le syndrome de Korsakoff a contribué à l'essor de la notion de psychose, et de fait on trouve l'expression « psychose de Korsakoff »⁴³⁶ dans l'EMC (ainsi que les expressions « psychose alcoolique » et « psychose éthylique »⁴³⁷). La découverte à la fin du XIX^e siècle qu'au moins un syndrome confortait la méthode anatomo-pathologique reste un événement sans équivalent dans le domaine historique des psychoses depuis la découverte des bases lésionnelles de la paralysie générale. La France fut d'autant plus réceptive à la conception du syndrome de Korsakoff que l'alcoolisme (la « dipsomanie » selon les aliénistes) contribuait déjà à la conception contemporaine du délire aigu alcoolique.

Enfin, avec le délire aigu (au sens restreint) et le syndrome de Korsakoff, la « confusion mentale » est l'un des héritages les plus marquants qui fonde l'identité de ce groupe de maladies mentales. En effet, si les « psychoses délirantes aiguës » reconnaissent pour paradigme la « bouffée délirante », les formes de délires confusionnels sont basées sur la description de la « confusion mentale primitive » par Chaslin au XIX^e siècle, entité tout aussi typiquement française. Comme le montre le tableau n°15, la locution « psychose confusionnelle » est aussi une des principales formules utilisées par les auteurs, et elle valide la pertinence de la notion de psychose pour ce groupe. Ainsi trouve-t-on ce type d'occurrences à propos des psychoses post-puerpérales (cas de délire infectieux assez habituel qui se rencontre après l'accouchement et se résorbe assez rapidement) :

Il n'existe presque pas d'ouvrages ou de travaux sur la « confusion » qui ne fassent une large part aux « confusions puerpérales ». Là aussi il s'est souvent établi une sorte de synonymie entre psychose gravidique, psychose du *post-partum* ou psychose de lactation d'une part, et psychose confusionnelle. C'est évidemment que les états confusionnels, confuso-oniriques, les formes de délire aigu, du syndrome de Korsakoff constituent des variétés les plus fréquentes de ces troubles.⁴³⁸

⁴³⁶ Gusdorf Ch., *op. cit.*, fasc. EMC 37240 A 10, 1955, 1 et 4 ; Burguet J., *op. cit.*, fasc. EMC 37240 E 10, 1955, p. 1.

⁴³⁷ *Ibid.*, p. 1. Notons également les formules composites « psycho-syndrome amnésique », où « psycho-syndrome », qui servent d'alternative à la notion de psychose dans les textes de Gusdorf et Burguet.

⁴³⁸ Gusdorf Ch., *op. cit.*, fasc. EMC 37040 A 10, 1955, p. 6.

La catégorie de Chaslin est comparable à l'*Amentia* de Theodor Meynert (1833-1892) dans les pays de langue allemande. Le concept de Chaslin connote surtout l'onirisme d'un état le plus souvent défini par les effets toxiques de l'alcool sur le psychisme. Mais son maintien pose un problème classificatoire : il recoupe la notion de bouffée délirante que Magnan avait proposée peu de temps avant lui, et qu'Henri Ey veut également conserver dans sa classification. Sans compter que Chaslin catégorise la confusion mentale parmi les maladies mentales dont les causes organiques sont connues, contrairement aux psychoses prises dans le sens de Magnan (« folies proprement dites »). Distinguer les deux tableaux cliniques de manière autonome, comme des « bonnes formes » (*Gestalt*), dans l'EMC, est donc un diagnostic historiquement étranger à Magnan et à Chaslin, et surtout une réinterprétation de la psychiatrie contemporaine soucieuse de s'inscrire dans la tradition française des délires.

Globalement, nous observons donc au niveau lexical que la notion de psychose est abondamment utilisée dans cet ensemble de textes, que ceux-ci sont traversés par le thème du délire, et que la survivance d'une nomenclature des délires maintient ou construit la continuité d'une tradition de pensée typiquement française.

5. Les délires chroniques ou la revendication d'une spécificité française

Robert Pujol, médecin psychiatre de Marseille et psychanalyste formé à Paris par Lacan⁴³⁹, est le collaborateur d'Henri Ey pour les délires chroniques⁴⁴⁰. Qu'est-ce qu'on désigne par « délires chroniques » un demi-siècle après les leçons de Magnan ? Ce sont des maladies mentales qui partagent avec le groupe des schizophrénies les signes d'une dégradation progressive (par opposition aux psychoses aiguës) du rapport entre la personnalité et le monde, mais qui ne sont pas considérées déficitaires (pas de retrait autistique, contrairement aux schizophrénies). Henri Ey et R. Pujol résument la différence entre délires chroniques et schizophrénies en trois points :

⁴³⁹ Entretien avec Jacques Postel. E. Roudinesco a retranscrit le témoignage de R. Pujol sur le contexte de son analyse (qui a pris fin en 1953) avec Lacan dans le second tome de son histoire de la psychanalyse ; cf. Roudinesco E., *op. cit.*, 1986, p. 247.

⁴⁴⁰ Ey H. et Pujol R., « Groupe des délires chroniques », fasc. EMC 37299 A 10, p. 1-6. « Les deux grands types de personnalités délirantes », fasc. EMC 37299 C 10, p. 1-8. « Conceptions étiopathogéniques », fasc. EMC 37299 E 10, p. 1-7. Ey H., « Conclusions sur les rapports structuraux entre le groupe des schizophrénies et le groupe des délires chroniques », fasc. EMC 37299 G 10, p. 1-2, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955. Les espaces laissés entre les cotes alphanumériques des fascicules (A et C, puis E et G) laissent penser qu'Henri Ey a peut-être voulu adjoindre des articles complémentaires.

- 1° par l'absence de déficit ;
- 2° par la persistance de la personnalité de base et de son adaptation au système de la réalité objective ;
- 3° par l'élaboration idéo-affective des thèmes délirants qui forment soit un *système*, soit une *mythologie*.⁴⁴¹

Le troisième point indique que les délires chroniques correspondent en partie à la problématique de la « paranoïa » (production d'un système délirant), appellation qui s'est diffusée dans le langage courant, et de la « paraphrénie » (production d'une mythologie délirante), appellation rare et plus savante, que seule la psychiatrie française a tenu à conserver. Je reprendrai leur histoire plus loin ; cette nomenclature des délires chroniques dans l'EMC témoigne aussi de la transmission de l'enseignement de H. Claude, qui les a conservés dans sa classification à côté de la schizophrénie. A sa suite, Henri Ey et certains membres de l'Evolution Psychiatrique ont transmis cette conception dans leurs publications et leur enseignement : ainsi on trouve dans l'EMC les expressions « groupe des psychoses fantastiques » et « psychose fantastique »⁴⁴², étayées par une analyse organo-dynamique de la structure paraphrénique⁴⁴³.

Il ne s'agit pas de commenter ici les textes écrits à quatre mains par R. Pujol et Henri Ey, mais de démontrer que ce groupe de maladies mentales s'inscrit dans une tradition française des délires, reformulée par la psychopathologie structurale. Le tableau n°16 reproduit le plan des fascicules : les syndromes délirants inventoriés dans ce plan montrent bien la thématique du délire.

Tableau n°16 : plan des fascicules consacrés aux délires chroniques

Groupe des « Délires chroniques »	
I.	Les « idées » et les « thèmes » des délirants chroniques
II.	Divers types de délires chroniques selon le mécanisme d'édification
	1° Les délires d'imagination de Dupré
	2° Les psychoses hallucinatoires chroniques de Gilbert Ballet
	3° Les délires d'interprétation de Sérieux et Capgras
	4° Les délires passionnels de G. de Clérambault
III.	Les deux grands types de personnalités délirantes
	1° Le délirant fantastique (paraphrénie)
	2° Les délirants systématiques (paranoïa)

⁴⁴¹ Ey H. et Pujol R., fasc. EMC 37299 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁴² Ey H. et Pujol R., fasc. EMC 37299 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 1 et 2.

⁴⁴³ Pour l'analyse organo-dynamique : *ibid.*, p. 2.

IV. Conceptions étiopathogéniques
V. Thérapeutique
Conclusions sur les rapports structuraux entre le groupe des schizophrénies et le groupe des délires chroniques

Le tableau n°17 offre en vis-à-vis du tableau n°16 une chronologie des délires chroniques décrits en France, selon leurs auteurs et le mécanisme délirant imputé (délires d'imagination, psychoses hallucinatoires chroniques, délires d'interprétation et délires passionnels).

Tableau n°17 : chronologie de la classification des délires chroniques par mécanisme

Type de mécanisme	Auteurs	Année
Interprétation	Sérieux et Capgras	1909
Hallucination	Dide et Gassiot ; Ballet	1910 ; 1911
Imagination	Dupré et Logre	1910
Automatisme mental	de Clérambault	1920
Passion	de Clérambault	1920
Intuition	Targowla et Dublineau	1931

Source : Th. Haustgen⁴⁴⁴

La comparaison des deux tableaux atteste que R. Pujol et Henri Ey s'appuient sur des auteurs de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle (Dupré, Ballet, Sérieux et Capgras, de Clérambault, etc.). Ensuite, au-delà du plan des fascicules, lorsqu'on relit les textes, le lexique employé par les auteurs (cf. tableau n°18) permet d'établir deux constats : la notion de psychose véhicule effectivement dans ces textes le thème du délire, mais elle s'appuie également sur la description de la « personnalité délirante » du paranoïaque et du paraphrène.

Tableau n°18 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Délires chroniques » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Délires chroniques	- <i>Autopsychose</i> (selon la conception de Wernicke)	1
	- psychose(s) (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	10
	- psychose (qui désigne spécifiquement la paranoïa)	1
	- psychoses carcérales	1
	- psychoses débutantes	1

⁴⁴⁴ Haustgen Th., *op. cit.*, 1996, p. 429.

	- psychose délirante	1
	- psychoses délirantes chroniques	1
	- psychoses délirantes sensibles, d'interprétation hallucinatoire, d'imagination, etc.	1
	- psychose délirante systématique ou systématisée	1
	- psychoses fantastiques	2
	- psychose hallucinatoire	1
	- psychoses hallucinatoires (par opposition aux délires passionnels, selon la conception de Clérambault)	2
	- psychoses hallucinatoires (<i>Halluzinose</i> , selon la conception de l'école de Kleist)	1
	- psychose hallucinatoire chronique	5
	- psychoses induites (à deux)	1
	- psychose paranoïaque	2
	- psychose persécutive ou persécutrice	1
	- psychoses processuelles	1
	- psychoses progressives	1
	- psychose raisonnante	1
	- psychose sensible (conception de Kretschmer)	1
	- <i>Deutungspsychose</i> [psychose interprétative]	1
Autres groupes de maladies mentales	- psychoses délirantes aiguës	1
	- psychose hallucinatoire aiguë	1
	- psychoses maniaco-dépressives	1
	- psychoses paranoïdes	1
	- psychoses des schizophrènes	1
	- psychose ou schizophrénie paranoïde	1
	- psychose(s) schizophrénique(s)	2

Afin d'expliquer la genèse et la signification du vocabulaire répertorié dans ce tableau, je vais a) reprendre rapidement l'histoire de ces délires, de la paranoïa et de la paraphrénie ; b) montrer qu'Henri Ey et son collaborateur se font les héritiers de conceptions essentiellement françaises, ou adaptées à la psychiatrie française, pour se différencier de la conception largement admise de la schizophrénie au niveau international.

6. Rappels historiques sur les délires chroniques, dans leur rapport aux délires aigus

Nous avons vu qu'au XIX^e siècle les aliénistes à partir de J-P. Falret refusaient de voir proliférer les types de délires dans les classifications en fonction des thèmes délirants, et dans ce sens Magnan avait fermement imposé une unité au « délire systématique à évolution

chronique » sur le critère de son évolution irréversible. Ainsi le choix lexical des « délires chroniques » dans l'EMC éveille à nouveau la figure tutélaire de Maignan.

Maignan a de nombreux continuateurs : l'histoire des délires chroniques a suscité en France un nombre important d'études sur les délires systématisés, les hallucinations, la paranoïa, les délires fantastiques, etc. Ce type d'études généalogiques est souvent à l'origine d'hommages⁴⁴⁵ renouvelés à l'aliéniste G. G. de Clérambault, surtout après que Lacan l'a reconnu comme son seul maître en psychiatrie. Mais ce seul nom permet également de garder à l'esprit le fil conducteur qui conduit des délires aigus aux délires chroniques : l'hypothèse de l'intoxication était l'hypothèse étiopathogénique privilégiée par Clérambault⁴⁴⁶. Elle n'est certes pas ubiquitaire dans l'étude de tous les délires chroniques, mais elle constitue un fondement explicatif commun dans l'imaginaire de la psychiatrie jusqu'au début du XX^e siècle.

R. Pujol et Henri Ey rappellent les travaux classiques sur les « mécanismes délirants » : ce sont les mécanismes « imaginatif » (Dupré), « hallucinatoire » (Ballet, Séglas et Clérambault), « interprétatif » (Sérieux et Capgras) et « passionnel » (de Clérambault). Cet héritage est interne à l'aliénisme français et il détermine l'usage de la notion de psychose :

Nous étudierons ensuite les mécanismes d'édification selon lesquels, aux yeux des classiques, ils se diversifient (psychoses délirantes sensitives, d'interprétation hallucinatoire, d'imagination, etc.).⁴⁴⁷

De plus, on remarque qu'Henri Ey s'accommode très bien des catégories cliniques de la psychiatrie française classique qu'il a combattue dans sa jeunesse (idées de « mécanisme » et de « constitution ») dans ses premiers articles pour *L'Evolution Psychiatrique*. Dès lors que l'organo-dynamisme hiérarchise les grandes formes de maladies mentales entre elles, Henri Ey réussit à aménager l'ensemble des représentations qui les ont fait naître dans des contextes différents, de manière très éclectique :

Avec les délires passionnels, nous arrivons au terme de cette série « classique » qui nous a fait parcourir successivement les délires imaginatifs, les psychoses hallucinatoires et les délires d'interprétation.⁴⁴⁸

⁴⁴⁵ Pour un regard différent sur l'histoire des délires, cf. le livre de P. Le Maléfán, qui « décentre » l'étude de ce sujet vers l'histoire des sciences du psychisme (psychologie, spiritisme, etc.) : Le Maléfán P., *op. cit.*, 1999.

⁴⁴⁶ Cf. Balan B., *op. cit.*, 1987.

⁴⁴⁷ Ey H., *op. cit.*, fasc EMC 37299 A 10, p. 1.

⁴⁴⁸ *Ibid.*, p. 6.

D'autres expressions courantes, comme « psychose paranoïaque », « psychose sensitive », « psychose raisonnante », « psychose persécutive ou persécutrice » renvoient à la paranoïa, notion qui se superpose au thème du délire de persécution et qui fait le lien avec les conceptions étrangères (notamment l'acclimation en France de celle de Kretschmer).

La paranoïa

Pour disposer des informations essentielles sur l'histoire des délires chroniques, on peut se reporter à un travail de synthèse de Lantéri-Laura⁴⁴⁹. Au début du XIX^e siècle, l'Allemand S. Ch. A. Heinroth utilisa le terme paranoïa de manière générique pour dire la folie, un peu comme le terme manie en France à la même époque : la paranoïa est conçue comme une lésion de l'intelligence, par opposition aux lésions morales, non dans le sens d'une démence, mais d'une perversion de son usage au service de la folie. C'est seulement à la fin de ce siècle que Krafft-Ebing en restreint le sens pour ne plus désigner que les troubles des facultés intellectuelles, par opposition aux troubles de l'humeur (autour de 1880, la conception moderne de la paranoïa est donc contemporaine de la notion de psychose en France). Selon G. E. Berrios⁴⁵⁰, l'Allemand E. Mendel énonce une conception de psychose fonctionnelle sous le nom de *paranoïa combinatoria* (1881), trouble associatif qui sera retenu plutôt que le terme de Wernicke *Autopsychose*⁴⁵¹, qui rapproche les délires chroniques de certaines descriptions des délires aigus supposés psychogènes.

En France ce sont les disciples de Magnan, Sérieux et Capgras⁴⁵², qui reprennent le terme paranoïa pour désigner les délires systématisés. Ces délires apparaissaient sous d'autres noms auparavant : « monomanies instinctives » et « monomanies raisonnantes » selon Esquirol, « arrangeurs » (1834) de François Leuret, « folie lucide » (1861) d'Ulysse Trélat, « délire de persécution » (1852) de Lasègue et Legrand du Saule (1871), etc. Sérieux et Capgras publient dès 1902 des articles sur des psychoses à base d'interprétation⁴⁵³, où ils introduisent un lien de synonymie entre « paranoïa » et « délire d'interprétation ». Comme pour une maladie infectieuse, la première phase insidieuse avant l'élaboration systématisée du délire est appelée « phase d'incubation ». La paranoïa se caractérise moins par le thème que par un mécanisme prévalent chez Sérieux et Capgras, comme l'interprétation. Des

⁴⁴⁹ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1996.

⁴⁵⁰ Cf. Berrios G. E., *op. cit.*, 1987, p. 493.

⁴⁵¹ Cf. Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1996, p. 70.

⁴⁵² Sérieux P. et Capgras J., *Les folies raisonnantes, Le délire d'interprétation*, Paris, Alcan, 1909. Leurs travaux prennent place à côté de ceux de Séglas qui a envisagé les rapports entre les hallucinations psychomotrices et des troubles du langage : *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, Asselin et Houzeau, 1895.

⁴⁵³ Haustgen Th., « Des mécanismes aux structures : l'évolution de la classification des délires », *Annales médico-psychologiques*, 154, 7, 1996, p. 429 et 430.

phénomènes somatiques de type hypocondriaque, le sentiment d'hostilité et le sentiment d'être concerné par tout ce qui se passe dans le monde (exclusion de la contingence) contribuent à inquiéter progressivement le paranoïaque ; des raisonnements erronés et la signification personnelle qui est attribuée aux événements confirment une thématique délirante secondaire : délire de grandeur, jalousie, érotisme, mysticisme, hypocondrie, auto-accusation, etc. Les délires chroniques prennent souvent un double aspect, paranoïaque et passionnel, l'exaltation de l'humeur est une dimension importante. Enfin, selon Lantéri-Laura, l'hallucination n'est pas la règle, ni dans le délire d'interprétation, ni dans la paranoïa de manière générale, mais les expériences oniriques sont attestées par Sérieux et Capgras, le plus souvent d'origine exogène, ce qui, par analogie, nous rapproche aussi davantage du domaine des délires aigus que de la schizophrénie. Lantéri-Laura établit d'autres types de rapprochements entre délires aigus et délires chroniques : d'abord, l'hospitalisation n'est guère réputée profitable ; ensuite, la paranoïa constitue un meilleur terrain psychothérapeutique que la schizophrénie déficitaire. Enfin, les paranoïaques sont capables de prosélytisme et d'association, ce qui n'est pas le cas des schizophrènes ; à titre d'exemple, la défense insatiable d'une cause, l'exaltation de l'humeur, ou la douleur du renoncement, le recours à l'homicide ou au suicide, sont des traits communs aux paranoïaques et maniaco-dépressifs.

Dans la première moitié du XX^e siècle, le mot paranoïa désigne aussi le « délire de préjudice » (délire de revendication, psychose quérulente, caractérisée par la quête passionnelle d'une réparation)⁴⁵⁴, les « psychoses passionnelles », la « paranoïa d'auto-punition », etc. Mais surtout, au cours du XX^e siècle, le terme paranoïa devient un terme de caractérologie. Par exemple, des aliénistes comme Montassut et Génil-Perrin employèrent abondamment l'adjectif « paranoïaque » dans le cadre de leur doctrine des constitutions psychopathiques héréditaires du caractère. Comme chez certains auteurs allemands – Kretschmer⁴⁵⁵ au premier chef – l'adjectif désigne autant des délires que des caractères, comme la « paranoïa de combat » et la « paranoïa sensitive », expressions que l'on trouve dans l'EMC avec « psychose sensitive » et « psychose délirante sensitive ». Contrairement

⁴⁵⁴ Pour une description clinique cf. Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1996, p. 69.

⁴⁵⁵ Kretschmer E., *Der Sensitive Beziehungs Wahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und der psychiatrischen Charakterlehre*, Berlin, Göttingen, Heidelberg, Springer Verlag, 1918 (3^e édition). Trad. française : *Paranoïa et sensibilité. Contribution au problème de la paranoïa et à la théorie psychiatrique du caractère*, P.U.F., 1963 ; *Manuel théorique et pratique de psychologie médicale*, Paris, Payot, 1927 (traduction de la 3^e édition allemande) ; *Psychologie médicale* (traduction de la 10^e édition allemande), Paris, Doin, 1956.

aux deux psychoses kraepeliniennes, Kretschmer n'attribue pas de biotype aux paranoïaques, privilégiant l'aspect caractérologique et un « fonds asthénique »⁴⁵⁶.

La psychose hallucinatoire chronique (PHC) et l'automatisme mental de Clérambault

Parmi les mécanismes délirants décrits dans l'EMC, la forme clinique dite « psychose hallucinatoire chronique » (PHC) est pour beaucoup dans la légitimité du groupe des délires chroniques. La notion de psychose acquiert à son sujet la plus grande visibilité : on dénombre une dizaine d'occurrences dans les quatre fascicules rédigés par Henri Ey et R. Pujol de cette expression. C'est la forme clinique la plus remarquée parmi les maladies mentales chroniques décrites selon leur mécanisme délirant et, comme le montre l'extrait suivant, les auteurs ont conscience du rapport entre sa permanence historique et la prépondérance de la question de l'hallucination dans l'histoire de la psychiatrie française :

La psychose hallucinatoire chronique a été décrite par Gilbert Ballet (1912). Mais à vrai dire, l'école française (Magan, Cotard, Séglas) avait préparé cette construction nosographique dont le principe réside dans cette formule : le délire est basé sur les troubles hallucinatoires (...) C'est cette thèse qui est à l'origine du succès considérable de ce cadre nosographique dans notre pays. Le groupe classique des psychoses hallucinatoires chroniques ne justifie, en effet, sa création et sa permanence que par la place toute spéciale et prépondérante donnée par les auteurs classiques au phénomène de l'hallucination.⁴⁵⁷

La psychose hallucinatoire chronique reste attachée au nom de Ballet. Selon Th. Haustgen, c'est Dupré qui a utilisé le premier cette appellation autour de 1907. Puis Maurice Dide (1873-1944), et son élève Gassiot⁴⁵⁸ la définissent comme une psychose à base d'hallucination sans déficit ; Ballet s'en sert pour redécrire au contraire le délire chronique de Magan et donc une évolution défavorable. Son maintien dans la psychiatrie française doit aussi beaucoup à de Clérambault qui décrit les phénomènes basaux de la psychose sous le nom de « petit automatisme mental » à partir de la psychose hallucinatoire chronique.

Dans la conception de Clérambault les hallucinations sont secondaires au phénomène d'automatisme mental, et le délire encore plus secondaire, un peu comme une superstructure ; d'où l'intérêt de la notion de psychose pour les acteurs du champ psychiatrique du début du

⁴⁵⁶ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1996, p. 72. Asthénique signifie une fatigabilité et un épuisement comme dans la névrose obsessionnelle : les asthéniques sont sensibles aux affects, qu'ils retiennent en eux, et en souffrent.

⁴⁵⁷ Ey H., fasc. EMC 37299 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 4. Le passage mis entre parenthèses correspond à des références bibliographiques.

⁴⁵⁸ Gassiot G., *La psychose hallucinatoire chronique*, thèse de médecine soutenue sous la direction de Maurice Dide, Imprimerie Sébille, 1910.

siècle comme de Clérambault, dans la mesure où elle désigne la maladie mentale en deçà du délire, et qu'elle permet de le prédire. Th. Haustgen explicite au mieux le lien entre les signes d'automatisme et la psychose hallucinatoire chronique :

Pour Clérambault, les idées délirantes sont secondaires aux hallucinations, qui constituent elles-mêmes les phénomènes « grossiers » et tardifs de l'automatisme mental et contribue à la formation de la « personnalité seconde ». Les « signes les tout premiers en date de la psychose » sont les phénomènes « subtils », neutres, athématiques, non sensoriels, indifférenciés, du petit automatisme : manifestations idéo-verbales bien connues (écho et prise de la pensée) ; phénomènes plus rares, purement verbaux ou purement idéiques, classés en positifs, négatifs et mixtes.⁴⁵⁹

La paraphrénie : un mot d'origine allemande (Kraepelin), mais une tradition française

Si le mot *paranoïa* est bien connu et s'il reste très populaire, le mot *paraphrénie* est resté un terme de lexique spécialisé et il ne s'est pas diffusé en dehors de la psychiatrie. C'est un mot allemand proposé par Kraepelin, qui lui-même avait modifié sa classification en tenant compte des critiques de la psychiatrie française, qui accordait une grande importance aux délires systématisés dans sa nosologie. La notion de « paraphrénie » désigne les délires chroniques chez Kraepelin. Elle apparaît dans la huitième édition de son manuel de psychiatrie (1913), c'est-à-dire tardivement et longtemps après la construction de la démence précoce et de la folie maniaco-dépressive. A partir des différentes sortes de paraphrénies décrites par Kraepelin les Français ont repris la notion de « paraphrénie fantastique ». C'est ce dernier type de psychose qui clôt le chapitre des psychoses chroniques dans l'EMC, alors que Kraepelin les concevait en tant que formes intermédiaires entre la démence précoce et la *paranoïa*. Certes, cela signifie que les délires chroniques ne sont pas seulement issus de la psychiatrie française. Mais cela ne modifie en rien l'analyse historique que l'on peut faire de la survivance d'une nomenclature française des délires : en effet, la notion de paraphrénie n'a pas eu de succès, ni en Allemagne, ni au plan international, sauf en France, seul pays à l'avoir conservée durablement. La notion de schizophrénie de Bleuler, beaucoup plus large que la démence précoce, ne la rendait plus nécessaire : l'édition de 1927 du manuel de Kraepelin réunit la démence précoce et la paraphrénie en un seul groupe⁴⁶⁰.

La clinique de la paraphrénie est donc très française et la correspondance professionnelle d'Henri Ey garde la trace de cette appartenance « locale ». Un échange daté de 1953 avec Hassan Azima, de McGill (Montréal, Canada), témoigne de l'attachement d'un

⁴⁵⁹ Haustgen Th., *op. cit.*, 1996, p. 431.

⁴⁶⁰ Beer D., « The endogenous psychoses : a conceptual history », *History of Psychiatry*, VII, 1996 (b), p. 15.

ancien élève d'Henri Ey à la nomenclature des délires qu'il a apprise en France : Azima cherche à faire reconnaître la paraphrénie, méconnue dans la psychiatrie anglo-saxonne, auprès d'Ewen Cameron, responsable du département de psychiatrie à McGill. Il s'enorgueillit d'imposer le terme paraphrénie dans une conférence sur le territoire américain, qui ignore cet item :

Je viens de recevoir votre lettre, en même temps que votre conférence sur la « paraphrénie », avec une très grande joie ; surtout que j'avais justement « forcé » E. Cameron d'accepter le diagnostic de paraphrénie, à votre sens, pour un cas qui va probablement paraître (imaginez le terme « paraphrénie » dans une revue psychiatrique américaine !).⁴⁶¹

Cela montre que le terme paraphrénie (groupe des psychoses paraphréniques ou délires fantastiques) est bien un enjeu entre la psychopathologie francophone et les conventions internationales ou anglo-saxonnes. L'expression « psychose fantastique » (cf. tableau n°18) signale une dissidence, ou encore, la revendication d'une école spécifique à Paris.

7. L'étude des mécanismes délirants renouvelée par les psychanalystes

Pour terminer cette analyse du thème du délire dans l'EMC, je voudrais montrer que la psychopathologie structurale des années 1950 reformule les données de la psychiatrie française classique sur les délires chroniques pour légitimer sa perspective, mais cette fois-ci à partir de la psychanalyse (sur le même mode que la reformulation des bouffées délirantes à partir de l'approche phénoménologique et existentielle). En effet, les psychanalystes français, avec des chefs de file comme Lacan et Lagache, ont renouvelé à leur manière la description des mécanismes délirants.

Un premier élément est à relever : les délires chroniques étant une tradition française, l'identité de ce groupe est souvent définie de manière négative par rapport au groupe des schizophrénies (cf. deuxième ligne du tableau n°18), ne serait-ce que pour établir des points de comparaison avec une forme de maladie mentale « universellement » acceptée. Dès lors, il n'est pas étonnant de constater que le mot psychose apparaît souvent dans ces textes dans la locution « psychose schizophrénique » :

⁴⁶¹ Lettre de Azima à Henri Ey, le 16 décembre 1953, Archives Henri Ey, 7S426.

Nous ne pourrions que répéter ici, à propos des grandes conceptions générales sur les délires chroniques, ce que nous avons déjà envisagé à propos des psychoses schizophréniques, tant il est vrai que les unes et les autres appartiennent à un même genre.⁴⁶²

Evidemment, la distinction entre les délires chroniques et la schizophrénie est un exercice qui était étranger aux aliénistes avant les années 1920. Cela fait partie d'un travail de reformulation plus vaste et plus récent, qui s'accompagne par exemple de la reprise des délires passionnels par les psychanalystes français, dont certains ont connu de Clérambault comme maître ou enseignant. En effet, de Clérambault concevait un second type de délires chroniques à côté des délires à base d'automatisme, les délires passionnels⁴⁶³, qu'il rapproche des délires de revendication, les délires érotomaniaques et les délires de jalousie à partir d'un mécanisme commun, au début brutal et tourné vers l'avenir : la passion. A l'opposé, le délire à base d'automatisme se développe progressivement, en s'étendant à l'ensemble de la personnalité (délire tourné vers le passé). Ses études sur l'érotomanie ont rendu de Clérambault célèbre, et les délires passionnels ont été renouvelés par la psychanalyse.

Les travaux de Clérambault sur les syndromes passionnels sont à rapprocher des études contemporaines de Jaspers⁴⁶⁴ sur la jalousie, qui ont connu une audience importante, tant auprès des psychiatres que des psychanalystes. Mais parmi les références récentes que donnent R. Pujol et Henri Ey sur les délires passionnels, il me semble plus pertinent de retenir la thèse de doctorat ès lettres de Lagache, *La Jalousie amoureuse*⁴⁶⁵. Ce travail s'appuie sur des cas observés dans les hôpitaux psychiatriques, dont Sainte-Anne. Comme Lacan, Lagache a fait une analyse avec Loewenstein et il a été nommé titulaire de la Société Psychanalytique de Paris. Comme la thèse de médecine de Lacan, la thèse ès lettres de Lagache porte largement sur la paranoïa, renouvelée par la psychanalyse. En effet, en faisant équivaloir démence paranoïde et paranoïa dans le titre même du cas Schreber, Freud⁴⁶⁶, avait offert la possibilité à ses disciples et à ses émules d'étudier un très large panel de psychoses sous le terme de paranoïa, par opposition à la schizophrénie.

⁴⁶² Ey H. et Pujol R., fasc EMC 37299 E 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁶³ *Ibid.*, p.430.

⁴⁶⁴ Les principaux articles de Jaspers sur la jalousie ne sont pas traduits en français. On peut néanmoins se reporter au livre suivant : Jaspers K., *Strindberg et Van Gogh* (1922), Paris, Editions de Minuit, 1953.

⁴⁶⁵ Lagache D., *La Jalousie amoureuse*, Paris, P.U.F., 1947. R. Pujol et Henri Ey citent également une série d'articles de Lagache, toujours sur la jalousie, publiés entre 1934 et 1949. Sur l'itinéraire intellectuel et professionnel de Lagache, cf. A. Ohayon, *op. cit.*, 1999.

⁴⁶⁶ Freud S. « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*dementia paranoides*) » (1911), *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1954, p. 263-324.

Favez-Boutonier, proche collaboratrice de Lagache, écrit un compte rendu dans *L'Evolution Psychiatrique*⁴⁶⁷ de *La Jalousie amoureuse* qui insiste sur les aspects phénoménologiques et existentiels de la perspective psychanalytique de l'auteur. Lagache reprend la dimension homosexuelle que Freud avait caractérisée dans le cas Schreber à partir de l'analyse des *Mémoires d'un névropathe* (1903). Freud retrouvait un complexe paternel dans le délire de Schreber en raison de sa vénération délirante de Dieu et des représentations qu'il s'en fait ; le délire lui sert de défense contre le fantasme de désir homosexuel.

Selon Henri Ey et R. Pujol, le psychanalyste Karl Abraham est l'un des premiers à avoir supposé une origine érotique aux persécutions, le persécuté étant fondamentalement l'objet aimé, qui réapparaît sous la forme d'un rejeton de l'inconscient. Le mécanisme de « projection » serait alors une manière d'éviter qu'advienne dans la conscience l'homosexualité inconsciente. La notion, telle que Freud la définit à partir de 1895, désigne une opération par laquelle un individu situe dans le monde extérieur ses intentions, en croyant de la sorte à leur existence objective, sans identifier son rejet⁴⁶⁸. Dans la conception psychanalytique, le délire naît de cette manière de reconstruire le monde. A partir de ce motif Lagache met en évidence la passion homosexuelle inconsciente pour le rival dans la jalousie.

La notion de projection est devenue une notion courante, popularisée par la psychanalyse. En même temps, on peut émettre l'hypothèse que la projection est un mécanisme reconnu dans le développement de la psychose parce qu'elle est une reformulation psychologique de l'idée qu'il y a des mécanismes délirants à la base de certaines maladies mentales, reformulation d'un principe organiciste effectuée par une seconde génération de psychanalystes français de formation psychiatrique, comme Lagache et Lacan. Effectivement, Lacan est cité dans l'EMC⁴⁶⁹ sur le thème du délire chronique et la thérapeutique conseillée en 1955 est la psychanalyse, ce qui fait de ces textes une exception. Lacan, dans sa thèse sur la « paranoïa d'auto-punition » (1932), allait dans le sens de Jaspers, qui considérait que le développement de la personnalité paranoïaque n'échappe pas à la compréhensibilité et à l'analyse psychologique. Il s'agissait d'une première reformulation du mécanisme délirant de Clérambault, que Lacan allait bientôt revoir à partir de la linguistique structurale et de la

⁴⁶⁷ Favez-Boutonier J., « La jalousie amoureuse de Daniel Lagache », *L'Evolution Psychiatrique*, XIII, I, 1948, p. 111-117.

⁴⁶⁸ Sur la genèse de la notion de projection, cf. Bercherie P., « Evaluation critique du concept freudien de Projection », *Clinique psychiatrique, clinique psychanalytique. Etudes et recherches 1980-2004*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 245-270. P. Bercherie rappelle que la théorie de la projection est une théorie ancienne en psychologie (Condillac, Helmholtz) et que Freud l'adapte à la paranoïa dans deux cas décrits dans le « manuscrit H » (1895) et dans les « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense » (1896).

⁴⁶⁹ Cf. Ey H. et Pujol R., fasc. EMC 37299 C 10, *op. cit.*, p. 4, 5 et 8 ; fasc. EMC 3299 E 10, p. 2 ; fasc. EMC 37299 G 10, *op. cit.*, p. 9, 1955.

psychanalyse : le séminaire que Lacan a prononcé sur les psychoses date justement de 1955-1956⁴⁷⁰, il est donc légèrement postérieur à l'édition de ce fascicule EMC.

Conclusion

La notion de psychose dans l'EMC est articulée à une tradition française qui décrit des formes de délires aigus ou chroniques indépendants du large groupe des schizophrénies. Or, les modèles savants, les paradigmes scientifiques et les théories psychopathologiques proprement dites ne sont plus les mêmes depuis le XIX^e siècle : ce sont les discours psychanalytiques, phénoménologiques et existentiels qui renouvellent l'analyse de ces syndromes délirants dans les années 1950. Certes, les fascicules EMC attestent l'influence de la psychiatrie allemande (Mayer-Gross et les psychoses oniroïdes, Kraepelin et les psychoses paraphréniques, Kretschmer et les psychoses paranoïaques, Kleist et les psychoses cycloïdes, etc.) sur la psychopathologie française ; mais il apparaît clairement qu'Henri Ey et ses collaborateurs recherchent une légitimité en se faisant les héritiers d'une spécificité française, laquelle ne se maintient que par le renouveau d'un répertoire de grands auteurs français (Ajuriaguerra, Henri Ey, Lacan, Lagache, etc.) sur le thème du délire.

Au-delà de la construction d'une tradition, la permanence revendiquée en 1955 est en quelque sorte une spécificité du savoir français sur certaines formes de folie face au plus large groupe des psychoses schizophréniques sur lequel on s'accorde au niveau international. La manière dont les fascicules EMC récapitulent le savoir sur la « folie proprement dite » est une manière qui promeut pour une large part une épistémologie locale, face au consensus international qui fait de la schizophrénie une psychose unique (norme anglo-saxonne). Je poursuivrai cette analyse à travers le thème de la schizophrénie (cf. chapitre IX) ; auparavant, je vais aborder le thème des psychoses endogènes.

⁴⁷⁰ Lacan J., *Les psychoses* (1955-1956), Séminaire III, Paris, Seuil, 1981 (texte établi par J.-A. Miller).

CHAPITRE VII. Les psychoses endogènes : une classification partagée ?

1. Endogénie et classification, 210 ; 2. Une notion de psychose marquée par les conventions kraepeliniennes, 214 ; 3. Psychose et biotypologie de Kretschmer, 219 ; 4. L'usage conventionnel de la biotypologie de Kretschmer à des fins comparatives, 221 ; 5. Les illustrations de la psychose endogène, 224 ; 6. Les conditions d'apparition de la schizophrénie selon Henri Ey : facteurs endogènes et « prépsychose », 226 ; 7. Pathogénie de la schizophrénie selon Garcia Badaracco et Azima : le procès des normes conventionnelles, 230 ; Conclusion, 234.

La notion de psychose endogène est le second grand thème des psychoses. Il s'agit d'un héritage de la psychiatrie allemande, qui prend place à côté de la nomenclature des délires héritée de la psychiatrie française que nous venons de voir. Mais il s'agit peut-être encore davantage d'une classification pratique, composée de deux grandes catégories – démence précoce et folie maniaco-dépressive – qui servent de convention⁴⁷¹ lorsque les psychiatres veulent se faire comprendre les uns des autres et établir des comparaisons. En effet, il apparaît à la lecture de notre corpus que les rédacteurs ont recours de manière préférentielle aux catégories de Kraepelin qui, pourtant, ne sont pas tout à fait compatibles avec les principes néo-jacksoniens qui président à cette œuvre collective (comme la hiérarchisation des niveaux de dissolution et la dichotomie aigu vs chronique).

Ce constat mérite d'être problématisé dans la mesure où les deux psychoses endogènes de Kraepelin déterminent souvent l'usage de la notion de psychose dans les textes et que le modèle biotypologique de Kretschmer a en quelque sorte pérennisé ce lien sémantique. A partir des travaux de D. Beer et Th. Haustgen, je rappellerai la conception de Kraepelin et la théorie de Kretschmer qui la prolonge. J'illustrerai à partir de quelques exemples l'idée que le thème de la psychose endogène constitue une sorte de *doxa* ou de *koinè*, c'est-à-dire de langue commune, qui permet une mise en commun des connaissances psychiatriques en l'absence de consensus sur les critères diagnostiques.

1. Endogénie et classification

Le thème de la psychose endogène est omniprésent dans l'EMC, surtout dans les textes consacrés au groupe des psychoses maniaco-dépressives et au groupe des psychoses schizophréniques. Il convient donc de revenir sur cette terminologie.

⁴⁷¹ Pour une description des catégories de psychoses endogènes les plus conventionnelles chez les psychiatres, cf. Pauleikhoff B., *Endogene Psychosen*, Guido Pressler, Stuttgart, 1986. Ces catégories sont discutées dans un numéro spécial de la revue : « Le centenaire de Kraepelin », *L'Evolution Psychiatrique*, XXI, 4, 1956.

D. Beer s'est fait l'historien des psychoses endogènes élaborées par Kraepelin et il détaille avec beaucoup de clarté l'élaboration de ces catégories. La folie maniaco-dépressive connaît de nombreux équivalents dans la psychiatrie française (« psychoses circulaires, périodiques, intermittentes, ou à double forme »⁴⁷², etc.). En revanche, « démence précoce » a connu des éclipses : cette locution est un emprunt au français, revenu en France après un temps de relatif oubli. B.-A. Morel a proposé cette terminologie (1852) dans sa première formulation de la théorie de la dégénérescence : elle touche des individus jeunes et correspond à un déficit intellectuel qui va en s'aggravant jusqu'à la démence (la démence précoce est la troisième catégorie des folies héréditaires de B.-A. Morel). Selon D. Beer⁴⁷³, B.-A. Morel a influencé Schüle en Allemagne, mais ensuite, nous l'avons vu, Schüle a influencé Magnan en France, et Kraepelin s'est lui-même inspiré de Schüle et de Magnan. Le thème de la psychose endogène est aussi devenu important dans la psychiatrie internationale à cause de ce jeu de va-et-vient entre les deux cultures française et allemande, aux frontières mouvantes. C'est dans le cadre de ce transfert de connaissances que l'Allemand Paul J. Moebius (1853-1907) traduit les leçons de Magnan et introduit la notion d'endogénie en psychiatrie (1886). Il l'emprunte au botaniste suisse Augustin P. de Candolle (1778-1841). La dichotomie endogénie vs exogénie traduit pour Moebius la distinction nette qu'il conçoit entre maladies mentales dégénératives et maladies mentales non dégénératives. Les premières sont dues à une prédisposition congénitale, tandis que les secondes sont relatives à une intoxication ou à un trauma. Notons que ces auteurs allemands se réfèrent tous à Magnan, dont la théorie de l'hérédité est imprégnée de lamarckisme.

Kraepelin, célèbre professeur de psychiatrie contemporain de Freud, est l'élève de B. von Gudden, mais aussi, nous l'avons déjà mentionné, du psychologue Wundt. Il est l'auteur d'un fameux *Manuel de Psychiatrie*, dont les neuf éditions successives vont durablement façonner la classification des maladies mentales en Allemagne et dans le monde entier. Selon D. Beer, Kraepelin fonde la classification des trois premières éditions (1883-1889) de son manuel⁴⁷⁴ sur celle de Griesinger, dans une période où il enseigne loin des grandes universités allemandes, à Dorpat⁴⁷⁵. En 1889, il fait référence à Schüle et à Kraft-Ebbing – comme Magnan – et à leur version de la théorie de la dégénérescence, qu'il fait sienne. Et comme B.-A. Morel et Magnan, il divise sa classification en quatre catégories sur

⁴⁷² Leulier H., fasc. EMC 37200 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁷³ Beer D., *op. cit.*, 1996 (b), p. 5-6.

⁴⁷⁴ Kraepelin K., *Compendium der Psychiatrie*, Leipzig, Abel, 1883 (1^{re} édition). Les éditions du manuel de Kraepelin ont des titres très variables, et D. Beer cite pour moitié les éditions anglaises.

⁴⁷⁵ Actuellement Tartu, seconde ville d'Estonie après la capitale Tallinn, mais centre intellectuel du pays.

un axe qui correspond aux quatre stades de la paralysie générale de Bayle. Pour Kraepelin, toutes les formes de folie ne sont pas incurables, mais la dégénérescence constitue bien la principale étiologie : les maladies mentales tendent vers des formes de psychoses constitutionnelles graves, par influence héréditaire accumulée.

Il faut attendre la cinquième édition du manuel (1896), alors qu'il est installé à Heidelberg, pour voir apparaître la catégorie « démence précoce » chez Kraepelin, que Schüle utilisait déjà (1880). Mais dans la sixième et célèbre édition (1899), il renonce à l'appellation *die Psychosen* (au pluriel), qu'il utilisait dans ses premiers manuels pour qualifier les maladies mentales, préférant celle de *Seelenstörungen*. Dans les cinquième et sixième éditions, les maladies mentales sont divisées en « maladies acquises » et « maladies prédisposées ». La folie maniaco-dépressive est une maladie mentale endogène qui fait partie du second groupe. Ce n'est pas encore le cas de la démence précoce, que Kraepelin met en relation avec la puberté et la maturité sexuelle chez le jeune adulte, déterminisme qu'il se représente sous la forme d'une auto-intoxication (d'origine organique certes, mais pas suffisamment constitutionnelle pour être qualifiée d'endogène).

En 1903, Kraepelin obtient une chaire à Munich. Dans la huitième édition de son manuel (1909-1915, 4 vol.), il accepte la notion de schizophrénie de Bleuler. De plus Kraepelin rajoute, comme Bleuler, la « schizophrénie simple » aux autres formes de démences précoces (l'hébéphrénie, la catatonie et la démence paranoïde). C'est également dans cette édition que la démence précoce (ou schizophrénie) est présentée pour la première fois comme une maladie mentale endogène⁴⁷⁶ : cela signifie que, avant la Première Guerre mondiale, les deux grandes maladies mentales endogènes selon Kraepelin étaient la folie maniaco-dépressive et l'épilepsie. Néanmoins, Kraepelin conserve séparée⁴⁷⁷ la démence précoce en tant que processus psychotique (comme la paraphrénie), de la folie maniaco-dépressive qui est une maladie mentale constitutionnelle (comme la paranoïa).

Enfin, il faut attendre la neuvième édition (1927), c'est-à-dire l'édition posthume achevée par Lange, pour que démence précoce et folie maniaco-dépressive soient présentées sur un pied d'égalité, en tant que psychoses endogènes. Dans cette dernière version, l'hérédité constitue le socle explicatif des maladies mentales. La notion de psychose est utilisée pour désigner les formes graves de folie, qu'elles soient endogènes ou exogènes, mais, selon D. Beer, son emploi reste relativement flou chez Kraepelin⁴⁷⁸. En Allemagne, Jaspers et

⁴⁷⁶ Beer D., *op. cit.*, 1996 (b), p. 15.

⁴⁷⁷ Il s'agit d'un mouvement de regroupement nosologique de formes hétérogènes de maladies mentales : Kraepelin parle explicitement de « groupe de psychoses », comme Magnan.

⁴⁷⁸ *Ibid.*, p. 16.

Kurt Schneider (1887-1967) précisent davantage les limites de la catégorie « psychose endogène », et il semble que l'on prête souvent des vertus à Kraepelin qui se révèlent anachroniques lorsqu'on passe en revue les différentes éditions de son manuel. Certes, il ne fait plus de doute du point de vue de la réception des travaux de Kraepelin que, depuis la 6^e édition de l'ouvrage (1899), la démence précoce et la folie maniaco-dépressive sont les deux grandes maladies mentales kraepelinienne. Mais D. Beer souligne aussi le danger d'une lecture socio-politique anachronique des psychoses endogènes : si les deux grands regroupements de Kraepelin acquièrent une grande visibilité à partir de 1899, l'endogénie prend une valeur politique avec la montée du nazisme dans les années 1930, et il ne faut pas confondre la signification qu'elle a prise dans cette période avec le contexte qui l'a vu naître (le second XIX^e siècle).

Quelle a été la réception de la synthèse de Kraepelin en France ? Elle n'est pas égale, dans la mesure où la psychose maniaco-dépressive existait déjà peu ou prou sous d'autres appellations et que les propositions de classifications de synthèse étaient déjà au centre des débats en France. Th. Haustgen⁴⁷⁹ relève dans son livre sur l'histoire des psychoses que la réception est le résultat d'au moins deux écoles (médecins des hôpitaux de Paris et médecins des Asiles de la Seine) : Deny et Camus d'une part, Sérieux et Capgras d'autre part, qui se sont rangés du côté de Kraepelin.

En revanche, la conception kraepelinienne de la démence précoce ne correspondait pas à une « niche » nosographique préexistante en France selon Th. Haustgen⁴⁸⁰, surtout elle ne correspond pas à la « démence précoce » conçue par B.-A. Morel : le mot n'est pas la chose.

Paul Sérieux, en compagnie de ses élèves Masselon, Pascal et Terrien, discutèrent favorablement la démence précoce, tout en maintenant les folies raisonnantes. Parallèlement, Deny fit un rapport positif en 1904. A l'opposé, Régis et Parant s'y opposèrent, à l'instar de Chaslin. Les controverses tournent autour de la démence terminale, controverses qui s'inscrivent dans la suite des débats français depuis B.-A. Morel et Magnan, et qui se poursuivront avec la schizophrénie. Dans un sens, Chaslin préparera la réception de la conception non-déméntielle de la schizophrénie (avec la notion de discordance), tandis que H. Claude défendra une conception kraepelinienne sur un axe évolutif démentiel – ce qui ne sera pas sans conséquence sur l'analyse psychopathologique défendue par Henri Ey (cf. chapitre IX).

⁴⁷⁹ Haustgen Th., *op. cit.*, 1997, p. 191-202.

⁴⁸⁰ *Ibid.*, p. 299-326.

2. Une notion de psychose marquée par les conventions kraepeliniennes

L'ensemble des textes consacrés à la manie, la mélancolie et la psychose périodique maniaco-dépressive (rédigés par Bargues, Carrier, Digo, Duchêne, Henri Ey et Leulier) constitue un bon lieu d'observation du thème de la psychose endogène. J'ai déjà évoqué le texte de Leulier sur la manie, il suffit d'en relire les premières lignes pour se rendre compte de l'effet de polarisation qu'exerce le thème kraepelinien :

L'accès maniaque « typique » ou « pur » est généralement considéré comme une manifestation caractéristique de cette psychose « dégénérative », « constitutionnelle », ou « endogène », habituellement désignée sous le nom de « folie intermittente », de « psychose périodique » ou de « psychose maniaco-dépressive ».⁴⁸¹

Nous verrons plus loin de quelle « constitution » il est question à travers cette thématique. A la suite du texte de Leulier, René Digo⁴⁸² et Jean Carrier⁴⁸³ exposent la clinique et la thérapeutique de la mélancolie, tandis qu'Henri Ey propose un commentaire du célèbre tableau *Saturne* de Goya. Duchêne⁴⁸⁴ et Bargues sont les auteurs de la « Psychose périodique maniaco-dépressive » : ce dernier fascicule clinique du groupe des psychoses maniaco-dépressives porte plus particulièrement sur la forme mixte, c'est-à-dire la psychose où les phases maniaques et/ou mélancoliques alternent régulièrement. A l'instar de H. Leulier, R. Digo est un ancien chef de clinique à la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale. Il a soutenu une thèse sur *La Mélancolie et l'électro-choc* (1947) et il occupe une place de médecin chef à Ville-Evrard en 1955, en parallèle d'une carrière de pilote et de consultant pour Air France. Digo a rédigé un mémoire sur la mélancolie pendant la guerre, publié trente ans plus tard : *De l'ennui à la mélancolie. Esquisse d'une structure temporelle des états dépressifs* (1942, repris et publié en 1979). Carrier est un ancien interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine. Il soutient une thèse de médecine (Lyon) sur l'anorexie avant de devenir médecin chef d'un service à Lyon. Le texte qu'il rédige pour l'EMC passe en revue tout l'arsenal des thérapeutiques disponibles : d'abord les électrochocs, puis le cardiazol, l'insulinothérapie, la psychochirurgie, la psychanalyse et les psychothérapies, et les cures de

⁴⁸¹ Leulier H., fasc. EMC 37200 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁸² Digo R., « Mélancolie. Etude clinique », fasc. EMC 37210 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-11.

⁴⁸³ Carrier J., fasc. EMC 37210 A 20, *op. cit.*, 1955.

⁴⁸⁴ Duchêne H. et Bargues R., « Psychose périodique maniaco-dépressive », fasc. EMC 37220 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-5. Duchêne est l'auteur de nombreux articles pour l'EMC sur les facteurs endogènes et exogènes, sur l'hygiène mentale (cf. Bibliographie).

sommeil (hibernothérapies où les neuroleptiques sont administrés avec des barbituriques). Enfin, le Dr R. Bargues, médecin des hôpitaux psychiatriques, a aussi travaillé sur l'anorexie.

Comme dans d'autres publications, Duchêne a porté un grand soin à l'étude des modes de transmission de la maladie, considérant au plus près les statistiques et les données génétiques. L'analyse psychopathologique, extrêmement courte dans ce texte, est réduite à quelques références psychanalytiques et phénoménologiques. Duchêne et Bargues, et les autres rédacteurs du groupe des psychoses maniaco-dépressives, font référence à la conception kraepelinienne de la psychose endogène. Le relevé de lexique permet d'établir ce constat : l'expression « psychose maniaco-dépressive » est la plus utilisée.

Je qualifierai cet usage des catégories de Kraepelin de convention, dans le sens où, malgré la diversité des expressions qui désignent les formes de folie dans ces textes, et la diversité des points de vue exprimés par les auteurs, tous semblent s'accorder sur les catégories kraepelinienne pour se faire comprendre ou établir des points de comparaison avec d'autres travaux. Voici, par exemple, deux extraits du texte « Psychose périodique maniaco-dépressive » :

A Kraepelin revient le mérite d'avoir rassemblé tous les faits précédemment décrits dans une seule variété de psychose endogène : la folie maniaco-dépressive (1889). Bien que cette conception fût encore critiquée par Régis, Gilbert Ballet, Chaslin et Séglas, la plupart des écoles psychiatriques se sont ralliées ensuite à sa description, et les discussions ont porté surtout sur les limites de ces psychoses.⁴⁸⁵

La psychose maniaco-dépressive étant considérée essentiellement comme une psychose endogène, les éléments héréditaires et constitutionnels sont parmi ceux qui prennent la place la plus importante dans l'étiologie et la pathogénie de la maladie.⁴⁸⁶

Le premier extrait est un rappel historique, le second une assertion sur les facteurs étiopathogéniques de la maladie mentale considérée comme psychose endogène. Mais j'entends aussi par convention l'idée qu'il ne s'agit pas simplement d'un héritage historique, comme celui de la psychiatrie française classique. En respectant tacitement la typologie de deux grandes maladies mentales, les auteurs ont la possibilité de mettre en commun les travaux sur ces formes de folie en mettant entre parenthèses les divergences théoriques. L'appellation kraepelinienne fait consensus et, sans doute, le mot psychose reste un mot commun parce qu'il est convenu que la notion de psychose endogène n'est pas obsolète, mais au contraire assez commode. Certes, comme le montre le tableau n°19, d'autres appellations,

⁴⁸⁵ Duchêne H. et Bargues R., fasc. EMC 37220 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁸⁶ *Ibid.*, p. 2.

comme les anciennes catégories françaises, gardent leur valeur pour rendre la folie intelligible, et les auteurs s’y appuient : on peut relever par exemple les locutions « psychose circulaire » (dérivée de « folie circulaire », J-P. Falret, 1854) et « psychose périodique » (Ballet) ; la grande différence, c’est que l’héritage allemand, ou simplement kraepelinien, se manifeste par sa permanence, il ne s’agit pas simplement de références à la genèse des concepts et à la mémoire de la psychiatrie. Le relevé du lexique atteste que l’expression « psychose maniaco-dépressive » est presque dix fois plus utilisée⁴⁸⁷ que celle de « psychose circulaire ». De plus, on trouve les expressions psychose d’involution et psychose involuionnelle dans les textes qui correspondent, dans l’école allemande, à une catégorie proposée par Kraepelin et maintenue par Kleist indépendante des psychoses endogènes (où Kraepelin avait fini par la ranger) : la discussion de cette catégorie montre que c’est la classification kraepelinienne qui est au centre des comparaisons.

Tableau n°19 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Manie », « Mélancolie » et « Psychose périodique maniaco-dépressive » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Manie , Mélancolie et Psychose périodique maniaco-dépressive	- psychose (dans le sens générique de « maladie mentale »)	8
	- psychose (synonyme de mélancolie)	2
	- psychoses affectives	4
	- psychoses circulaires	2
	- psychose climatérique	1
	- psychose dégénérative, constitutionnelle ou endogène	1
	- psychoses dépressives	1
	- psychose endogène	2
	- psychose d’involution	2
	- psychose involuionnelle	1
	- psychose(s) maniaco-dépressive(s) ou psychose(s) maniaque(s) dépressive (s)	30
	- psychose(s) mélancolique(s)	2
	- psychose périodique	5
	- psychoses périodiques maniaco-dépressives	1
- psychose réactionnelle	1	
Autres groupes de maladies mentales	Ø	

Remarque : ce tableau est une extension du tableau n°12, qui ne prenait en compte que le texte sur la Manie.

⁴⁸⁷ Le rapport atteint presque 1 pour 10 (une trentaine d’occurrences contre quatre).

Quelles sont les expressions composées à partir du mot psychose dans ce corpus ? Il n'y a pas de forme lexicale composée à partir des mots manie et psychose ; on trouve l'expression « psychose mélancolique »⁴⁸⁸ et quelques expressions secondaires, mais l'expression qui est employée dans tous les textes est « psychose maniaco-dépressive ». Pourtant, on constate que seul un fascicule sur cinq traite la psychose maniaco-dépressive comme forme clinique mixte à proprement parler⁴⁸⁹. Il y a une inadéquation manifeste entre le vocabulaire employé par les auteurs et l'objet d'étude qui leur a été assigné.

L'inadéquation se retrouve à différents niveaux. Il est intéressant de relever que Leulier⁴⁹⁰ fait sienne une définition de la manie qui ne comporte pas le mot psychose⁴⁹¹, et qui, dans son développement, entre en dialogue avec la conception kraepelinienne. Ensuite, lorsque l'on compare manie et mélancolie, on constate un déséquilibre secondaire, au niveau de la place relative que prennent les deux syndromes : la manie est souvent rapportée à la mélancolie dans l'ensemble de ce corpus, et deux textes (clinique et thérapeutique) sont consacrés à la mélancolie. Mais il est vrai aussi que cette dernière a été le plus souvent privilégiée dans la médecine comme dans la culture, les arts, etc., et cela n'est pas propre au corpus de l'EMC : la mélancolie est un *topos* depuis l'Antiquité (Hippocrate, Aristote, etc.), et elle demeure un *topos*, comme l'ont rappelé l'exposition récente au Grand Palais (Paris, 2005)⁴⁹², ou des œuvres littéraires de facture savante, comme *Les anneaux de Saturne* (1995) de l'écrivain et universitaire W. G. Sebald (1944-2001). Ce *topos* apparaît de manière saisissante quand Henri Ey donne un commentaire au tableau *Saturne* de Goya, à partir des grands thèmes psychanalytiques⁴⁹³. Finalement, il est très étonnant de constater la brièveté du dernier texte où Duchêne et Bargues exposent la psychose périodique maniaco-dépressive, car les auteurs ne cessent de se référer à cette forme mixte de folie.

Pour résumer, l'unité kraepelinienne du groupe des psychoses maniaco-dépressives fait figure de meilleure *Gestalt*, de meilleure « bonne forme » que la « manie », la « mélancolie », la « psychose périodique maniaco-dépressive » prises séparément. Mais ce n'est pas la théorie de l'hérédité de Kraepelin qui justifie l'unité : comme dans les autres

⁴⁸⁸ Digo R., fasc. EMC 37210 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1 ; Carrier J., fasc. EMC 37210 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 12.

⁴⁸⁹ Duchêne H. et Bargues R., fasc. EMC 37220 A 10, *op. cit.*, 1955.

⁴⁹⁰ Leulier H., *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁹¹ Cette définition est tirée de la thèse de Déron : « Syndrome mental caractérisé par un trouble primitif de l'attention volontaire qui, suivant son intensité, rend plus ou moins automatiques les diverses fonctions psychiques élémentaires, et qui, en provoquant de ce fait l'instabilité des processus mentaux, entraîne un défaut de l'adaptation et de l'utilisation et donne ainsi l'impression d'une perturbation du psychisme supérieur plus importante que celle qui existe en réalité ». Déron R., *op. cit.*, 1928.

⁴⁹² Cf. Clair J., *Mélancolie : Génie et folie en Occident*, Paris, Gallimard, 2005.

⁴⁹³ Ey H., « *Saturne* de Goya », fasc. EMC 37205, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, 1 page recto.

textes, c'est la phénoménologie, les philosophies de l'existence, la psychanalyse ou le structuralisme (au sens de la *Gestalttheorie*) qui sont mis à contribution pour reformuler cette unité de la psychose endogène. Prenons un exemple : chez Digo, rédacteur de la « Mélancolie », les conventions kraepelinienne passent par le style « structuraliste ». Il privilégie une « structure psychopathologique commune »⁴⁹⁴ aux états maniaco-dépressifs (surtout dépressifs ou mélancoliques). Ainsi, au niveau lexical, la notion de structure est plus employée que la notion de psychose dans le texte de Digo : cette terminologie ne s'impose à l'auteur qu'à propos des appellations classiques, quand il se fait lui aussi le mémorialiste de sa discipline. Voici deux extraits représentatifs, où il s'agit « d'intégrer » et de « réunir » :

Les états mélancoliques ainsi « isolés » ne tardèrent pas à être intégrés dans une psychose bien déterminée que, parallèlement, Baillarger et J. P. Falret décrivirent sous le nom de *Folie à double forme* (Baillarger) et de *Folie circulaire* ou alterne (Falret). Magnan donna plus tard à cette psychose le nom de Folie intermittente (1890).⁴⁹⁵

Après les études classiques de Griesinger, il [Kraepelin] avait tout d'abord démontré l'analogie clinique et même l'identité structurale de la Manie et de la Mélancolie, réunies dans une même psychose : la *psychose maniaque dépressive*, appelée encore *cyclothymique* ou *périodique*.⁴⁹⁶

Pour Digo, il y a « continuité structurale »⁴⁹⁷ des idées tristes au délire franc. L'apport de la psychanalyse, mais surtout de la phénoménologie et de l'existentialisme (références à Kierkegaard, Hegel, Heidegger, Husserl, Merleau-Ponty, Sartre⁴⁹⁸ et Gabriel Marcel) sert à légitimer l'unité de cette structure commune des états dépressifs. C'est moins l'acuité des troubles qui est mise en avant (perspective d'Henri Ey), que l'unité de la psychose endogène. Ainsi, les classifications de Kraepelin et d'Henri Ey coexistent dans l'EMC sans que certaines contradictions soient résolues : tantôt les collaborateurs d'Henri Ey se comportent comme s'il y avait un seul trouble maniaco-dépressif, tantôt ils se comportent comme s'il y en avait plusieurs, comme dans la classification française depuis Magnan jusqu'à Henri Ey. Cette différence de classification de référence montre que, même s'il y a une hypothèse d'ensemble forte qui organise et hiérarchise le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, les auteurs peuvent

⁴⁹⁴ Digo R., fasc. EMC 37210 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

⁴⁹⁵ Digo R., fasc. EMC 37210 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁴⁹⁶ *Ibid.*, p. 1

⁴⁹⁷ *Ibid.*, p. 3.

⁴⁹⁸ Cf. Les analyses existentielles de Sartre de la mélancolie chez Baudelaire et Mallarmé : Sartre J.-P., *Baudelaire*, Paris, Gallimard, 1948 ; *Mallarmé. La lucidité et sa face d'ombre*, Paris, Gallimard, 1986.

souscrire de manière plus implicite, souterraine, à des normes communes, plus conventionnelles que les normes explicites.

3. Psychose et biotypologie de Kretschmer

En même temps que les reformulations structuralistes, existentielles et psychanalytiques de la psychose maniaco-dépressive, le thème de la psychose endogène passe par un autre modèle, contemporain de l'organo-dynamisme : la biotypologie de Kretschmer. Détenteur d'une chaire de psychiatrie à Marburg, Kretschmer mettait en relation des types morphologiques avec les psychoses endogènes. Nous l'avons vu avec Minkowski, Kretschmer a mis à la disposition des psychiatres une vaste théorie explicative des formes mineures, des caractères, des types morphologiques et des constitutions héréditaires supposés apparentés à ces psychoses : deux constitutions, « leptosomes » (caractère « schizothyme », prédisposant à la schizophrénie) et « pycnique » (caractère « cyclothyme » et prédisposant à la maniaco-dépression) sont pour lui à l'origine de la plupart des états manifestes ou discrets de troubles mentaux. La prédisposition aux maladies mentales, les morphologies physiques et la caractériologie sont les trois dimensions qu'il met en correspondance dans sa représentation des constitutions héréditaires (cf. tableau n°20).

Tableau n°20 : la biotypologie caractérielle de E. Kretschmer

Caractère latent	Pathologie	Type morphologique
schizothymes	Schizoïdie	Leptosome
cyclothymes	Cyclothymie	Pycnique

Source : J. Postel et C. Quételet⁴⁹⁹

Il y a incontestablement un parallèle à faire entre les théories biotypologique et organo-dynamique : toutes deux ont pris leur essor dans l'entre-deux guerres et possèdent la caractéristique d'être non-dualistes (dans l'intention de leur auteur). Ces modèles mettent en ordre des formes très hétérogènes de folie à partir de quelques catégories fondamentales. Par ailleurs, l'engagement anti-nazi de Kretschmer et la reprise de ses activités médicales et scientifiques après-guerre en RFA (c'est-à-dire en Allemagne de l'Ouest, dans le bloc occidental) laissait l'opportunité aux psychiatres de se référer à une conception de constitutions héréditaires, lointaines héritières des prédispositions dégénératives telles que Magnan et Kraepelin les envisageaient, sans pour autant tomber sous le coup de la

⁴⁹⁹ Postel J. et Quételet C. (sous la direction de), *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (1983), édition revue et augmentée en 2002, p. 346.

condamnation rétrospective de la politique criminelle des nazis (eugénisme) envers les malades mentaux (ce qui permit à Kretschmer de représenter la RFA dans le supplément EMC, *La psychiatrie dans le monde*). Rüdin, je l'ai dit, a connu au contraire la disgrâce.

Au-delà de la « morphopsychologie », il faut remettre en situation clinique l'intérêt d'un tel modèle, qui est de favoriser le diagnostic d'une forme mineure ou atypique en la rattachant à une des deux grandes constitutions endogènes, sans pour autant attendre qu'elle évolue de manière nette vers une des deux psychoses de Kraepelin, ou en étant prévenu que le pronostic peut s'aggraver vers la psychose franche, dans le sens d'une maladie mentale grave. Comme le modèle organo-dynamique d'Henri Ey, la biotypologie est synthétique : les grandes synthèses peuvent paraître incongrues *a posteriori*, mais il faut les comprendre comme une tentative de résoudre la question diagnostique des formes de maladies mentales les plus atypiques ou les plus hétérogènes, ou dans les endroits géographiquement et culturellement les plus éloignés. Par exemple, Duchêne et Bargues s'appuient sur un rapport de Sivadon (1948)⁵⁰⁰ qui reprend les critères biotypologiques conventionnels pour essayer, tout simplement, de trouver des points de comparaison :

Il semble qu'il y ait des variations importantes dans la répartition géographique de la psychose maniaco-dépressive, ce qu'on n'a pas manqué de lier aux proportions différentes de types pycniques suivant les régions. On trouvera un certain nombre de faits dans le rapport de Sivadon (1948), mais les interprétations restent encore soumises à beaucoup d'incertitude.⁵⁰¹

Le modèle de Kretschmer constitue en 1955 l'aboutissement de la conception endogène des deux grandes maladies mentales : le parallèle entre les psychoses maniaco-dépressives et la schizophrénie est amélioré par rapport à Kraepelin puisque l'appellation « cyclothymie »⁵⁰² devient très courante et plus facile d'emploi que, originellement, « folie maniaco-dépressive » ou « psychose périodique maniaco-dépressive ». Ce terme cyclothymie et le modèle de Kretschmer doivent aussi leur succès au fait que Bleuler n'avait pas su décrire la psychose maniaco-dépressive sur le même mode que la schizophrénie, alors qu'il y avait un horizon d'attente très fort. L'embarras et le désir de réformer la description de la psychose maniaco-dépressive sont par exemple très forts dans un livre comme *La schizophrénie*

⁵⁰⁰ Sivadon P., *Géographie humaine et psychiatrie*, XLVI Congrès des aliénistes et des neurologistes de France et des pays de langue française (Marseille), Paris, Masson, 1948.

⁵⁰¹ Duchêne H. et Bargues R., fasc. EMC 37220 A 10, *op. cit.*, p. 1.

⁵⁰² Ce terme spécialisé préexiste à Kretschmer, mais ni Kraepelin ni Bleuler ne l'avaient mis en avant. A l'origine le terme *Cyclothymia* a été proposé par Kahlbaum en 1882 pour désigner une forme bénigne de folie maniaco-dépressive ; cf. Baethge C., Salvatore P. and Baldessarini R. J., « Cyclothymia, a circular mood disorder », *History of Psychiatry*, 14, 3, 2003, p. 377-399.

(1927) de Minkowski : cet auteur est partagé entre son respect pour la conception de Bleuler, et le désir de trouver un statut équivalent à l'autre psychose kraepelinienne. Kretschmer a su respecter un strict parallélisme entre les deux psychoses endogènes, alors que Bleuler privilégie la schizophrénie sur les autres formes de psychose. Ainsi, il est logique que les acteurs du champ psychopathologique préfèrent l'usage du mot cyclothymie (et schizothymie) sans faire usage de la notion de psychose (ni d'une expression composée du type « psychose cyclothymique »).

Néanmoins, l'enjeu ne se trouve pas tout à fait à ce niveau d'analyse ; les prototypes schizophrénie et cyclothymie sont comme deux « spectres » qui hantent la psychiatrie, et chaque auteur doit lutter avec eux pour voir la forme de maladie mentale qu'il décrit rattachée, ou exclue aux deux biotypes. En effet, les psychoses endogènes constituent soit une forme de *doxa*, d'opinion commune, qui exerce une véritable force d'attraction sur la plupart des formes de maladies mentales – soit une *koinè*, une langue commune, lorsqu'il faut s'entendre sur les termes d'un dialogue à propos des mêmes maladies mentales.

4. L'usage conventionnel de la biotypologie à des fins comparatives

Ce statut de langue commune apparaît le mieux quand les psychiatres veulent comparer des statistiques ou des résultats thérapeutiques. Ainsi, dans l'EMC, on observe que la plupart des rédacteurs donnent de longues listes de statistiques en passant par le thème de la psychose endogène et des catégories biotypologiques. Voici un exemple assez représentatif : au cours de son exposé, Leulier restitue les chiffres des études menées dans différents pays qui établissent le lien entre la manie et le biotype cyclothymique :

La psychiatrie classique considère que ce syndrome se développe sur certains tempéraments doués d'une constitution dite « cyclothymique ». A cette constitution psychopathologique correspondrait, selon Kretschmer, un type morphologique : le type pycnique, caractérisé par l'aspect court et massif de la structure corporelle. Les pycniques sont des sujets trapus, à visage carré ou arrondi, à implantation des cheveux basse, à ossature mince, etc. Pour Kretschmer on trouve, chez les maniaco-dépressifs, 11% d'asthéniques, 4% de dysplastiques et 85% de pycniques. Stoll, Kloth et Meyer ont trouvé respectivement 17%, 2% et 81%. Versiani donne 15%, 0% et 95%. Menckel 30%, 12% et 58%. Jacobet et Moser 8%, 4% et 88%. Rohden et Grunder 12%, 3% et 85%.

Au point de vue prédisposition caractérielle, certains sujets présentent d'une façon permanente des tendances les apparentant déjà aux manifestations maniaco-dépressives. D'après une statistique de Kraepelin, 8% avaient des tendances dépressives, 24% des tendances maniaques, 24% des tendances hyperémotives et 11% des tendances cyclothymiques.

Une analyse de l'importance des conditions de milieu dans l'enfance montre que des conditions défavorables sont susceptibles d'accroître le risque de psychose chez les germains⁵⁰³.

Cet extrait est la seule partie du texte où l'auteur accumule et compare des données chiffrées. « Psychiatrie classique » renvoie davantage à l'héritage de Kraepelin et au long usage des statistiques qu'à l'apport de Kretschmer lui-même. De même, les tests psychométriques ou projectifs utilisés par les psychologues et les médecins comme outils d'investigation diagnostique se réfèrent surtout aux phases dépressives de la psychose maniaco-dépressive, et on retrouve le thème de la psychose endogène à ce sujet dans le fascicule EMC de Leulier, obligée alors de se référer aux tests étalonnés sur la psychose maniaco-dépressive pour la manie. L'enjeu du thème de la psychose endogène consiste dans l'usage d'une forme conventionnelle, condition nécessaire pour une mise en commun des résultats : « L'ensemble de ces tests s'applique d'ailleurs beaucoup plus aux formes dépressives que maniaques, les déprimés se prêtant plus facilement à ce mode d'exploration »⁵⁰⁴. Les résultats des traitements sont aussi discutés à partir de la terminologie de la psychose endogène. De fait, ce modèle semble plus efficient ou plus usuel que celui d'Henri Ey : il est plus consensuel, alors que celui d'Henri Ey est un modèle assez local, peu connu en dehors de la France.

La notion de psychose véhicule cette représentation d'une constitution normative et la hiérarchie des psychoses aiguës apparaît secondaire. A ce niveau le fascicule EMC de Carrier apparaît comme un lieu d'observation exemplaire ; lorsqu'il expose la thérapeutique de la mélancolie, à partir du moment où il doit comparer des résultats, il ne peut s'affranchir de cette *doxa* :

Nous ne pourrions évidemment pas, dans ce trop court article, traiter des techniques ; nous donnerons seulement de façon incomplète les indications et résultats des différentes méthodes ; d'abord dans les mélancolies endogènes du type des crises mélancoliques de la maniaco-dépressive (...) ⁵⁰⁵

On remarque que dans l'extrait le mot psychose a été éliminé dans l'expression « la maniaco-dépressive » parce que, n'ayant pas de signification bien précise, il n'apporte pas d'information complémentaire dans la nomenclature des maladies mentales. Pour la même raison, les expressions « psychose maniaco-dépressive », « mélancolie endogène » et « dépression endogène » sont interchangeables dans les arguments de Carrier.

⁵⁰³ Leulier H., fasc. EMC 38720 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

⁵⁰⁴ *Ibid.*, p. 4.

⁵⁰⁵ Carrier J., « Mélancolie », fasc. EMC 37210 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 1.

En définitive, du fait de cette tension entre deux modèles, on a le sentiment à la lecture des sources EMC que les auteurs se réfèrent à une représentation que je qualifierai de « chronique » de la maniaco-dépression (en contradiction avec l'organisation et la hiérarchisation néo-jacksoniennes du chapitre « Psychoses aiguës »). Une représentation « chronique », parce que la conception endogène de la psychose insiste davantage sur le caractère latent de la pathologie que sur la crise aiguë. La revue de littérature de Leulier met à mal le regroupement raisonné de maladies mentales d'Henri Ey, et ce n'est pas un exemple isolé. Dans la « Mélancolie » de Digo, le critère évolutif ou le problème des récives posent de la même manière la question du rapport de la psychose aiguë à la psychose endogène, voire la psychose chronique. Il s'avère difficile de penser manie et mélancolie de manière isolée sur le long terme, ou en faisant l'économie de la périodicité des accès, voire de la relativité des rémissions.

Un autre usage de la notion de psychose conforte l'aspect conventionnel des psychoses endogènes, dans la mesure où il se présente comme alternative à cette convention, lorsque Carrier évoque la possibilité d'autres types de regroupements : les « psychoses affectives », conçues en tant que groupe de troubles graves de l'humeur, c'est-à-dire un groupe de psychoses à caractère « affectif ». Les « psychoses affectives » pourraient ainsi regrouper manie, mélancolie et psychose maniaco-dépressive, mais aussi les états schizophréniques mixtes avec des symptômes de type cyclothymique, ou encore les « schizonévroses » (formes « pseudo-schizophréniques », j'y reviendrai plus loin), c'est-à-dire des affections limites entre névrose et psychose (notamment entre l'hystérie et la psychose). Ce groupe est également invoqué pour des raisons comparatives :

Cook (1944) cite de nombreux auteurs donnant d'excellents résultats de l'ECT dans des psychoses affectives.⁵⁰⁶

Bennett (1944) étudie l'efficacité de l'ECT sur les récurrences et rechutes des psychoses affectives : sur 103 cas qui rechutèrent à quatre-vingt-dix jours du traitement de choc, 175 patients guéris après ECT servirent de contrôle.

Verstraeten (1937-1938) et Küpepers (1939) furent les premiers à utiliser le Métazol dans le traitement des psychoses affectives, où ils le trouvèrent supérieur à l'insuline ; Meduna et Friedman (1939), à propos d'une étude portant sur plus de 3000 cas, soulignent le manque de contrôle possible

⁵⁰⁶ Carrier J., fasc. EMC 37210 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 2.

pour considérer la rémission dans les dépressions, puisque de tels malades guérissent souvent spontanément.⁵⁰⁷

Ferraro, Roizin, Carone et Stein (1950), utilisant l'injection en goutte-à-goutte intraveineux d'éther dans une solution saline et glucosée, ont obtenu, pour 40 psychoses affectives à caractère dépressif, 77% de résultats favorables.⁵⁰⁸

Ce cadre des « psychoses affectives » existe historiquement sous différentes formes selon les traditions locales : schizonévroses de H. Claude en France, ou « psychoses schizo-affectives » selon l'expression de l'Américain Jacob Kasanin (1897-1946), elles brisent la dichotomie des psychoses kraepelinienne. Si Carrier remonte aux « psychoses affectives » en général – voire aux « syndromes schizo-affectifs » non-kraepeliniens – cela signifie très clairement que pour lui, c'est le cadre kraepelinien qu'il est important de discuter, et non le cadre « eyien ». Il ne pense pas la mélancolie comme une dissolution de la conscience ou un trouble aigu, comme Henri Ey, mais comme une psychose affective associée à des symptômes schizophréniques qui peut brouiller la grille de lecture kraepelinienne. En résumé, les groupes de maladies mentales hiérarchisés par la théorie organo-dynamique ne sont pas assez conventionnels pour servir d'unité de mesure et de comparaison. Par exemple, Carrier expose les thérapeutiques en articulant la psychose aiguë et les problèmes de récurrences, ou plutôt, la dimension de la chronicité est implicitement intégrée à travers la prise en compte des intervalles libres qui entourent les crises de la psychose endogène. La forme endogène et l'organisation dynamique des psychoses semblent coexister de manière non résolue, sourde, non problématisée. Barges et Duchêne utilisent des termes comme « rémission », « succession », « intervalle », « rémission », « répétition », etc., qui n'amènent plus à penser la crise aiguë et paroxystique. C'est plutôt le vocabulaire de la chronicité qu'ils suggèrent.

5. Les illustrations de la psychose endogène

Une reproduction de *Saturne* (1821-1823), œuvre célèbre du peintre espagnol Francisco Goya (1746-1828), est proposée hors-texte afin d'illustrer le groupe des psychoses maniaco-dépressives. Voici le commentaire qu'Henri Ey y appose :

Ce terrible tableau (noir et rouge) illustre très exactement les fantasmes oraux vécus, selon l'école psychanalytique (Freud, Abraham, etc.), dans les crises maniaco-dépressives.

⁵⁰⁷ *Ibid.*, p. 6.

⁵⁰⁸ *Ibid.*, p. 10.

La “saturnale”, festivité de l’orgie cannibalique (manie), et destruction de l’objet aimé et incorporé (mélancolie) interfèrent pour former ici l’image “mixte” de l’assimilation des premiers “objets” tout à la fois désirés et dévorés.⁵⁰⁹

La représentation picturale illustre l’idée psychanalytique d’une phase orale du développement libidinal, à laquelle régresse le malade maniaco-dépressif. Henri Ey convoque la psychanalyse parce que celle-ci a beaucoup insisté sur la fantasmagorie orale chez les maniaco-dépressifs, en tant que régression à une structuration archaïque du désir (l’oralité, stade oral, objet oral, etc.). La psychanalyse renvoie alors à la petite enfance ou à une structuration particulière du sujet, dont la déstructuration pathologique fait resurgir des archaïsmes. Henri Ey convoque donc la psychanalyse dans une perspective assez évolutionniste, ce qui est cohérent avec sa perspective néo-jacksonienne, mais plutôt réducteur face à la diversité des courants psychanalytiques (structuralisme de Lacan inspiré par la linguistique, culturalisme développé aux Etats-Unis, etc.). Néanmoins, il faut savoir que ce tableau est classiquement mis en relation avec les psychoses maniaco-dépressives par de nombreuses écoles de pensée, la phénoménologie⁵¹⁰ au premier chef, et que la légitimité de cette illustration est d’une certaine manière surdéterminée.

Il y a peu d’illustrations de ce type dans le *Traité de Psychiatrie*. La raison est peut-être simplement technique (difficulté de reproduction et coût), mais Henri Ey a placé en vis-à-vis de cette illustration du groupe des psychoses maniaco-dépressives un autre tableau célèbre, qui illustre le groupe des psychoses schizophréniques (le *Jardin des délices*, du peintre hollandais Hiéronymus Bosch⁵¹¹). Ce tableau prend place dans une série de trois planches⁵¹² : 1) une « Tête d’aliéné » (1813) dessinée par G. F. M. Gabriel (1775-1836) pour un ouvrage d’Esquirol ; 2) un tableau attribué à un schizophrène, reproduit dans le célèbre livre d’Hans Prinzhorn (1922)⁵¹³ ; 3) un détail du *Jardin des Délices* (1504) de Hiéronymus Bosch. Les commentaires des deux premières planches sont orientés par l’analyse existentielle de Binswanger. En revanche, le commentaire du tableau de Bosch est du même

⁵⁰⁹ Ey H., fasc. EMC 37205, *op. cit.*, 1955, p. 1. La cote alphanumérique « sans lettre » du feuillet (fasc. EMC 37205, au lieu de 37205 A 10 par exemple) laisse penser qu’il avait été conçu pour rester inamovible.

⁵¹⁰ Cf. l’ouvrage classique publié sous la direction de Raymond Klibansky (1905-2005) : Klibansky R., Panofsky I. et Saxl F., *Saturne et la mélancolie. Etudes historiques et philosophiques : nature, religion, médecine et art* (1964), Paris, Gallimard, 1989. L’ouvrage est paru tardivement à cause de la guerre, mais la première version fut établie dans l’Allemagne des années 1930 ; cf. Klibansky R., « Les enfants de Saturne », *Le philosophe et la mémoire du siècle. Entretiens avec Georges Leroux*, Paris, Les Belles Lettres, 1998, p. 149-165.

⁵¹¹ Hiéronymus (ou Jérôme) Bosch (1450-1516). Le *Jardin des délices* est un triptyque conservé au Musée du Prado (Madrid), comme le *Saturne*.

⁵¹² Ey H., « Description clinique de la forme typique (fin) », fasc. EMC 37282 A 20, 1955, p. 1-16, p. 7, 9 et 11.

⁵¹³ Après-guerre, Hans Prinzhorn publie en Allemagne *Expressions de la folie : dessins, peintures, sculptures d’asile* (trad. fr. Gallimard, 1984), certainement l’ouvrage le plus connu sur « l’art des fous ». Ensuite, Jean Dubuffet (1901-1985) a rendu populaire cette production sous le nom d’« art brut ».

type que celui du tableau de Goya, Henri Ey évoque la phase « sadique-anal » décrite par Mélanie Klein à la suite des travaux de Freud et Abraham :

Le monde schizophrénique des « Imagos » est un retour aux formes embryonnaires de la réalité, aux « Fantômes » dont Hiéronymus Bosch – quatre siècles avant la psychanalyse – a illustré la symbolique découverte par Sigmund Freud. Que l’homme tombe dans le rêve ou qu’il rêve dans l’œuvre d’art ou que, devenu schizophrène, il soit lui-même ces monstruosité fantastiques qui sont comme la merveilleuse pourriture de l’être retourné aux premières ébauches de sa création. Dans cette vision du monde sadique-anal peuplé de « mauvais objets » menaçants (Mélanie Klein) coïncident « l’enfant-sur-son-pot » et le schizophrène – dans la même non-conformité aux lois de la « Réalité » et le même abandon à une sorte de « fécalité » absolue de l’existence.⁵¹⁴

Aucun autre collaborateur n’a inséré de reproductions de tableaux dans les fascicules consacrés aux maladies mentales en 1955. Cela renforce le parallélisme entre les deux grandes psychoses kraepelinienne. Bien sûr, cette analyse « psychiatrique » de la peinture relève d’une histoire culturelle plus large, et, dans cette perspective, il faudrait comparer les analyses d’Henri Ey à celles d’autres psychiatres ou psychanalystes férus de culture.

6. Les conditions d’apparition de la schizophrénie selon Henri Ey : facteurs endogènes et « prépsychose »

Considérons maintenant l’autre psychose endogène : si l’on prend comme lieu d’observation les textes d’Henri Ey⁵¹⁵ et de ses collaborateurs sur la schizophrénie, le thème de la psychose endogène domine les exposés cliniques et psychopathologiques, notamment dans deux fascicules qui traitent de sujets connexes : les psychoses débutantes et leur facteurs pathogéniques. Le fascicule d’Henri Ey sur les conditions d’apparition de la schizophrénie débutante est rédigé entre 1950 et 1954, avant la publication des travaux de son élève Conrad Stein (« Les débuts de la schizophrénie », 1954) et du livre majeur du neuropsychiatre allemand Klaus Conrad (1905-1961), *Die beginnende Schizophrenie* (1958), puisque les

⁵¹⁴ Ey H., fasc. EMC 37282 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 11.

⁵¹⁵ Voici la bibliographie complète des fascicules EMC d’Henri Ey consacrés à la schizophrénie : « Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques (Les organisations vésaniques de la personnalité). Généralités », fasc. EMC 37281 A 10, p. 1-4 ; « Groupe des schizophrénies », fasc. EMC 37281 C 10, 1-4 ; « Description clinique de la forme typique », fasc. EMC 37282 A 10, 1-15 ; « Description clinique de la forme typique (fin) », fasc. EMC 37282 A 20, p. 1-16 ; « Formes cliniques et problème nosographique », fasc. EMC 37283 A 10, p. 1-12 ; « Conditions d’apparition et formes de début des schizophrénies. Problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens », fasc. EMC 37284 A 10, *op. cit.*, p. 1-8 ; « Formes évolutives. Rémissions. Formes terminales. Problème du diagnostic des schizophrénies », fasc. EMC 37285 A 10, p. 1-6 ; « Les problèmes psychopathologiques et les conceptions générales du processus schizophrénique », fasc. EMC 37286 A 10, 1955, p. 1-11.

fascicules sont parus en 1955⁵¹⁶ après de longs retards éditoriaux. Le fascicule de Jorge E. Garcia Badaracco et Hassan Azima traite des facteurs pathogéniques de la schizophrénie⁵¹⁷.

D'une manière générale, à côté du mot schizophrénie qui est omniprésent, Henri Ey utilise l'expression « psychose schizophrénique »⁵¹⁸ lorsqu'il évoque ce groupe de maladies mentales pour le comparer ou le différencier des autres catégories nosologiques⁵¹⁹ (cf. tableau n°21). C'est l'occurrence principale du mot psychose, à côté de son acception générique de « maladie mentale » et de son acception synonyme de schizophrénie ou de délire paranoïde. Ainsi, on peut dire que le mot psychose a surtout pour rôle de maintenir une certaine pluralité des manières de nommer la folie, qu'Henri Ey ne voulait pas voir appelée simplement « schizophrénie » (je reprends la relation de synonymie entre psychose et schizophrénie dans le chapitre IX).

Tableau n°21 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Groupe des psychoses schizophréniques » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Psychoses schizophréniques	- psychose (dans le sens générique de « maladie mentale »)	40
	- psychose (synonyme de schizophrénie ou de délire paranoïde)	37
	- psychoses chroniques	3
	- psychoses délirantes chroniques	1
	- psychose délirante évolutive et progressive	1
	- psychoses discordantes	2
	- psychoses dissociatives	1
	- psychose endogène	1
	- psychoses liminaires ou marginales	1
	- psychose paranoïde	1
	- psychose schizophrénéiforme	1
	- psychoses schizophréniques	10
	- psychose vésanique	3
Autres groupes de maladies mentales	- <i>Autopsychose</i> (Wernicke)	1

⁵¹⁶ Ey H., « Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies. Problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens », fasc. EMC 37284 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-8. Le livre de Conrad n'est pas traduit en français. Stein a publié son article dans deux revues (cf. Bibliographie).

⁵¹⁷ Garcia Badaracco J. et Azima H., « Pathogénie des psychoses schizophréniques », fasc. EMC 37290 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-16.

⁵¹⁸ Ey H., fasc. EMC 37284 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2, 3, 7 et 8.

⁵¹⁹ En particulier, nous l'avons vu, les psychoses délirantes et hallucinatoires aiguës, qu'Henri Ey préfère nommer bouffées délirantes, et non schizophrénies aiguës.

	- psychose actylcholinique	1
	- psychoses affectives	1
	- psychoses aiguës hyperthermiques	1
	- psychose délirante aiguë ou oniroïde	1
	- psychoses délirantes fantastiques	1
	- psychoses délirantes systématiques	1
	- psychoses hallucinatoires chroniques	2
	- psychose d'involution	1
	- psychose maniaco-dépressive	2
	- psychose périodique	2
	- psychoses psychogènes	1
	- psychose de transfert	1

Les facteurs endogènes et les concepts de Kretschmer sont les premiers éléments rapportés par Henri Ey au début de son exposé. Il reprend des séries de statistiques sur les types prédéterminants de Kretschmer dans une partie intitulée tout simplement « Biotypologie », dans le dessein de comparer les résultats des études internationales. Ces types morphologiques ne s'accrochent pas toujours de la notion de psychose, cependant on relève quelques néologismes intéressants, composés de « psycho- » (sur la forme déjà rencontrée de « psycho-syndrome ») :

Nous étudierons successivement : a) la *biotypologie* du schizophrène ; b) *son caractère* et son type de *personnalité prépsychosique*, ainsi que les circonstances de milieu et d'environnement de son existence ; c) les rapports des manifestations schizophréniques avec l'âge et le sexe ; d) les facteurs socio-psychologiques et physiologiques de précipitation.

(...)

Mais le gros intérêt qui s'attache au système kretschmerien est de souder le biotype au psychotype. C'est ainsi que s'est dégagée la notion de *schizothymie*. Dans la caractérologie de Kretschmer, le schizothyme est caractérisé par la proportion psychesthésique de l'humeur, qui oscille entre le pôle hyperesthésique et le pôle anesthésique, par le « tempo » psychique qui oscille entre les modalités de sentir et de penser alternantes, et, du point de vue de la psycho-motilité, par la prédominance des éléments de barrage et de raideur.⁵²⁰

« Prépsychosique » est une forme lexicale rare ; néanmoins, il existe de nombreuses expressions composées sur le modèle « pré-psychose », terme qui n'est pas utilisé dans cette partie du corpus, mais qui est courant à cette époque pour désigner la période de

⁵²⁰ Ey H., fasc. EMC 37284 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1. La partie du texte éludée est assez longue (énumération de noms, d'études, et de résultats statistiques).

développement des symptômes schizophréniques (prodromes⁵²¹), selon l'idée centrale dans le thème de la psychose endogène qu'il y a une constitution et un caractère latent (on trouve « psychose liminaire »⁵²² qui traduit la même idée que « pré-psychose » ou « schizophrénie débutante »⁵²³). L'adjectif « prépsychotique » est plus courant, et même très usuel, à côté d'autres expressions similaires, liées à la biotypologie de Kretschmer : « caractère schizoïde », « disposition schizothymique », « vie prépsychotique », « personnalité prépsychotique », « personnalité prémorbide » traduisent la prédisposition à la psychose endogène :

(...) le problème des formes de début ou ce que l'on appelle aussi les « voies d'entrée » dans la schizophrénie est le problème même du diagnostic des schizophrénies. Celui-ci, pendant les phases initiales de la formation de la psychose, reste d'autant plus hésitant et difficile que, comme nous allons le voir, la schizophrénie incipiens n'est rien d'autre qu'un des tableaux cliniques presque dépourvus de spécificité qui compose l'évolution de toutes les maladies mentales.⁵²⁴

La plupart des auteurs qui ont étudié cette personnalité prémorbide dans cette perspective (Cameron, 1939 ; J. M. Caldwell, 1941 ; M. P. Wittman et D. L. Steinberg, 1944) présentent ces traits de caractère comme pouvant être déjà des symptômes de l'invasion de la maladie. Le problème du niveau intellectuel des candidats schizophrènes n'a pas encore reçu de solution bien ferme. Il paraît évident à beaucoup de cliniciens ou psychologues (Kendig et Richmond, 1940 ; Wittman et Steinberg, 1944 ; Kleist, Leonhard et Faust, 1951) que, dans leur période de vie prépsychotique, ces sujets occupent généralement une position assez inférieure ou médiocre, soit dans leur scolarité, soit dans leur niveau professionnel.⁵²⁵

Les événements pathogènes, les facteurs psychosomatiques ou les causes organiques de déclenchement de la psychose sont toujours sujets à caution. Ils font bien plus souvent figure de causes occasionnelles que de causes déterminantes. (...)

Les publications sur ce point sont innombrables, comme sont, en effet, innombrables les situations difficiles actuelles récentes ou anciennes mal surmontées qui sont en rapport avec l'éclosion symptomatique de la psychose. (...) Naturellement, les circonstances extérieures ne constituent qu'un aspect du « conditionnement » de la psychose. Et comme nous l'avons déjà fait remarquer à propos de la personnalité prépsychotique, les conditions psychologiques internes, les conflits plus ou moins

⁵²¹ On appelle prodrome en médecine le symptôme avant-coureur d'une maladie.

⁵²² Laboucaré J. et Rondepierre J., « Les thérapeutiques convulsifiantes dans les schizophrénies », fasc. EMC 37295 G 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 3.

⁵²³ Pour des éléments historiques et cliniques sur la question de la schizophrénie débutante, cf. les travaux de Luigi Grosso : Grosso L. et Grivois H., *La schizophrénie débutante*, Paris, John Libbey Eurotext, 1998.

⁵²⁴ Ey H., fasc. EMC 37284 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁵²⁵ *Ibid.*, p. 2.

inconscients, les frustrations profondes, les traumatismes psychiques ou les situations affectives non surmontées, etc., constituent des facteurs pathogènes qui entrent dans la biographie de la maladie.⁵²⁶

L'étude des conditions d'apparition met toujours en contradiction deux approches : d'un côté, les facteurs bio-socio-psychologiques de déclenchement ; de l'autre, la prédisposition constitutionnelle à la maladie (maturation de ce qui est contenu en germe). Si le thème du délire était lié à celui de l'exogénie (agent toxique), les psychoses chroniques penchent plutôt vers l'endogénie. Henri Ey défend la thèse d'un déterminisme génétique fort. Dans cette perspective, il retient des données issues des travaux anthropologiques américains et soviétiques. Dans le contexte des années 1950, dans l'imaginaire de la Guerre froide, les types de société que les Américains et les Soviétiques incarnent posent des problèmes historiques très larges, que nous ne pouvons aborder ici (d'autant plus que l'histoire de la médecine et de la psychologie coloniales explique aussi l'importance de ces données anthropologiques). Mais nous verrons que plus tard, dans les années 1960 et surtout 1970-80, ces paramètres, comme l'environnement familial, social, l'âge, le sexe, la race et la structure sociale constituent le terrain empirique sur lequel l'épidémiologie va s'imposer comme méthode rigoureuse et systématique.

7. Pathogénie de la schizophrénie selon Garcia Badaracco et Azima : le procès des normes conventionnelles

Un autre texte sur la schizophrénie est très lié au thème de la psychose endogène et à la biotypologie, celui de Jorge E. Garcia Badaracco et Hassan Azima qui traite de la pathogénie de la schizophrénie⁵²⁷. Azima, médecin-assistant au « Allan Memorial Institute » (Montréal), et Garcia Badaracco, assistant étranger à la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale, ont tous les deux assisté à l'enseignement d'Henri Ey à Sainte-Anne et ont publié dans les *Entretiens Psychiatriques*. Le texte traite en quelque sorte la question suivante : qu'est-ce qui favorise ou enraye la marche des psychoses chroniques ? Ils exposent la difficulté de faire tenir ensemble les diverses conceptions étiologiques des psychoses : neuro-endocrinienne, biotypologique, toxi-infectieuse, adaptativo-réactionnelle, etc. Leur étude des facteurs pathogéniques est axée sur les facteurs évolutifs de la schizophrénie ; mais ils éprouvent une difficulté méthodologique à établir une catégorie « psychose schizophrénique clairement délimitée ». Azima et Garcia Badaracco critiquent explicitement

⁵²⁶ *Ibid.*, p. 3.

⁵²⁷ Garcia Badaracco J. et Azima H., *op. cit.*, fasc. EMC 37290 A 10, 1955, p. 1-16.

la variabilité des critères diagnostiques utilisés par les psychiatres, peu consensuels, sans standard. A l'opposé de la conception éclectique d'Henri Ey, ils relèvent que les critères d'Henri Claude et d'Henri Ey ne sont pas compatibles : il y a une dichotomie schizophrénie vs démence précoce au fondement de la classification de H. Claude, et une organisation dynamique et hiérarchisée des formes plus ou moins graves de schizophrénies chez Henri Ey. Alors, par convention, la dichotomie de Kraepelin et la biotypologie de Kretschmer servent de base à leur travail de synthèse, ce qu'illustre cet extrait :

Les études classiques de Kretschmer montrèrent la corrélation entre la constitution asthénique et la schizophrénie.

Les travaux de Sheldon, avec une classification statistique plus perfectionnée (endomorphes, mésomorphes et ectomorphes), prolongèrent ceux de Kretschmer, mais cet auteur considère que c'est la dissemblance entre les types physiques des différentes parties du corps (dysplasie) qui est la plus significative.

Betz a fait une des études les plus intéressantes du point de vue de l'anthropométrie de la schizophrénie. Pour cet auteur, les schizophrènes sont plus fréquemment asthéniques ; ces schizophrènes asthéniques ont moins souvent une personnalité prémorbide syntone et ils présentent une tendance plus marquée à la détérioration.

Mauz donne les résultats statistiques d'un grand nombre de travaux relatifs à la corrélation entre les biotypogrammes et les maladies mentales. Parmi les schizophrènes, il y aurait 50% de leptosomes, 17% de musculaires, 14% de pyémiques, 11% de dysplasiques et 8% d'atypiques. En réalité, il s'agit de corrélations significatives, mais non absolues.

Kallman et Barrera étudient les corrélations entre les caractéristiques anthropologiques des schizophrènes et le degré de résistance à la tendance désintégrative de la psychose.⁵²⁸

Dans ce passage, la notion de psychose désigne la maladie mentale de manière imprécise, mais elle a pour cadre de référence une typologie kretschmerienne. La notion de psychose est prise dans les controverses sur la psychogenèse et l'organogenèse des maladies mentales (cf. le colloque de Bonneval sur l'organogenèse). Plutôt que de prendre position dans ce débat, Azima et Garcia Badaracco critiquent le dualisme corps vs esprit où est prise la notion :

Une vue d'ensemble est encore impossible, étant donné la disparité des critères des auteurs qui se sont occupés de la question. Pour les uns, la psychose doit être sûrement rattachée à une « somatose » spécifique ; pour les autres, elle serait une réaction psychologique explicable. Et les recherches ont été

⁵²⁸ Garcia Badaracco J. et Azima H., fasc. EMC 37290 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

réalisées avec des idées pathogéniques préconçues qui évoluèrent dans le temps, parallèlement aux conceptions générales de l'époque.⁵²⁹

On voit dans cet autre extrait que le mot psychose ne perd, avec le temps, ni son sens générique de « maladie mentale », ni celui initial de « maladie de l'âme » (Feuchtersleben), mais qu'il garde la trace des significations qu'on lui a attribuées, sans être chargé par la valeur d'un signifié plus qu'un autre. La notion reste très générale, ce qui lui permet aussi d'être adaptée pour désigner la folie dans le panorama des modèles explicatifs proposés par les auteurs, jusqu'à la perspective de la génétique mendélienne :

Récemment, d'autres auteurs arrivent à des conclusions contradictoires. La doctrine mendeloweismanienne a subi des modifications. Le gène étant lié à l'appareil chromosomique a perdu son autonomie, sa pureté et sa constance absolues. A la notion de gène se substitue celle du milieu génotypique, composée d'interactions mécaniques et dynamiques des couples allélomorphes. L'influence du milieu extérieur a été aussi admise.

Mais, comme le dit Luxemburger, le problème est celui de la valeur de la maladie mentale comme caractère héréditaire au même titre que la couleur des cheveux, par exemple. Après avoir indiqué que la base génétique de la psychose est la somatose, l'auteur pense qu'on ne peut pas conclure qu'il existe une somatose spécifique.⁵³⁰

La construction et la reprise du néologisme « somatose » sur le modèle du mot psychose (selon le rapport âme/corps), désignant le substrat organique de la maladie mentale, cherchent visiblement à inclure un jugement de valeur dépréciatif, aiguillé par le principe organo-dynamique qu'à un niveau de dissolution typique (ici la schizophrénie) il ne saurait correspondre une étiologie unique. Azima et Garcia Badaracco se réfèrent aux travaux de Kallmann et Luxemburger, qui sont des autorités dans le domaine de la génétique des maladies mentales, mais ils sont mis sur le même plan que les études de grands patrons de la psychiatrie, comme M. Bleuler, dont le cadre d'analyse (études sur les familles) est critiqué au niveau méthodologique. On constate en même temps que les auteurs donnent un tour assez « conformiste » à leur critiques, dans la mesure où il les formulent à travers les concepts de la biotypologie :

Les personnalités psychopathiques seraient plus souvent issues de familles schizoéphrènes à personnalité prépsychotique schizoïde. Par contre, toutes les fois la psychose se forme à partir de

⁵²⁹ *Ibid.*, p. 1.

⁵³⁰ *Ibid.*, p. 2.

particularités chez les malades et chez les parents. Bien que la schizoïdie soit une prédisposition importante, il serait faux de la considérer comme la seule prédisposition (Bleuler).

Si, classiquement, l'étude des familles était abordée seulement du point de vue de l'hérédité, actuellement elle est aussi considérée sous l'angle du milieu et des facteurs psychiques qui ont agi sur le malade. Les mêmes faits peuvent être indifféremment utilisés pour appuyer la notion d'hérédité biologique ou pour démontrer la psychogenèse.⁵³¹

La prédisposition et l'influence du milieu constituent donc un cadre d'analyse habité par le thème de la psychose endogène. Ce thème ne gêne pas d'autres formulations, notamment les explications psychanalytiques : les facteurs psychogénétiques sont surtout représentés par la psychanalyse, ou des éléments plus anciens reformulés par la psychanalyse. Azima et Garcia Badaracco remarquent que pour nombre de psychanalystes, les psychoses relèvent de manière générale de mécanismes de défense contre une dépression. Or, la dépression n'est pas du tout en 1955 le phénomène de société qu'elle est devenue plus tard⁵³², il s'agit au contraire de la transmission d'une conception très ancienne dans l'histoire de la psychopathologie allemande (idée dont l'histoire remonte à Griesinger et à ses contemporains). Les auteurs mettent en avant la reconnaissance par Freud de prédispositions constitutionnelles à la schizophrénie (il se référait simplement à Kraepelin), dans une perspective marquée par l'évolutionnisme (fantasmes primitifs, régression à une libido narcissique etc.). Dans ce schéma, on constate une fois de plus que la conception de la régression est une sorte de poursuite de la théorie de la dégénérescence, au sein du schéma biogénétique fondamental, l'ontogenèse récapitulant la phylogenèse. Les auteurs prennent à témoin le psychologue et psychanalyste argentin Enrique Pichon-Rivière (1907-1977), d'origine suisse et formé en partie en France :

Schématiquement pour Pichon-Rivière (1946), on peut admettre trois types de facteurs dans l'équation étiologique : 1° facteurs héréditaires, 2° facteurs de prédisposition et 3° facteurs actuels. Les deux premiers donneraient les psychoses dites endogènes ; le 3^e donnerait les psychoses dites psychogènes. En réalité, continue l'auteur, on constate toujours l'existence des trois facteurs.⁵³³

Certes, une telle déclaration produit un effet rhétorique de « généralité » propre à satisfaire le plus grand nombre en 1955, qui peut laisser dubitatif un demi-siècle plus tard, mais j'y retrouve surtout le jeu des reformulations propre à un projet de psychopathologie

⁵³¹ *Ibid.*, p. 3.

⁵³² Voir les travaux du sociologue Alain Ehrenberg : *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 2000.

⁵³³ Garcia Badaracco J. et Azima H., fasc. EMC 37290 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 12.

générale imprégné de conceptions évolutionnistes depuis le XIX^e siècle jusqu'à la biotypologie kretschmerienne et au freudisme.

Conclusion

Le thème de la psychose endogène court les textes publiés en 1955 : les rédacteurs qui ont en charge l'ensemble de la manie, de la mélancolie et de la psychose périodique maniaco-dépressive en tant que psychoses aiguës font appel à la conception unitaire de Kraepelin. Ils ont recours à l'explication d'une structure cyclothymique commune, et non à l'explication d'une hiérarchie de niveaux de déstructuration de conscience. On constate en définitive que la notion de psychose endogène de Kraepelin et de Kretschmer est très populaire chez les psychiatres, et qu'elle constitue une norme, ou un langage commun, qui contribue à faire du mot psychose un mot consensuel. Il s'agit bien d'un langage commun, et non d'un modèle plus scientifique qu'un autre : par exemple, le texte de Garcia Badaracco et Azima est très nuancé sur les facteurs génétiques incriminés dans les psychoses endogènes, et il ne prend absolument pas parti sur la question de l'unité de la schizophrénie.

La notion de psychose endogène offre la possibilité de s'accorder sur le regroupement des maladies mentales en l'absence d'un consensus sur les critères diagnostiques. Cet usage de la notion de psychose est, toutes proportions gardées, équivalent à celui des aliénistes français, lorsqu'ils se sont accordés sur les termes du débat à la Société Médico-psychologique, à la fin du XIX^e siècle : cet usage consiste dans le fait de s'entendre sur les termes du dialogue savant, plutôt que sur une classification générale. Car, en même temps, l'usage conventionnel de la biotypologie ne crée pas un accord sur la classification psychiatrique. En effet, ce type de modèle très synthétique produit des données statistiques très hétérogènes quand les psychiatres veulent comparer leurs résultats. En dernière analyse, l'aspect normatif de la notion de psychose endogène met en évidence une tension entre une épistémologie locale (l'organo-dynamisme) et une épistémologie plus internationale, plus consensuelle (deux psychoses endogènes), qui était déjà perceptible dans les fascicules EMC à propos des délires aigus et des délires chroniques.

CHAPITRE VIII. L'épilepsie et le problème d'une conception néo-jacksonienne des maladies mentales

1. L'appropriation de l'épilepsie par la neurologie et la psychiatrie, 236 ; 2. L'étude n°26 d'Henri Ey et le « cas Jean-Pierre », 237 ; 3. « Psychose », un mot inadéquat pour un examen de type anatomoclinique, 241 ; 4. Rapports de l'épilepsie aux psychoses aiguës, 245 ; 5. L'épilepsie entre néo-jacksonisme et refus de la caractériologie, 247 ; 6. Epilepsie et électroencéphalographie (EEG) : la collaboration d'Henri Gastaut et de Maurice Dongier, 250 ; 7. L'appropriation psychométrique des arriérations mentales (entre déficience intellectuelle et psychose infantile), 251 ; 8. Les démences à la fois incluses et exclues du groupe des psychoses, 255 ; Conclusion, 257.

L'épilepsie constitue un autre thème fort, elle est un pivot de la conception néo-jacksonienne des maladies mentales d'Henri Ey. Pourtant le mot psychose est absent de la plupart des textes consacrés à l'épilepsie : je discuterai les facteurs qui expliquent à la fois cette absence au niveau lexical et sa présence au niveau thématique. Au-delà du jacksonisme, je rappellerai une étape importante du processus d'appropriation de l'épilepsie par la psychiatrie : l'idée d'une constitution psychopathique « épileptoïde », conceptualisée par F. Minkowska dans le groupe de l'Evolution Psychiatrique. Puis j'évoquerai le « cas Jean-Pierre » qu'Henri Ey consacre à l'épilepsie dans les années 1950, cas qu'il qualifie de « psychose épileptique ». Nous verrons que les collaborateurs d'Henri Ey se font plus critiques dans l'EMC et qu'ils condamnent cette expression.

L'« inutilité » ou l'inadéquation du mot psychose pour désigner certaines pathologies amène au constat qu'Henri Ey a une conception du savoir psychopathologique très synthétique, qui englobe dans le champ des maladies mentales des thèmes périphériques difficilement assimilables aux thèmes centraux de la psychiatrie de son époque. C'est flagrant dans l'exposé des épilepsies, mais aussi celui des arriérations mentales et des démences, pourtant regroupées avec les psychoses. Corrélativement, je relèverai l'importance des outils d'examen diagnostique (électroencéphalographie, psychométrie, etc.), que l'on trouve plus couramment pour des pathologies mixtes neuropsychiatriques que pour les « folies proprement dites », et à la place d'une certaine psychopathologie commune aux psychoses.

1. L'appropriation de l'épilepsie par la neurologie et la psychiatrie

Il ne s'agit pas de relater ici l'histoire de l'appropriation médicale de l'épilepsie, mais d'apprécier ce qu'elle implique par rapport à la notion de psychose dans les années 1950. Aussi je vais simplement rappeler que : a) le contrôle expérimental de l'épilepsie est contemporain de Jackson et de Charcot ; b) la médecine distingue deux grandes formes cliniques de l'épilepsie.

Au XVIII^e siècle, pour Cullen, l'épilepsie est une névrose. Au XIX^e, chez Calmeil⁵³⁴ et Esquirol, elle n'est guère différenciée de l'ensemble de l'aliénation mentale unitaire et les épileptiques sont internés parmi les aliénés. Ainsi, les aliénistes ont discuté des états de latence de la pathologie chez l'épileptique (« épilepsie larvée » de B.-A. Morel) comme chez tout aliéné en dehors des crises, mais aussi des détériorations intellectuelles de type démentiel et vésanique des épileptiques à l'asile. A plus d'un titre la question du rapport de l'épilepsie à la folie est une question historiquement fondée même si elle paraît étrange pour un observateur contemporain. Par exemple, il n'y a pas de distinction claire chez Magnan⁵³⁵ : ce dernier considère l'épilepsie, certes, comme une névrose, mais surtout comme une dégénérescence prédisposant à des troubles psychiques secondaires, les psychoses dégénératives aiguës.

Ce n'est qu'à la fin du XIX^e siècle que l'épilepsie et d'autres maladies nerveuses comme l'hystérie sont soustraites de l'aliénation mentale par une partie des médecins pour constituer un champ propre à la neurologie. Les leçons déterminantes de Jackson sur les convulsions furent publiées en 1870, puis suivront celles de Charcot en 1872, qui obtiendra une chaire des maladies nerveuses dix ans après, notamment pour ses travaux sur l'épilepsie et l'hystérie. Charcot fait partie des médecins qui ont lutté contre l'amalgame de l'épilepsie et de l'hystérie connu au long du XIX^e siècle sous le nom d'hystéro-épilepsie. Swain rappelle que l'hystéro-épilepsie ne désigne pas la coexistence de deux maladies nerveuses, mais la forme la plus grave d'hystérie postulée par les aliénistes, une hystérie « épileptiforme » que l'on appelait l'« hystérie majeure », comme on parle de « grand mal » pour la crise épileptique d'emblée. Cette représentation ne peut se comprendre que dans un contexte où épileptiques et hystériques étaient internés dans le même type d'hospice⁵³⁶.

⁵³⁴ Cf. Calmeil L., *L'épilepsie sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale*, thèse de médecine, Paris, Didot jeune, 1824. Louis Florentin Calmeil (1798-1895) a publié de nombreux traités sur la folie au cours de sa longue carrière de médecin (cf. Bibliographie).

⁵³⁵ Avant l'arrivée de Magnan, Sainte-Anne fut une colonie agricole pour épileptiques.

⁵³⁶ Charcot J.-M., *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1872. Cf. Swain G., « L'appropriation neurologique de l'hystérie », *Le vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, op. cit., 1997, p. 13-95.

La reproduction de l'épilepsie par la méthode expérimentale n'est pas une invention du XX^e siècle. Elle apparaît sous deux formes dès les débuts de la neurologie : avec les premières interventions neurochirurgicales réussies par l'Anglais Victor Horsley, sur des épilepsies consécutives à des accidents ou des tumeurs ; autour de 1870, lorsque Edouard Brown-Séquard (1817-1894) met en évidence des zones épileptogènes chez le cochon d'Inde, et qu'il réalise des convulsions expérimentales, en même temps que Jackson publie ses études sur l'épilepsie corticale. Brown-Séquard, proche de Charcot, a travaillé avec Jackson au National Hospital for the Paralysed and Epileptics, à Londres, et il a succédé à Cl. Bernard à la chaire de médecine expérimentale au Collège de France.

Au XX^e siècle, les découvertes n'ont cessé de faire progresser les connaissances sur le substrat physiologique de l'épilepsie. La mise au point de l'électroencéphalogramme (EEG, 1924) a bouleversé les modalités de son observation : l'EEG enregistre l'activité électrique du cerveau à l'aide d'électrodes, ce qui permet de visualiser les irrégularités de son tracé amplifié sur un support graphique à vitesse constante. La médecine classe les épilepsies en deux grands groupes, selon la dichotomie idiopathique *vs* symptomatique : les « épilepsies symptomatiques », dont les foyers épileptogènes sont le plus souvent localisés au niveau du lobe temporal, connaissent une cause exogène (foyers consécutifs à un accident physique, par exemple) et sont opposées à une « épilepsie idiopathique », sans facteur extérieur décelable. On incrimine alors des facteurs constitutionnels et héréditaires pour expliquer comment le seuil d'excitabilité épileptogène est plus bas chez les individus prédisposés par rapport à l'individu normal⁵³⁷. Appelée également « épilepsie essentielle », ou « épilepsie fonctionnelle », cette forme clinique pose les mêmes problèmes que les psychoses dites « fonctionnelles », par opposition aux maladies mentales dont l'étiologie « organique » est connue. Pour les raisons évoquées dans le chapitre précédent, les psychoses fonctionnelles sont le plus souvent les deux psychoses endogènes de Kraepelin : on le voit, la terminologie des épilepsies connaît le même type de dichotomie que les maladies mentales, elle partage un champ sémantique avec le mot psychose.

2. L'étude n°26 d'Henri Ey et le « cas Jean-Pierre »

Depuis ses premiers textes d'inspiration jacksonienne, Henri Ey n'a jamais abandonné la référence à l'épilepsie. Son texte clef dans les années 1950 est l'étude n°26⁵³⁸ où il expose

⁵³⁷ La crise épileptique est considérée comme une réaction normale chez tout individu soumis à un stimulus épileptogène tel que, par exemple, des éclairs lumineux intenses. L'épilepsie fonctionnelle se caractérise alors par un seuil d'excitabilité plus bas que la normale.

⁵³⁸ Ey H., « Etude n°26 : Epilepsie », *Etudes psychiatriques*, Paris, Desclée de Brouwer, 1954, p. 519-652.

l'ensemble du problème, procède à une revue de littérature richement documentée d'où se dégagent les travaux du Canadien Wilder Penfield (1891-1976), le spécialiste le plus reconnu dans les années 1950⁵³⁹, et relate un cas clinique : le « cas Jean-Pierre », certainement son étude de cas la mieux connue dans la communauté psychiatrique, toutes pathologies confondues. Cette longue étude clinique et psychopathologique (l'étude n°26 fait plus de cent pages) est composée de cinq parties : 1° les crises et paroxysmes comitiaux ; 2° les psychoses aiguës épileptiques ; 3° les troubles mentaux comitiaux chroniques ; 4° l'homme épileptique ; 5° les grands types d'épilepsie. Dans son introduction à l'étude de l'épilepsie, Henri Ey présente l'épilepsie comme un thème jacksonien ; cela en fait à la fois un lieu d'analyse obligé pour un psychiatre qui se revendique de Jackson – un topos – et en même temps, Henri Ey s'en sert pour rendre légitime la place de l'épilepsie en psychiatrie conjointement aux problèmes que posent les psychoses aiguës :

Nous ne saurions nous soustraire à la nécessité de présenter ici une Etude consacrée à l'épilepsie. Tout d'abord parce que cette « affection » si commune caractérisée par ses paroxysmes, ses crises, ses états crépusculaires, ses états d'automatisme plus ou moins dégradés, constitue un prototype de maladie mentale évolutive à base de psychoses aiguës et un modèle de déstructuration de la conscience. Ensuite, parce que nous étant inspirés des principes de Hughlings Jackson, il est bien évident que, pour nous comme pour lui, l'étude des « niveaux de dissolution des fonctions psychiques » trouve son centre d'intérêt dans le problème de l'épilepsie. Aussi aurions-nous dû exposer les divers aspects cliniques, psychopathologiques et physiologiques de l'épilepsie dans leur intégralité. C'est ce que nous n'eussions pas manqué de faire il y a quelques années. Mais l'épilepsie est depuis 20 ans l'objet d'une telle transformation de concepts, d'un si bouleversant remaniement des faits cliniques, biologiques, électroencéphalographiques qui constituent la base empirique et clinique de cette forme paroxystique de « psychose aiguë », qu'il est, croyons-nous, à peu près impossible de la saisir dans sa totalité sans emprunter au moins autant au domaine de l'hypothèse qu'à celui des connaissances cliniques et physiopathologiques rigoureuses.⁵⁴⁰

Henri Ey nous dit que l'épilepsie fut l'objet de remaniements très importants du fait des découvertes positives (physiologiques, électroencéphalographiques, etc.), mais qu'elle est toujours un objet de la psychiatrie dans les années 1950. Pour illustrer ces aspects neuropsychiatriques, il s'appuie sur une étude de cas, où il défend la notion de « psychose épileptique ».

⁵³⁹ Henri Ey cite les auteurs classiques, les spécialistes de l'époque (écoles de Paris, Marseille et Montréal), et les thèses récentes, dont une thèse présentée par l'un de ses élèves sur le type d'épilepsie avec amnésie dont il est question dans le cas Jean-Pierre ; cf. Brisson F., *L'amnésie retardée épileptique*, thèse de médecine de Paris, 1939.

⁵⁴⁰ Ey H., *op. cit.*, 1954, p. 519.

Le « cas Jean-Pierre »⁵⁴¹ (Jean-Pierre L., 1877-1942) est un cas tiré de la pratique d'expertise médico-légale d'Henri Ey. Cette expertise donna lieu à un internement à Bonneval (dans le service des hommes, dirigé par Picard), ce qui lui permet de suivre l'évolution du patient. Henri Ey a été amené à examiner Jean-Pierre L. en 1937, après que ce dernier eut commis un matricide pendant une crise épileptique. Suite à l'expertise, Jean-Pierre L. a été déclaré « en état de démence » (Code pénal). Il a fini sa vie à Bonneval, où il est mort en 1942.

L'épilepsie de Jean-Pierre L. est consécutive à un accident d'automobile dont il fut victime à 33 ans (traumatisme crânien suivi d'une période d'agitation et de confusion). Il présentait depuis cet accident des crises convulsives, des absences et, peu avant les faits, des actes automatiques inconscients (dont de l'arithmomanie, Jean-Pierre L. étant un ancien employé de banque). Henri Ey le présente également comme un cas de démence progressive, peut-être consécutive à une syphilis contractée vers l'âge de 24 ans, mais c'est la crise d'épilepsie associée à un état délirant qu'il qualifie de « psychose épileptique »⁵⁴². Henri Ey décrit également la physionomie, la personnalité et le caractère de l'individu en le qualifiant de « visqueux » : « dans l'ensemble, sa présentation est celle d'un homme correct, amène, approbatif, un peu cérémonieux, légèrement apathique et visqueux, mais aussi emphatique et verbeux »⁵⁴³.

Pour résumer brièvement l'évolution du cas, disons que peu avant les faits, Jean-Pierre L. devenait irritable et coléreux avec sa femme et sa mère, chez qui le couple vivait depuis que le mari avait perdu son emploi, alors qu'il supportait mal l'autorité de sa mère. Après quelques jours où son état s'était aggravé (il tenait des propos confus à sa femme, avec des idées de grandeur, dans une grande anxiété), il tue sa mère avec sauvagerie, raptus associé à des représentations mentales et des propos d'ordre sexuel. Lors de l'observation médico-légale, sa conscience apparaît obscurcie, troublée et ralentie, le récit des événements qu'il fait ressemble à un rêve : c'est cet état délirant qu'Henri Ey nomme « état oniroïde » (appelé aussi état crépusculaire, c'est-à-dire un état second, « trouble et fantastique », analogue au rêve). Alors qu'il montre une indifférence affective à ses actes lors de l'observation, Jean-Pierre L. prend de plus en plus conscience du caractère dramatique des événements après plusieurs jours de récupération. Ses explications montrent que la dimension fantasmatique sexuelle est

⁵⁴¹ Pour le récit du cas, cf. « Le cas Jean-Pierre » : Ey H., *op. cit.*, 1954, p. 573-591.

⁵⁴² Ey H., *op. cit.*, 1954, p. 573.

⁵⁴³ *Ibid.*, p. 574.

importante (la jalousie vis-à-vis de l'amant de sa mère pendant son enfance ressurgit) et Henri Ey interprète une dimension œdipienne pour expliquer le motif inconscient des actes de Jean-Pierre L., la précipitation dramatique des événements sous la forme d'actes automatiques, aiguillés par la jalousie inconsciente. Enfin, un état d'amnésie des événements s'installe plus tard, qu'Henri Ey attribue à l'état oniroïde (le malade oublie les actes automatiques qu'il a commis pendant son délire comme on oublie un rêve) et à l'évolution démentielle qui marque, selon le psychiatre, les dernières années du patient. En résumé, Henri Ey analyse un niveau de dissolution oniroïde de la conscience, commun aux délires aigus de type confusionnel, en intégrant les éléments délirants aux crises épileptiques ; l'analyse organo-dynamique d'Henri Ey intègre, comme structure négative nécessaire, le niveau de déstructuration épileptique (perte de conscience), et comme structure positive une fixation œdipienne qui oriente des pulsions de nature agressive contre l'imgo maternelle (dans le sens psychanalytique d'un prototype inconscient). L'existence de Jean-Pierre L., à la fois marquée par des conflits inconscients, des troubles épileptiques et une involution démentielle, était hantée par un vécu angoissant de fin du monde et des idées mégalomaniaques lors des événements. Henri Ey recourt aussi à une analogie au roman de Dostoïevski *Les frères Karamazov*⁵⁴⁴ : il reproduit en note de bas de page un long extrait, qui court sur pas moins de six pages⁵⁴⁵, pour comparer Jean-Pierre L. et les personnages de Dostoïevski, « colériques et violents ». Or l'œuvre de Dostoïevski est un lieu commun⁵⁴⁶ des études médicales sur l'épilepsie et, d'une manière générale, des études sur la folie. Ainsi, on peut dire que l'étude de cas d'Henri Ey procède de la psychobiographie et de la pathographie.

Que retenir de cette étude en rapport avec les fascicules EMC ? Deux éléments : a) l'état oniroïde associé à l'épilepsie n'est pas un phénomène rare ; en effet, les phénomènes hallucinatoires ou oniriques sont classiquement associés à l'épilepsie, notamment des délires de type mystique⁵⁴⁷ liés aux phénomènes d'aura et aux états modifiés de conscience. La chute du niveau de conscience propre au coma épileptique vient à l'aide de la thèse de la dissolution

⁵⁴⁴ Henri Ey se réfère au chapitre « Le Diable » où le domestique épileptique s'accuse de l'assassinat du père, mais accuse le frère aîné d'être responsable moralement pour avoir désiré cette mort.

⁵⁴⁵ Ey H., *op. cit.*, 1954, p. 581-586.

⁵⁴⁶ Cf. Sirotkina I., « La pathographie de Dostoïevski, ou les dangers d'être père de l'Idiot », *Gesnerus*, 62, 2005, p. 33-49. R. M. Palem vient de republier un choix de textes pathographiques sur Van Gogh et Dostoïevski : *Cahiers Henri Ey*, 18-19, numéro thématique « Epilepsie », 2007.

⁵⁴⁷ Les épilepsies s'accompagnent parfois de délires francs, le plus souvent caractérisés par les thèmes délirants mystiques ou religieux, sans non plus être monnaie courante. Ces délires qualifiés de « mystico-religieux », « surnaturels » ou « cosmiques », sont décrits dans la psychiatrie classique. Cf. Gastaut H. (sous la direction de), *Dictionnaire de l'épilepsie*, OMS, Genève, 1973, p. 74-75 : articles « Psychoses épileptiques aiguës » et « Psychoses épileptiques chroniques », rédigés en collaboration avec R. M. Palem.

de la conscience à l'œuvre dans les troubles mentaux selon Henri Ey. Les tableaux mixtes de coma, d'« aura » (selon le Robert, « sensation d'une sorte de vapeur qui semble sortir du tronc et des membres, avant l'invasion des attaques »), d'hallucinations, de délires, de comportements automatiques, etc., sont des phénomènes qui permettent aussi de soutenir la thèse de l'unité des troubles psychotiques aigus. Henri Ey nomme dans son œuvre l'apparition graduée de ces troubles « crises graduo-comitales », par opposition aux « crises icto-comitales », lorsque le « grand mal » apparaît d'emblée. Les différents niveaux de généralisation du mal permettent d'illustrer les niveaux de dissolution néo-jacksoniens : dysrythmie, coma et amnésie décrivent la crise convulsive autant que les décharges cloniques, et le phénomène d'aura épileptique, qui marque le début d'une crise et réalise un niveau de dissolution par excellence. La richesse des signes négatifs contribue donc à ce que la clinique de l'épilepsie s'explique très bien de manière néo-jacksonienne en 1955. Aura, illusions, hallucinoses et hallucinations des épileptiques peuvent être hiérarchisées selon une conception qui inclut une « manière d'être au monde » de l'épileptique, pour reprendre la conception existentielle de l'époque qu'Henri Ey a faite sienne. Ce sont des données cliniques bien établies, elles peuvent être utilisées pour défendre l'idée d'une « psychose épileptique » ; b) les éléments d'analyse physiologique, psychologique et physionomique du cas Jean-Pierre s'agencent selon une certaine unité d'analyse, selon un certain code, à partir de certains concepts ; nous allons voir qu'Henri Ey reprend des éléments d'analyse de Minkowska, mais que c'est aussi parce que les collaborateurs d'Henri Ey récusent cette perspective qu'ils n'utilisent pas ou peu le mot psychose pour désigner l'épilepsie.

3. « Psychose », un mot inadéquat pour un examen de type anatomoclinique

L'absence d'un mot dans un corpus où l'on s'attend à le trouver est certainement aussi importante à questionner que l'échec d'un test expérimental que l'on conçoit comme décisif. En l'occurrence, le mot psychose est quasiment absent du très riche ensemble de textes sur l'épilepsie, pourtant publié dans l'EMC au sein de la partie « Psychoses aiguës »⁵⁴⁸. De plus, en élargissant mon champ d'observation, je relève que le mot psychose est totalement absent de l'ensemble des textes qui couvrent les arriérations mentales, et qu'il est aussi peu présent dans les démences, deux parties du chapitre « Psychoses chroniques ».

⁵⁴⁸ Une coquille est intervenue dans l'impression du titre courant : « Psychoses chroniques » a été inscrit en haut de page des articles de Mignot et de Th. Lemperière, au lieu de « Psychoses aiguës et paroxystiques ». La correspondance de 1954-1955 conservée à Perpignan montre pourtant qu'Henri Ey faisait particulièrement attention à la hiérarchisation des articles. Cette coquille ruine en partie les efforts d'Henri Ey pour faire correspondre l'ordre des maladies mentales à une théorie générale des états de conscience.

Le cas de l'épilepsie n'est pas anecdotique, puisque celle-ci sert de pivot à la conception des maladies mentales d'Henri Ey. Dans l'EMC, l'exposé de la clinique et de la psychopathologie de l'épilepsie dépasse le cadre du plan type (cf. tableau n°22⁵⁴⁹), tout comme la schizophrénie, que j'aborderai dans le prochain chapitre. Ces pathologies bénéficient d'un éventail plus large d'auteurs, de points de vue, etc. Cela est congruent avec le fait qu'Henri Ey accorde plus d'importance à l'organisation dynamique de ces deux maladies mentales qu'aux autres, parce que de son point de vue elles contiennent potentiellement, respectivement, tous les niveaux de dissolution des psychoses aiguës et des psychoses chroniques.

Tableau n°22 : plan de l'« Epilepsie » (1955 et 1956)

Auteurs	Plan
H. Mignot et Th. Lempérière	Etude Clinique et diagnostic des épilepsies Introduction Bilan analytique des symptômes cliniques des épileptiques <ul style="list-style-type: none"> Les manifestations paroxystiques. L'épilepsie, pathologie du paroxysme <ul style="list-style-type: none"> Les paroxysmes épileptiques généralisés Les paroxysmes à expression clinique localisée Le « halo » des paroxysmes Evolution des paroxysmes Etats de mal Les épisodes psychopathologiques aigus des épileptiques <ul style="list-style-type: none"> Etats maniaco-dépressifs Etats crépusculaires Accès confuso-oniriques Les organisations délirantes et les états dissociatifs subaigus et chroniques des épileptiques <ul style="list-style-type: none"> L'état intercritique des épileptiques L'aspect intellectuel de épileptiques La personnalité épileptique Les variantes de l'épilepsie selon l'âge Le diagnostic étiologique et les formes étiologiques de l'épilepsie <ul style="list-style-type: none"> Rôle de l'hérédité Les épilepsies symptomatiques

⁵⁴⁹ Ce tableau tient compte de deux textes publiés en 1956 pour cause de retard : Vidart L., Gasteau E. et Amstutz Cl., « Traitement de l'épilepsie », « Assistance de l'épilepsie », fasc. EMC 37250 G 30, p. 1-12, et fasc. EMC 37250 G 40, 1-10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955. Dans le Tome 3 des *Etudes Psychiatriques* publié en 1954, et rédigé en même temps que le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, les auteurs de « l'épilepsie » pour l'EMC sont annoncés ensemble.

	Classification électroclinique des épilepsies
	L'épilepsie généralisée
	L'épilepsie partielle
	L'épilepsie « dite temporale »
	Les épilepsies psychiques et les formes électro-cliniques de l'épilepsie
H. Gastaut	Etude physio-pathogénique des épilepsies
	Physiopathogénie des épilepsies généralisées d'emblée
	Données expérimentales
	Données anatomiques
	Conclusions physiopathogéniques à propos des épilepsies généralisées d'emblée
	Physiopathogénie des épilepsies partielles
	Données expérimentales
	Conclusions physiopathogéniques à propos des épilepsies partielles
L. Vidart,	Traitement
E. Gasteau et	Traitement médical
Cl. Amstutz	Traitement chirurgical
	Assistance
	Importance sociale du problème
	Aspects particuliers du problème
	Réalizations sociales en faveur de l'épileptique
	Projet d'un plan d'équipement médico-social destiné aux épileptiques
	Conclusions

La première partie des fascicules⁵⁵⁰ est rédigée par Hubert Mignot et Thérèse Lempérière. Elle est cosignée, mais Mignot est le principal auteur. Ancien interne des Asiles de la Seine, médecin chef à Sotteville-lès-Rouen, Mignot est proche d'Henri Ey ; ils ont écrit ensemble un mémoire sur Moreau de Tours (1947). Th. Lempérière est médecin des hôpitaux de Paris, collaboratrice de Delay, chef de clinique à Sainte-Anne puis à la Salpêtrière. L'itinéraire des collaborateurs est fort différent : Th. Lempérière, plus jeune d'une génération, fera rapidement une carrière universitaire et publiera un *Manuel de Psychiatrie*.

Ces textes (sous la plume de Mignot) défendent les grandes lignes de la conception organo-dynamique. Contrairement aux psychoses kraepelinienes, la clinique de l'épilepsie favorise le modèle d'Henri Ey : il est vrai qu'en tant que théorie de la conscience le modèle organo-dynamique est peut-être plus adéquat pour rendre compte du phénomène de « perte de

⁵⁵⁰ Mignot H. et Lempérière Th., « Etude clinique et diagnostic des épilepsies », fasc. EMC 37250 A 10, p. 1-10 ; « Les épisodes psychopathiques aigus des épileptiques » fasc. EMC 37250 A 20, p. 1-10 ; « Le diagnostic étiologique et les formes étiologiques de l'épilepsie », fasc. EMC 37250 C 10, p. 1-7, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955.

connaissance » épileptique. Pour Henri Ey, dans la mesure où il n'y a pas d'épilepsie sans trouble de la conscience, il est absurde de parler d'épilepsie psychique, ou d'une épilepsie plus psychiatrique que les formes accidentelles, il s'agit dans tous les cas d'une déstructuration aiguë de la conscience. Conformément à ce cadre, la pathologie est décrite comme une crise par excellence, ayant pour origine une décharge neuronique, qui se traduit par une modification du comportement et de la conscience du sujet.

Premier constat, si le lexique spécialisé diffère dans ces textes, ce n'est pas à cause d'un manque de sources, l'épilepsie bénéficie d'une meilleure couverture que les autres pathologies examinées dans le chapitre « Psychoses aiguës ». En revanche, le cas de l'épilepsie est particulier parce que c'est une affection pour laquelle on reconnaît des bases anatomocliniques – elle relève d'une clinique du regard (convulsions, troubles psychomoteurs, tracés électro-encéphalographiques, etc.), et pas particulièrement d'une clinique de l'écoute du délire – et, pour cette raison, elle ne peut être ingénument tenue pour une maladie mentale comme les autres. En prenant du recul sur les textes, on constate que le plan des fascicules ne diffère pas trop des autres : « Etude clinique », « Evolution », « Episodes aigus et organisations chroniques », « Diagnostic » et « Traitement » ; ce qui change, c'est l'importance des données somatiques, étiologiques, physiologiques, électro-encéphalographiques, etc., sans commune mesure avec les autres maladies mentales présentées. Par conséquent, le plan de l'exposé est très étoffé : avec l'épilepsie le discours psychiatrique opère un retour à l'examen anatomo-pathologique et aux méthodes de la médecine telle qu'elle se pratique en dehors de la psychiatrie. Ce qui est corrélé avec un second constat : la notion de psychose n'a pas d'utilité particulière dans cet impressionnant ensemble de textes.

On peut proposer une première interprétation historique pour expliquer cette différence de terminologie : compte tenu de ce que nous avons appris du XIX^e siècle, ce type d'exposé neurophysiologique nous renvoie à une période antérieure à la notion de psychose ; nous l'avons vu avec Lantéri-Laura, à la charnière des deux moitiés du XIX^e siècle les aliénistes décrochent de la médecine générale et élaborent des modèles étiologiques spécifiques, comme la théorie de la dégénérescence, lorsqu'ils regroupent les « folies proprement dites » sous la notion de psychose. L'épilepsie est en quelque sorte en dehors de cette histoire... et elle peut éventuellement l'éclairer du dehors.

4. Rapports de l'épilepsie aux psychoses aiguës

Qu'est-ce qui détermine l'usage de la notion de psychose pour désigner les épilepsies en 1955 ? Deux cas de figure apparaissent dans l'EMC : 1) « psychose » est utilisé pour établir des liens entre l'épilepsie et le groupe des psychoses aiguës ; 2) « psychose » est également utilisé pour exclure l'épilepsie du cadre des psychoses (dans le sens générique de « maladie mentale ») et pour nier l'existence d'une « psychose épileptique ». Le tableau n°23 donne les rares occurrences du mot psychose dans cette partie des sources.

Tableau n°23 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Epilepsie » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Epilepsie	- psychose (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	1
	- psychoses aiguës	1
	- psychoses aiguës comitiales	1
	- psychoses épileptiques	1
Autres groupes de maladies mentales	Ø	

L'association des phénomènes délirants et des troubles aigus de la conscience fait que la notion de psychose apparaît dans ce chapitre comme dans les autres pour désigner des phénomènes très généraux, en référence à l'ensemble du cadre des psychoses aiguës :

Faisant l'inventaire des manifestations cliniques observées chez les épileptiques, nous devons maintenant aborder des faits dont la signification mérite discussion, mais qui en tant que constatation demeurent ; chez certains épileptiques, on observe ou on retrouve dans l'anamnèse des épisodes transitoires de troubles mentaux. Ces « psychoses aiguës comitiales », comme les désignent généralement les psychiatres, ont une symptomatologie polymorphe ; les désordres thymiques, les troubles de conscience dans leur aspect négatif et leur symptomatologie positive corollaire (délires et conduites impulsives automatiques), s'y combinent en proportion variée.

Il est très artificiel de décrire comme des espèces nosologiques distinctes les formes que revêtent ces états selon la combinaison des symptômes qu'on y rencontre ; comme le soulignait Picard, cité par Ey, « le plus souvent s'observe chez un même individu toute une gamme d'états variables de type confuso-maniaque, mélancolico-maniaque, onirique anxieux, crépusculaires... ». Ce problème

nosologique n'est du reste pas particulier aux états psychopathiques aigus des comitiaux, c'est celui de toutes les psychoses aiguës.⁵⁵¹

Si l'on définit l'épilepsie comme l'expression clinique d'un paroxysme, l'étude des « psychoses aiguës » des comitiaux apparaissait déjà comme une frange, une marge qui mériterait de n'être abordée qu'avec circonspection ; celle des organisations délirantes et des états dissociatifs, comme hors de propos.⁵⁵²

L'épilepsie pose alors des problèmes identiques à ceux des psychoses maniaco-dépressives vis-à-vis de la dichotomie aiguë vs chronique. En effet, l'épilepsie est tenue en même temps pour une crise aiguë et une constitution unitaire, latente et sujette aux récurrences⁵⁵³. Il existe également une symptomatologie intercritique commune au cadre des psychoses aiguës et cycloïdes :

La symptomatologie intercritique est riche en épisodes psychopathiques : états dépressifs, crépusculaires ou confusionnels ; les perturbations psychiques peuvent s'organiser sous la forme d'une psychose.⁵⁵⁴

Nonobstant, on ne peut poursuivre une analyse lexicale dans ce sens : au-delà des troubles de la conscience, le thème de l'épilepsie est aussi porteur d'un refus ; refus des théories sur la « personnalité épileptique », dans le sens d'une constitution et d'un caractère épileptique associé, voire d'un biotype : contrairement au chapitre précédent, le cadre d'analyse de Kretschmer est ici rejeté et, en définitive, le thème de l'épilepsie montre que celle-ci ne s'accommode pas du tout de la notion de psychose. Les auteurs ont recours à d'autres mots, une autre terminologie, ils s'appuient sur d'autres représentations, comme les concepts de la neurologie ou de la psychologie.

Si la locution « psychose épileptique » existe dans le lexique de la psychopathologie, sa pertinence est rejetée en 1955 par les collaborateurs d'Henri Ey, parce qu'elle est assimilée à une constitution congénitale ou un biotype kretschmerien⁵⁵⁵ qu'ils repoussent avec « réserve » :

⁵⁵¹ Mignot H. et Lempérière Th., fasc. EMC 37250 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 1 ; la référence à Picard est la suivante : Picard J. « Discussion à la Société Médico-psychologique à propos d'une communication de Baruk et Melle Gevaudan », *Annales Médico-psychologiques*, Paris, 26 avril 1937.

⁵⁵² *Ibid.*, p. 3.

⁵⁵³ Cf. Mignot H. et Lempérière Th., fasc. EMC 37250 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

⁵⁵⁴ Mignot H. et Lempérière Th., fasc. EMC 37250 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 6. Il s'agit de l'épilepsie temporale.

⁵⁵⁵ Mignot H. et Lempérière Th., fasc. EMC 37250 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 8. La source citée est la suivante : Kretschmer E., *Die Persönlichkeit des Athletiker*, Leipzig, Georg Thieme Verlag, 1936.

Au-delà des paradoxes, les « psychoses épileptiques », le « niveau mental » et la « démence épileptique », la « mentalité épileptique », la « biotypologie de l'épileptique », sont envisagés avec une réserve croissante.⁵⁵⁶

En France, L. Marchand⁵⁵⁷ s'est opposé à l'idée d'une constitution caractérielle épileptique, et après-guerre Th. Lempérière a sévèrement critiqué cette manière de rendre constitutionnelles des caractéristiques psychologiques compréhensibles dans un contexte vital, réactionnel. La « personnalité épileptique » ou « convulsive », la « viscosité psycho-affective »⁵⁵⁸ sont longuement discutées par les collaborateurs d'Henri Ey, mais ce sont des idées qu'ils mettent de côté, au profit d'aspects dynamiques des patients dans leur rapport à leur environnement.

Pourtant, ce sont des idées qui étaient encore retenues par Henri Ey dans son étude n°26 publiée en 1954 et elles expliquent en partie pourquoi Henri Ey rapproche davantage l'épilepsie et les psychoses que ses collaborateurs. Au-delà de la légitimité de la conception néo-jacksonienne qu'il défend, je pense que les travaux d'inspiration biotypologique de F. Minkowska contribuent à expliquer l'importance du thème de l'épilepsie parmi les psychoses.

5. L'épilepsie entre néo-jacksonisme et refus de la caractériologie

Pour expliquer le refus de la biotypologie appliquée à l'épilepsie dans l'EMC, il faut rappeler l'influence de F. Minkowska dans le groupe de l'Evolution Psychiatrique pendant l'entre-deux-guerres.

F. Minkowska s'est formée auprès de E. Bleuler⁵⁵⁹, à l'asile du Burghölzli de Zürich, et sa perspective psychopathologique, tout en restant fidèle à celle de E. Bleuler, reprend sur nombre de points fondamentaux la perspective de Kretschmer. Cette source d'inspiration est plus importante encore chez F. Minkowska que chez son époux E. Minkowski. Elle attache la plus grande importance au caractère latent des individus, en deçà de la symptomatologie

⁵⁵⁶ Mignot H. et Lempérière Th., fasc. EMC 37250 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

⁵⁵⁷ Marchand L. et Ajuriaguerra J., *Epilepsies*, Paris, Desclée de Brouwer, 1948. Livre publié au sein de la collection dirigée par Henri Ey.

⁵⁵⁸ Mignot H. et Lempérière Th., fasc., EMC 37250 A 20, *op. cit.*, p. 6.

⁵⁵⁹ La théorie psychopathologique de F. Minkowska est basée sur la dichotomie des symptômes essentiels et des symptômes secondaires de Bleuler. Cf. Minkowska F., « La constitution épileptoïde et le trouble générateur de l'épilepsie essentielle », *L'Evolution Psychiatrique*, IV, 4, 1932, p. 69.

manifeste, et elle conçoit les maladies mentales comme l'expression d'une constitution congénitale. L'hérédité apparaît au centre de sa conception⁵⁶⁰.

Ainsi, il semble que ce soit F. Minkowska qui ait utilisé la première en France les termes « épileptoïde » et « glischroïde », afin de désigner un caractère et une constitution congénitaux sur le modèle de la biotypologie. Le caractère épileptique serait caractérisé par une affectivité « visqueuse » de l'individu, qui adhère aux objets de l'environnement : on retrouve ici le terme utilisé par Henri Ey dans le cas Jean-Pierre.

Pour Minkowska, l'étude de la constitution épileptique doit permettre de saisir l'unité de cette affection, son rapport aux autres maladies mentales, en caractérisant l'hérédité épileptoïde, par opposition au type de transmission à l'œuvre dans d'autres maladies. Minkowska pense être en mesure de constater que le caractère des familles épileptiques fait qu'elles restent fidèles à leur terre, tandis que la discontinuité à l'œuvre dans la schizoïdie disperse les membres des familles touchées par la schizophrénie. Elle se base sur l'étude longitudinale de familles suisses, dont le caractère sédentaire permet de suivre le « destin », sur plusieurs générations. Cependant, F. Minkowska est encore influencée par la théorie de la dégénérescence de l'école de Magnan, ses écrits montrent qu'elle continue à penser que l'accumulation de troubles mentaux dans une famille conduit à sa stérilité par dégénérescence, données anthropométriques à l'appui – en même temps que l'apport des conjoints « sains » peut conduire à régénérer pleinement les mêmes familles. Ses études généalogiques tentent de respecter les lois génétiques de Mendel, sur des lignées de plusieurs centaines d'individus. Par conséquent, elle repère les possibles transmissions récessives ou dominantes des maladies mentales, distinguant génotype (patrimoine génétique) et phénotype (expression des gènes sous l'effet de l'environnement) d'un caractère génétique, et critiquant les statistiques des psychiatres qui ne prennent pas en compte l'étude minutieuse des branches d'une même famille sur plusieurs générations. Ses articles sont accompagnés d'arbres généalogiques dont on trouve peu d'équivalents chez ses contemporains les plus proches ; en même temps, sa dénonciation de la politique eugéniste de l'Allemagne nazie, ses prises de positions pour l'hygiène mentale, font de ses textes des témoignages très vivants de son époque.

Autre point de convergence entre F. Minkowska et Henri Ey⁵⁶¹, pour eux la constitution de l'épileptique est bipolaire, en analogie avec la psychose maniaco-dépressive :

⁵⁶⁰ Son premier grand article en France est publié dans les *Annales Médico-psychologiques* : Minkowska F., « Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères (en particulier à celui de l'épileptoïdie) », *Annales Médico-psychologiques*, juillet 1923. Cf. Bibliographie pour une liste exhaustive de ses articles parus dans *L'Evolution Psychiatrique*.

⁵⁶¹ Ey H., *op. cit.*, 1954, p. 521-652.

elle oscille entre un pôle d'adhésion et un pôle d'explosivité du caractère, comme la psychose maniaco-dépressive oscille entre un pôle d'agitation et un pôle de dépression. Le biotype de l'épileptique associerait une morphologie athlétique avec un caractère excitable et explosif ; la personnalité épileptique serait une personnalité « convulsive », etc. F. Minkowska n'est pas la seule auteure à avoir bâti une théorie psychopathologique sur la personnalité épileptique, plusieurs auteurs en ont revendiqué l'antériorité. Minkowska et Henri Ey ont tous les deux proposé des analyses psychopathologiques de l'épilepsie qui tiennent de l'étude de cas et de la pathographie.

Il n'est pas possible de comprendre cette démarche sans rappeler que les preuves apportées par l'électroencéphalographie ne se sont imposées que progressivement. L'étiologie des épilepsies essentielles restait un mystère par rapport aux épilepsies lésionnelles, et les auteurs restaient partagés sur l'existence de ces formes idiopathiques. L'observation des tracés électroencéphalographiques dans les deux types d'épilepsies a contribué à asseoir la thèse du facteur héréditaire. Réciproquement, on peut comprendre à partir de l'étude de l'épilepsie l'importance qu'Henri Ey donne aux troubles de la conscience dans le champ des psychoses aiguës : Minkowska en fait un trouble primaire de l'épilepsie, ce qui a été confirmé par l'électroencéphalographie et accepté comme un acquis par la médecine.

Les travaux de Minkowski sur la schizophrénie ont connu une postérité importante, tandis que les études généalogiques de Minkowska sont tombées en désuétude. Après sa disparition, une série de *Cahiers*⁵⁶² (1958-1965) a tenté d'entretenir une dynamique de recherche autour de ses travaux, en particulier sur le test de psychologie projective de Rorschach, et l'électroencéphalographie. D'autres membres de l'Evolution Psychiatrique et de l'école de H. Claude ont publié sur l'épilepsie : G. Robin⁵⁶³ et Ajuriaguerra⁵⁶⁴, pour mentionner les deux premières générations du groupe. A leur suite, une troisième génération de l'Evolution Psychiatrique a poursuivi l'étude de l'épilepsie, où prennent place Catherine Lairy⁵⁶⁵ et Maurice Dongier⁵⁶⁶, qui ont assumé chacun à leur manière l'héritage de cette étude conjointe des aspects neurologiques et psychiatriques de l'affection.

⁵⁶² Helman Z. et Minkowski E. (sous la direction de), *Cahiers du Groupe Françoise Minkowska* : sept numéros parus (1958-1965), Paris.

⁵⁶³ Robin G., *L'épilepsie chez l'enfant*, Paris, Doin, 1932.

⁵⁶⁴ Ajuriaguerra J. de et Marchand L., *Les épilepsies*, Paris, Desclée de Brouwer, 1948. Livre publié dans la collection dirigée par Henri Ey.

⁵⁶⁵ Lairy C., « La décharge convulsive réactionnelle », *L'Evolution Psychiatrique*, XX, 3, 1955, p. 429-455. C. Lairy est aussi l'auteure de travaux sur le sommeil.

⁵⁶⁶ Dongier M. et Dongier S., « Quelques aspects de l'électroencéphalogramme des névroses », *L'Evolution psychiatrique*, XXIII, 1, 1958, p. 1-18.

6. Epilepsie et électroencéphalographie (EEG) : la collaboration d'Henri Gastaut et de Maurice Dongier

Une autre explication que l'on peut fournir pour expliquer l'absence du mot psychose dans un certain nombre de textes tient aux données quantitatives issues des moyens d'examen diagnostique, qui rendent en partie inutile la terminologie de la psychopathologie.

Dans les années 1950, l'étude expérimentale des épilepsies est menée grâce à des substances comme le cardiazol, qui permet d'abaisser le seuil de convulsivité et de produire des convulsions sous contrôle, dans le temps du laboratoire. Les données de l'électroencéphalographie s'inscrivent dans l'histoire du contrôle expérimental de l'épilepsie. La séquence consacrée au diagnostic étiologique dans l'EMC met sur un plan d'égalité la symptomatologie clinique et l'observation électroencéphalographique. Cette perspective continue de placer l'épilepsie dans la situation d'une exception, car l'électroencéphalographie et tout un ensemble d'examens somatiques (radiographie, pneumographie, artériographie, etc.) permettent d'en apprendre beaucoup plus sur l'épilepsie que sur les autres maladies mentales désignées par la notion de psychose.

C'est un psychiatre, Hans Berger (1873-1941), qui a mis au point la technique électroencéphalographique à partir de 1924. Elle est donc contemporaine des examens psychométriques et des tests psychologiques projectifs, ainsi que des innovations thérapeutiques (services ouverts, méthodes physiologiques, développement des sociétés de psychanalyse et des psychothérapies, etc.). L'électroencéphalographie est, certes, l'outil diagnostique électif de l'épilepsie, mais dans les années 1950 les sources montrent que les praticiens et les experts attendent beaucoup de l'électroencéphalographie pour l'examen de toutes formes de maladie mentale⁵⁶⁷ : en effet, des résultats électroencéphalographiques apparaissent dans tous les fascicules EMC consacrés aux psychoses, il faut donc se garder des anachronismes, et ne pas y voir une technique réservée à l'épilepsie dans cette période. Néanmoins, la technique d'examen électroencéphalographique est incontestablement devenue la manière d'administrer la preuve scientifique des phénomènes épileptiques, et cette particularité de l'épilepsie l'éloigne des maladies mentales appelées psychose.

L'électroencéphalographie permet de faire le lien avec un grand spécialiste de l'épilepsie : Henri Gastaut⁵⁶⁸. Outre le fait qu'il est un des premiers médecins français à aller se former à Montréal (avec Penfield), Gastaut a appris la technique de l'EEG à Bristol avec

⁵⁶⁷ Le même constat s'impose avec une méthode contemporaine, l'électroencéphalographie gazeuze (fractionnée), très en vogue dans les années 1950-60, rapidement abandonnée par la suite, autant pour le peu de résultats obtenus, que par le caractère pénible de l'examen pour le patient.

⁵⁶⁸ Cf. Dravet Ch. et Roger J., « In Memoriam Henri Gastaut 1915-1995 », *Epilepsia*, 47, 4, p. 410-415.

W. Grey Walter. Il a individualisé un des syndromes encéphalopathiques épileptoïdes les plus graves chez l'enfant, le « syndrome Lennox-Gastaut », et gagné une notoriété mondiale. En 1951, il avait publié une première série de fascicules EMC⁵⁶⁹ pour le *Traité de Neurologie* ; en 1953, c'est-à-dire dans la période où Henri Ey le contacte, Gastaut est nommé président de la Ligue Internationale contre l'Épilepsie (ILAE) et il prend la tête d'un service de neurobiologie à l'hôpital La Timone (Marseille). En 1955, Gastaut est secrétaire de l'International Federation of EEG and Clinical Neurophysiology (1949-1957). Par ailleurs, il faut mentionner que l'un des proches collaborateurs de Gastaut, M. Dongier⁵⁷⁰, participe de près à la vie de l'Evolution Psychiatrique et à l'EMC, collaborant avec Ellenberger pour le chapitre criminologie de l'EMC peu après 1955, avant de s'installer lui aussi au Canada.

Mais que dire finalement des fascicules que Gastaut rédigea pour l'EMC en 1955⁵⁷¹ ? Il écrit une suite de fascicules sur la physiopathogénie des épilepsies dont aucun ne comporte le mot psychose, pas plus que les textes qui concernent la thérapeutique de l'épilepsie dans l'EMC (Vidart, Gasteau et Amstutz). Les données physiologiques et de l'examen électroencéphalographique priment indiscutablement sur les autres approches, l'épilepsie s'affranchit des héritages de la psychiatrie classique qui perdurent dans la psychopathologie structurale.

7. L'appropriation psychométrique des arriérations mentales (entre déficience intellectuelle et psychose infantile)

D'autres affections mixtes neuro-psychiatriques posent les mêmes problèmes que l'épilepsie, comme les arriérations mentales et les déficits mentales. D'ailleurs, l'EGG révèle des foyers épileptiques dans de nombreux cas d'arriérations et de déficits mentales (notamment les cas d'encéphalopathie). Une « arriération mentale épileptoïde » réalise donc, dans la conception organo-dynamique, une sorte de pont entre les états aigus et chroniques de dissolution de la conscience et une forme mixte d'affection neuropsychiatrique. C'est l'effet « plaque tournante » de l'épilepsie entre des déstructurations paroxystiques (aiguës) de la conscience et de véritables structures (chroniques) de la personnalité dans le modèle d'Henri Ey.

⁵⁶⁹ Gastaut H., « Les épilepsies », fasc. EMC 17008 A 10, A 20, A 30 et A 40, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, 1951. Textes cités par Henri Ey dans son « Etude n°26 ».

⁵⁷⁰ Témoignage de M. Dongier recueilli en septembre-octobre 2004.

⁵⁷¹ Gastaut H., « Etude physio-pathogénique des épilepsies », fasc. EMC 37250 G 10, p. 1-8, et « Physiopathogénie des épilepsies partielles », fasc. EMC 37250 G 20, p. 1-7, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955.

Le domaine des arriérations et des déficits mentales est couvert par cinq fascicules EMC⁵⁷², rédigés par Duchêne et Victor Smirnoff (1919-1995). En 1955, Smirnoff est attaché de consultation à la clinique universitaire de pédo-psychiatrie fondée par Heuyer. Il y dispense un enseignement à côté de ses consultations. Toutefois, si Smirnoff devient rapidement un psychanalyste reconnu, proche de Lacan, il expérimentait dans les années 1950 l'implantation d'extraits placentaires dans l'abdomen de déficients mentaux⁵⁷³.

La perspective adoptée ici est celle de la psychiatrie biologique. On trouve peu de traces des travaux des membres de l'Evolution Psychiatrique dans le domaine de la pédopsychiatrie : Lacan, Odier, Pichon et G. Robin sont mentionnés, mais à peine, alors que G. Robin est un membre fondateur de l'Evolution Psychiatrique⁵⁷⁴. Le champ des arriérations mentales est un champ de pathologies réputées être des maladies organiques, où les auteurs peuvent faire l'économie d'une grande part des théories psychopathologiques, ce qu'atteste le plan des fascicules EMC, ainsi que la manière dont sont regroupées les différentes affections (tableau n°24).

Tableau n°24 : ordre et plan des arriérations et déficits mentales en 1955

Regroupement des formes	Plan des fascicules
1) Neuroectodermoses	« Définition des arriérations »
2) Dismétabolies ou oligophrénies dismétaboliques	« Etiologie des arriérations »
3) Dysendocrinies	« Classification des arriérations »
4) Psychoembryopathies infectieuses	« Anatomico-pathologie »
5) Mongolisme	« Entités morbides et syndromes »
6) Hydrocéphalies	« Aspects cliniques et sociaux des arriérations mentales »
7) Microcéphalies	« Diagnostic »
8) Malformations crâniennes et squelettiques	« Prophylaxie et eugénisme »
9) La déficience mentale et les malformations oculaires	« Traitement »
	« Assistance psychiatrique aux arriérés »

Remarque : absence des psychoses infantiles.

⁵⁷² Duchêne H. et Smirnoff V., « Etats d'arriération », fasc. EMC 37270 A 10, 1-10, « Entités morbides », fasc. EMC 37270 A 20, p. 1-8, « Entités morbides et syndromes (fin) », fasc. EMC 37270 A 30, p. 1-10, « Aspects cliniques et Sociaux des arriérations mentales », fasc. EMC 37270 A 40, p. 1-8, et « Diagnostic », fasc. EMC 37270 A 50, p. 1-10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955.

⁵⁷³ Cf. numéro « Hommage à Victor Smirnoff », *Bulletin interne de l'Association Psychanalytique de France*, 43, mai 1995.

⁵⁷⁴ Cf. Arveiller J., « La thérapeutique des vices et des défauts. Une lecture de Gilbert Robin », *L'Evolution psychiatrique*, 56, 2, 1991, p. 343-362.

Nous sommes loin de la psychopathologie : les « arbres », ou *phylum*, remplacent les *Gestalten* dans les schémas utilisés par les psychiatres pour représenter la classification des arriérations. Une vingtaine de pages dressent l'inventaire des entités morbides et des syndromes des arriérations mentales. On retrouve ici l'art de collectionner les maladies comme autant d'espèces naturelles, dans la tradition nosologique du XVIII^e siècle. Duchêne et Smirnoff proposent des descriptions cliniques très riches dans leurs textes, mais les principaux points d'analyse sont l'anatomo-pathologie et la génétique. Comme pour l'épilepsie, les fascicules EMC consacrés aux arriérations et déficiences mentales contiennent une partie anatomo-pathologique, alors que cette méthode est réputée stérile pour le champ des psychoses en tant que folies proprement dites. L'étude de facteurs tels que l'incidence familiale, la consanguinité, la transmission génétique, les signes neurologiques, etc., tranche par son étendue avec le peu de preuves scientifiques positives habituellement disponibles dans le domaine des psychoses⁵⁷⁵.

Précisément, le mot psychose n'est pas du tout utilisé dans ces textes. Les arriérations et les déficiences mentales posent les mêmes problèmes que les épilepsies vis-à-vis de la terminologie. Sans développer davantage, disons que l'une des interprétations que l'on peut avancer pour expliquer cette différence est la place que prend l'évaluation psychométrique pour définir la déficience mentale. La psychométrie, en tant que technique d'examen diagnostique, a connu un rôle de réinterprétation et de conceptualisation analogue au rôle de l'électroencéphalographie dans le cas de l'épilepsie. C'est la psychométrie qui définit les arriérations et les déficiences mentales, et non l'inverse.

La mesure de la détérioration mentale tient lieu du tracé électrique, même si, de toute évidence, les faits produits ne sont pas de la même nature. L'histoire des tests de niveaux intellectuels débute par l'évaluation de l'âge mental au début du siècle (échelle Binet-Simon). Dans la seconde partie du XX^e siècle cette évaluation se trouve supplantée par le calcul du Quotient Intellectuel (QI), tel qu'il est proposé par David Wechsler (1896-1981). Cet Américain d'origine roumaine, directeur de l'hôpital psychiatrique Bellevue à New York, a exporté dans le monde entier ses « batteries » de tests. Le QI définit l'intelligence normale en tant que valeur centrale, égale à 100, d'une distribution statistique obtenue par un groupe d'âge ayant subi la passation. Le quotient se calcule par écart à la moyenne, inférieur, égal ou supérieur à 100. La première *Wechsler-Bellevue Intelligence Scale* date de 1939, et a donné

⁵⁷⁵ Néanmoins, il faut prendre garde aux anachronismes : par exemple le mongolisme (maladie de Down) a été décrit en 1866 par l'Anglais John Langdon Down (1828-1896) ; mais le mongolisme n'est pas encore la trisomie 21, le chromosome surnuméraire n'ayant été découvert qu'en 1959 par J. Lejeune.

les tests « canoniques » *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC, 1949) et *Wechsler Adulte Intelligence Scale* (WAIS, 1955), contemporains du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC. Les écart-types du QI distinguent des catégories, du plus grave retard mental au plus léger : idiotie, imbécillité, débilité grave et débilité légère. L'idiot est évalué par un QI inférieur à 20. En règle générale, des malformations attestent un arrêt du développement embryonnaire précoce, mais pas toujours. L'imbécillité⁵⁷⁶ est définie par un QI compris entre 20 et 50. La débilité pose des problèmes plus complexes : l'origine organique de la débilité n'a pas de caractère évident et la classification des débilités pose les mêmes problèmes que celle des psychoses, avec une terminologie et une classification qui établissent une différence entre « débilité organique » et « débilité fonctionnelle ».

En effet, au niveau de la terminologie, si « arriération » n'est pas un terme issu du vocabulaire médical mais du langage courant, en revanche « débilité mentale » est un terme de vocabulaire spécialisé dont l'émergence s'inscrit dans l'histoire de la psychiatrie classique, puis de l'éducation spécialisée et de l'hygiène mentale. Au début du XIX^e siècle, Esquirol avait établi une distinction entre démence et idiotie : l'idiotie était pensée de manière congénitale, contrairement à la démence et aux idiotismes acquis. Mais dans le même temps qu'Esquirol, Jean-Marc Gaspard Itard (1774-1838) introduisait l'influence du milieu dans la manière de concevoir l'idiotie, lorsqu'il s'employait à éduquer Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron. Après avoir appris à lire et écrire, Victor se refusait à parler à son rééducateur, comme si, ses organes n'ayant pas été sollicités dans l'enfance, il ne pouvait pas en faire usage⁵⁷⁷.

Ensuite, au XX^e siècle, le diagnostic différentiel entre arriération profonde et débilité mentale a été imposé par l'école républicaine (en France). Aussi la débilité confond sans discrimination le problème des carences éducatives, et les tableaux névrotiques, caractériels, voire schizophréniques. Car, comme l'électroencéphalographie dans l'épilepsie, la psychométrie s'utilise aussi bien dans les formes dites « organiques » que « fonctionnelles » de débilité, et pose en définitive la question de la psychose infantile, confondue avec les débilités fonctionnelles. Mais cette problématique n'apparaît qu'en filigrane dans ce fascicule EMC, à propos de la « déficience anormale » (« arriérations pathologiques », ou « débilités dysharmoniques »). La notion de psychose infantile est absente de cette partie de l'EMC en 1955 : on peut établir le même constat à propos de l'autisme infantile, il existe une véritable

⁵⁷⁶ Comme pour les autres pathologies décrites dans le corpus, un *topos* littéraire, celui du personnage nommé Lennie dans le roman de John Steinbeck, *Des souris et des hommes* (1937), illustre le personnage de l'imbécile.

⁵⁷⁷ Sur cette histoire, cf. Gineste Th., *Victor de l'Aveyron* (1993), Paris, Hachette, 2004 (nouvelle édition).

difficulté de penser ces catégories chez une génération de psychiatres qui ne les avaient pas connues lors de leur formation avant-guerre.

8. Les démences à la fois incluses et exclues du groupe des psychoses

Nous avons vu que certaines maladies mentales regroupées avec les psychoses en 1955 étaient en fait présentées par les auteurs en tant qu'états mixtes neuropsychiatriques et qu'elles entraient en contradiction avec la dichotomie folies proprement dites vs maladies organiques héritée du XIX^e siècle. Par conséquent, il arrive aussi que certaines maladies mentales soient délimitées en tant que formes de pathologie par opposition aux psychoses dans les chapitres consacrés aux psychoses dans l'EMC. La démence pose ce problème de classification : le mot psychose est utilisé par Michel Bergeron, médecin des hôpitaux psychiatriques de la Seine, dans son fascicule « Les Démences », mais dans un souci de diagnostic différentiel démence vs psychose.

La question du rapport entre les psychoses et les démences est double, il s'agit de savoir : a) si les psychoses chroniques tendent vers la démence, comme la plupart des aliénistes le pensait du temps de Mangan ; b) si les troubles psychotiques rencontrés chez les déments sont causés par la démence ou s'ils sont antérieurs ou extérieurs à la démence. En discutant ces problèmes, Bergeron, utilise deux cadres de pensée, de classification, contradictoires. D'un côté il se réfère à l'organo-dynamisme, qui rapproche les démences et les psychoses en tant que dissolution de la conscience, de l'autre il se réfère à des auteurs qui distinguent les démences des psychoses. Voici un extrait :

Ainsi, pour F. Grewell, il faut distinguer nettement entre démence organique (et les démences ne sont nullement uniformes), psychoses symptomatiques (dont il existe une grande diversité) et perturbations névrotiques. Aussi longtemps que ces trois territoires de « détérioration » ne sont pas distingués exactement dans leurs études, on ne peut croire aux généralisations des psychologues concernant une « détérioration ».⁵⁷⁸

Dans ce court paragraphe, « psychose symptomatique » désigne des psychoses déficitaires dont les symptômes s'apparentent à des symptômes démentiels, par opposition aux démences organiques (sous-entendu avec lésion). On le voit, la terminologie fonctionne toujours à ce niveau sur la base de la dichotomie fonctionnel vs organique. Bergeron fait référence au premier Congrès Mondial de Psychiatrie de 1950, où les psychiatres ont séparé

⁵⁷⁸ Bergeron M., « Les démences », fasc. EMC 37280 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 8. Bergeron est également collaborateur de *l'EMC Neurologie*.

les démences et les psychoses délirantes déficitaires, consensus international qui ne retient pas le critère des niveaux de dissolution de la conscience d'Henri Ey, modèle trop local. Bergeron prend parti contre une représentation trop large du groupe des démences précoces (ou psychoses schizophréniques⁵⁷⁹), qui établirait une continuité entre les schizophrénies et les démences. Les autres occurrences du mot *psychose* (cf. tableau 25) se retrouvent dans des expressions qui désignent la démence précoce, la psychose hallucinatoire chronique ou l'ensemble du cadre des « démences vésaniques », auparavant postulé dans les psychoses chroniques de manière générale par les aliénistes (notion abandonnée au profit de la conception d'un retrait autistique dans la schizophrénie).

Tableau n°25 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot *psychose* dans le texte « Arriérations mentales » et « Démences » (1955)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Arriérations mentales	∅	
Autres maladies mentales	∅	
Démences	∅	
Autres groupes de maladies mentales	<ul style="list-style-type: none"> - psychoses (dans le sens générique de « maladie mentale ») - psychoses hallucinatoires chroniques - psychose originelle - psychoses symptomatiques 	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

Le tableau n°25 montre bien à la fois l'inadéquation du mot *psychose* pour désigner les démences (la ligne supérieure est vide), et son utilité pour le diagnostic différentiel démence vs *psychose* (ligne inférieure). En même temps, je l'ai relevé, Bergeron se réfère à Henri Ey pour définir les démences en tant que groupe clinique : « nous proposons, au seuil de cette étude, la *définition* suivante, inspirée de [Henri] Ey : La démence est un affaiblissement intellectuel chronique et profond, un déficit portant sur les fonctions mentales élémentaires, capacitaires et sur la critique qui évolue généralement avec un cortège de signes physiques traduisant l'état de décrépitude somatique qui accompagne généralement cette déchéance intellectuelle »⁵⁸⁰. En assumant cette contradiction, qui consiste à présenter d'abord les démences dans le cadre des psychoses chroniques, et à les différencier ensuite des psychoses, Bergeron met en évidence le problème de l'absence de critères diagnostiques

⁵⁷⁹ *Ibid.*, p. 2 et 11.

⁵⁸⁰ *Ibid.*, p. 2.

communs dans la psychopathologie de manière générale. En 1955, nombre d'auteurs font appel à l'élaboration de critères diagnostiques communs, comme à la fin du XIX^e siècle. Leur usage serait le plus souvent dévolu à la comparaison de chiffres, que ce soit le pourcentage d'individus atteints par telle ou telle psychose dans une population donnée, ou la comparaison des résultats thérapeutiques. Ainsi, l'absence de consensus sur la classification, les catégories diagnostiques et, dans le fond, la terminologie, mettent aussi en question la manière dont Henri Ey regroupe des formes hétérogènes de pathologies à partir d'une conception néo-jacksonienne de la maladie mentale.

Conclusion

C'est parce que l'épilepsie et l'aliénation mentale participent d'une histoire commune, antérieure à l'apparition de la notion de psychose, que le problème du rapport de l'épilepsie à la psychose est d'abord posé par Henri Ey, quand il considère que l'épilepsie participe à la définition des psychoses. La psychopathologie recèle tout un savoir sur l'épilepsie, mais les sources montrent que les collaborateurs d'Henri Ey à l'EMC sont embarrassés avec une conception trop synthétique des maladies mentales (telle que l'organo-dynamisme) et une terminologie trop généralisante. De plus, des outils d'examen diagnostique comme l'électro-encéphalographie et le QI ne font pas appel à une classification de type structural.

Les épilepsies, les arriérations mentales et les démences posent de redoutables problèmes de classification aux psychiatres en 1955. Ces affections présentent des tableaux mixtes qu'il est difficile de classer. Deux explications peuvent permettre de saisir les contradictions entre la classification d'Henri Ey et l'usage du mot psychose dans les sources : premièrement, le mot psychose est porteur de significations qui correspondent à différentes époques, à différentes strates de sens, et les définitions de Magnan et d'Henri Ey entrent en contradiction, dans la mesure où les « folies proprement dites » et les « déstructurations de la conscience » ne se recoupent pas ; deuxièmement, si Henri Ey tient à ce que ces pathologies soient couvertes par le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC au sein des psychoses, c'est aussi pour que les médecins psychiatres ne se fassent pas déposséder de leur savoir par la neuropsychiatrie telle qu'elle est développée par la Faculté de médecine, dans un contexte de tension avec les universitaires parisiens (Delay). On peut comprendre de cette manière la collaboration avec l'école de Marseille pour l'épilepsie, ou encore le recours aux travaux de F. Minkowska dans le groupe de l'Evolution Psychiatrique.

CHAPITRE IX. La schizophrénie selon Henri Ey et Henri Ellenberger : le rapport à la psychanalyse et la construction d'une norme internationale de la psychose

1. Eléments historiographiques, 259 ; 2. Le rapport de synonymie entre « psychose » et « schizophrénie » et le maintien de groupes de maladies mentales hétérogènes, 263 ; 3. L'analyse existentielle de la schizophrénie par Henri Ey : une reformulation de la chronicité, 270 ; 4. Les psychothérapies et l'analyse des psychoses, 276 ; 5. La codification des psychothérapies de la schizophrénie par la psychanalyse anglo-saxonne, 278 ; Conclusion, 285.

J'aborderai dans ce chapitre la schizophrénie comme un thème lié à la psychanalyse, à travers deux courants d'idées différents : l'analyse existentielle de Binswanger, telle qu'Henri Ey l'interprète pour reformuler la maladie mentale chronique, et la psychanalyse anglo-saxonne, dont Ellenberger présente les techniques psychothérapeutiques innovantes, qui s'étendent du champ de la névrose à l'ensemble du champ des maladies mentales au milieu du siècle. La schizophrénie est une représentation de la maladie mentale propre au XX^e siècle, elle a pris une véritable dimension internationale, elle concentre les essais thérapeutiques et elle a rendu en grande partie obsolète la classification des délires. Peut-être s'agit-il du thème le plus important dans l'EMC : il existe un véritable rapport de synonymie entre les notions de psychose et de schizophrénie, et chaque auteur se positionne par rapport à cette norme⁵⁸¹. Nous verrons qu'Henri Ey, sans ignorer l'usage courant du substantif « la schizophrénie », utilise le mot psychose pour maintenir l'hétérogénéité de plusieurs sous-groupes de « psychoses schizophréniques », ce qui atteste son refus de voir « la schizophrénie » constituer une représentation normative et unitaire de la folie.

Au terme de ce panorama du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, on arrive en quelque sorte au constat que la notion de psychose a pour rôle, en 1955, à travers les expressions composées, d'empêcher que la synonymie entre « schizophrénie » et « psychose » soit complète. Cette tension s'observe lorsqu'on met en vis-à-vis les textes d'Henri Ey et d'Ellenberger. Le premier s'oppose à l'idée d'une schizophrénie de définition trop large telle qu'il la perçoit surtout chez les psychanalystes américains. A l'opposé, nous verrons que l'on retrouve cette indistinction entre « schizophrénie » et « psychose » dans le texte qu'Ellenberger rédige à la suite de son voyage aux Etats-Unis. Ses observations constituent un

⁵⁸¹ Le linguiste F. Rastier considère la constitution de la linguistique de corpus comme le développement d'une linguistique de la norme, réunissant les deux linguistiques, linguistique de la parole et linguistique de la langue (dichotomie de F. de Saussure). Le corpus doit permettre la construction d'un observatoire de la norme (dans le cas de la schizophrénie, un rapport de synonymie). Sur la synonymie dans le lexique médical, cf. Depierre A., « Supplétisme et synonymie dans la terminologie médicale de langue anglaise », *ibid.*, 2005, p. 259-272.

témoignage de la codification des pratiques psychothérapeutiques par la psychanalyse anglo-saxonne. Réciproquement, la généralisation des thérapeutiques sert de vecteur de diffusion de la schizophrénie comme terme générique des maladies mentales.

1. Eléments historiographiques

La schizophrénie étant l'objet d'un nombre considérable de publications, il n'est pas inutile de donner des repères historiographiques récents : Lantéri-Laura est l'auteur d'un article sur l'histoire de la notion de schizophrénie en France ; D. Beer a publié récemment une étude sur le contexte anglais qui a prévalu lors de la réception de la catégorie démence précoce/schizophrénie au Royaume-Uni, on s'y référera utilement dans une perspective comparatiste. En ce qui concerne la conception organo-dynamique, R. M. Palem a proposé un tableau synoptique des études d'Henri Ey qui portent sur la schizophrénie, auxquelles on se reportera conjointement aux livres édités par J. Garrabé⁵⁸².

Ces travaux permettent de se faire une idée de la place centrale occupée par la schizophrénie à l'intérieur du champ psychiatrique. Or cette omniprésence est un fait diversement apprécié en France et dans le reste du monde, elle fait débat dans les années 1950, notamment lors du Congrès mondial de 1957 à Zürich, où Henri Ey tente d'orienter les débats sur les limites du concept de schizophrénie⁵⁸³.

Selon le psychiatre suisse Roland Kuhn (1912-2005), il faut remonter en amont du livre fondateur de E. Bleuler (*Dementia praecox oder die Gruppe des Schizophrenien*, 1911) pour trouver les premières occurrences du mot schizophrénie, puisque E. Bleuler propose pour la première fois la notion de schizophrénie lors d'une conférence donnée à Berlin en 1908⁵⁸⁴. En aval, la schizophrénie n'a modifié la psychopathologie que progressivement entre 1911 et 1955 : Lantéri-Laura envisage la réception de la nouvelle notion entre 1911 et 1926, puis entre 1926 et 1955, c'est-à-dire avant et après le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Genève-Lausanne, où E. Bleuler et H. Claude ont présenté un rapport et un contre-rapport sur la schizophrénie, en français. Le tableau n°26 propose un inventaire des articles français (d'importance critique diverse) qui ont rendu compte de la schizophrénie de

⁵⁸² Cf. Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1988. Beer D. and Ion R. M., « The british reaction to dementia praecox 1893-1913 », *History of Psychiatry*, 13, 2002, p. 285-304 [Part 1] and p. 419-431 [Part 2]. Palem R. M., « Ey et la schizophrénie », *Annales de Psychiatrie*, 16, 2001, p. 83-87 ; « Les schizophrénies de Henri Ey » *Cahiers Henri Ey*, 10-11, 2003, p. 53-95. Garrabé J., *op. cit.*, 2004. Ey H. (textes réunis par J. Garrabé), *Schizophrénie. Etudes cliniques et psychopathologiques*, *op. cit.*, 1996.

⁵⁸³ Cf. documents et correspondance préparatoire au Congrès, Archives Henri Ey, 7S199, 7S200 et 7S201.

⁵⁸⁴ Bleuler E., « Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe) », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 65, 1908, p. 436. Cf. Kuhn R., « Eugen Bleuler's concepts of psychopathology », *History of Psychiatry*, 15, 3, 2004, p. 361-366.

E. Bleuler avant la tenue du colloque de 1926 : ces publications sont importantes car, selon Lantéri-Laura, seuls les membres du Congrès de 1926 ont reçu les rapports de E. Bleuler et de H. Claude. On remarque le rôle assumé par Minkowski et par des futurs membres de l'Evolution Psychiatrique juste après-guerre

Tableau n°26 : recensions françaises du livre *Dementia praecox oder die Gruppe des Schizophrenien* (1911-1926)

Année	Auteurs et revues
1911	Ch. Ladame, <i>La Revue de Neurologie</i> , 2, pages 125-126
1912	Trenel, <i>La Revue de Neurologie</i> , 2, p. 372-383 H. Claude, <i>l'Encéphale</i> , 1, p. 299-300
1921	E. Minkowski, <i>l'Encéphale</i> , p. 247-257, p. 314-320, p. 373-381
1925	E. Minkowski, <i>Annales Médico-psychologiques</i> , 1, p. 89-599. E. Minkowski, <i>L'Evolution Psychiatrique</i> , 1, p. 193-236.
1926	P. Guiraud et H. Ey, <i>Annales Médico-psychologiques</i> , 1, p. 355-599. A. Hesnard et R. Laforgue, <i>Annales Médico-psychologiques</i> , 2, p. 277-599

Source : tableau établi à partir de la recension de Lantéri-Laura.

L'idée de schizophrénie n'est pas un vestige de l'aliénisme français, ni une forme clinique typique sur laquelle on s'accorde peu ou prou, c'est un regroupement nosologique de formes cliniques très hétérogènes. Ce chapitre ne propose pas une histoire en termes d'héritage comme les précédents. La schizophrénie est au premier plan de l'actualité des maladies mentales. Il faut prendre en considération plusieurs éléments propices à sa réception. En particulier, selon Lantéri-Laura, avant la parution du livre de E. Bleuler, nombre de jeunes médecins français suivaient l'enseignement de Chaslin sur les folies discordantes à Bicêtre ou à la Salpêtrière.

Les folies discordantes selon Chaslin

La notion de discordance de Chaslin, si proche de la notion de *Spaltung* schizophrénique que parfois les psychiatres la proposent comme traduction, connaît aussi une diffusion sous la forme d'un livre (*Eléments de sémiologie et clinique mentales*, 1912) publié seulement quelques mois après le livre de E. Bleuler. Par ce jeu d'équivalence notionnelle, les Français trouvaient une traduction relativement immédiate de la conception de E. Bleuler et, quinze ans après, Minkowski continuera à citer abondamment Chaslin dans son livre-phare sur la schizophrénie. En fait, il n'y a pas de traduction littérale et Henri Ey ne tranche pas sur la manière de traduire *Spaltung* : tour à tour « discordance » de Chaslin ou/et, « dissociation »

de Janet, « scission » (terme choisi par le nouveau traducteur de E. Bleuler, Alain Viillard.), ou encore « dislocation ». R. M. Palem⁵⁸⁵ a comparé différents textes d'Henri Ey et sa traduction de E. Bleuler : la variation lexicale est importante.

Quels sont les signes de discordance pour Chaslin ? Les folies discordantes se distinguent dans l'ensemble du spectre des psychoses délirantes chroniques, non par le délire, mais par la discordance entre les représentations délirantes, entre ces représentations et l'humeur, ou entre les manières dont le malade parle de son délire et les façons dont il se conduit. Chaslin contourne judicieusement le problème du délire, à partir duquel les aliénistes français n'étaient pas arrivés à une classification très claire. Il établit quatre types cliniques de folies discordantes, que Lantéri-Laura résume en montrant le subtil dialogue tissé entre le texte de Chaslin (à propos d'un cas clinique dans l'extrait qui suit) et les propositions allemandes successives de Kahlbaum, Hecker, Kraepelin et E. Bleuler :

Il y distingue quatre types cliniques, que nous nous contenons de rappeler brièvement. C'est d'abord l'hébéphrénie, dans l'acception que Hecker avait donnée à ce terme, avant que la synthèse kraepelinienne ne se l'appropriât, et qui se marque surtout par discordance des signes entre eux. Ensuite, la folie paranoïde, délire polymorphe, incohérent, impossible à raconter de façon linéaire : « dissociation rapide des idées et de l'évolution, stéréotypes secondaires en formation, donc discordance, enfin conservation de la mémoire, même au bout de cinq ans, délire absurde, polymorphe, extravagant et incohérent : voilà la caractéristique de ce type clinique, très pur chez Mme H... et qui mérite bien ce nom de "schizophrène" que lui ont donné certains auteurs ».

Il y joint un type clinique qu'il a personnellement beaucoup étudié et qu'il appelle la folie discordante verbale ; enfin, la folie discordante motrice qu'il identifie à la catatonie de Kahlbaum. Il en profite pour rappeler que, devant tels exemples, on commettait une impropriété à user du terme de démence.⁵⁸⁶

On constate donc une grande proximité de vue entre Chaslin et E. Bleuler. Le premier incarne souvent une figure de précurseur pour les Français, ce dont on trouve la trace à travers l'expression « psychose discordante »⁵⁸⁷, employée aussi bien par Henri Ey que par ses collaborateurs de l'EMC.

⁵⁸⁵ Cf. Palem R. M., *op. cit.*, 2001, p. 83.

⁵⁸⁶ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1988, p. 39-40. Pour la citation, cf. Chaslin Ph., *op. cit.*, 1912, p. 787-788. Pour une étude de fond de l'œuvre de Chaslin, cf. Lantéri-Laura G. et Gros M., *op. cit.*, 1992.

⁵⁸⁷ Ey H., fasc. EMC 37285 A 10, *op. cit.*, 1955, 2 et 3 ; Laboucarie J. et Rondepierre J., fasc. EMC 37295 G 10, *op. cit.*, 1955, p. 3. Henri Ey emploie cette expression lorsqu'il fait référence à la thèse de Rouart (1934) ou à ses travaux d'avant-guerre (notamment avec Hélène Bonnafous-Sérieux) : Ey H. et Bonnafous-Sérieux H., « Etudes cliniques et considérations nosographiques sur la démence précoce », *Annales Médico-psychologiques*, 2, 1936, p. 360-394).

Mais, pour revenir aux explications de Lantéri-Laura, on note aussi que la notion de psychose n'est pas utilisée dans l'extrait cité pour nommer les formes de maladie mentale regroupées dans la schizophrénie : cela s'explique en partie parce qu'il est difficile de faire coexister dans une même classification le regroupement nosologique de E. Bleuler et les traditionnels mécanismes délirants, dans la mesure où la discordance rend accessoire la notification du mécanisme délirant. Lorsque E. Bleuler rejette les idées délirantes au rang de symptômes secondaires de la *Spaltung*, il trouve de cette manière une nouvelle solution au problème de la classification des maladies mentales, affranchie de la classification des délires, et même de la notion de psychose.

La hiérarchisation de la schizophrénie entre névrose et démence dans l'école d'Henri Claude

Le colloque de 1926 fut propice à l'adoption de la schizophrénie au sein de la psychiatrie française. Il faut insister sur la position de H. Claude, qui rattache la schizophrénie au pôle de la chronicité, dans la tradition de Magnan et de Kraepelin. Pour résumer brièvement les traits marquants des deux rapports de 1926 (E. Bleuler et H. Claude), disons que E. Bleuler parle de « la schizophrénie » au singulier dans son rapport de 1926 (contrairement à 1911, où il parlait de « groupe ») et qu'il n'utilise plus la dichotomie signes primaires *vs* secondaires, mais signes cardinaux *vs* accessoires. Les symptômes cardinaux consistent dans l'affaiblissement des associations (insuffisance de jugement, imprécision, condensation, etc.) et l'émoussement de l'affectivité (irrégularité et affaiblissement des réactions affectives, ambivalence, autisme, etc.). La bizarrerie et la gravité des symptômes délirants deviennent des éléments accessoires, ce sont des apparences cliniques qui ne constituent pas des types cliniques distincts : E. Bleuler fait l'analogie avec les cas légers ou graves de tuberculose, qui ne sauraient constituer des maladies différentes aux yeux de la médecine. On parle désormais de « la schizophrénie », comme on parle de « la tuberculose », un seul substantif suffit pour nommer « la folie ».

Dans son propre rapport, H. Claude souhaite au contraire conserver la démence précoce à côté de la schizophrénie (position partagée avec Hesnard). Il propose de nommer « schizoze » et « schizomanie » des formes moins dégradées que la démence précoce, proches d'états névrotiques schizophrénéiformes où l'immaturation et la rêverie sont importantes. De sorte qu'il continue à graduer sur un axe démentiel « schizoze », « schizomanie », « schizophrénie » et « démence précoce » un ensemble de psychoses délirantes chroniques, entre névroses et démences. Selon Lantéri-Laura, Marchand et Lhermitte adopteront ce

dédoublage de la schizophrénie et de la démence précoce en défendant le cadre nosographique de l'encéphalopathie, mais cela ne reflète pas la tendance générale. Au contraire, la pérennité du terme de E. Bleuler et l'obsolescence des autres termes constituent un indice du paradigme de la folie qui s'installe et qui impose de parler de « la schizophrénie », comme une entité unitaire, même si ses limites constituent un problème irrésolu.

2. Le rapport de synonymie entre « psychose » et « schizophrénie » et le maintien de groupes de maladies mentales hétérogènes

Il n'est pas possible de rendre compte de toutes les publications qu'Henri Ey a consacrées aux psychoses schizophréniques au long de sa vie, et dont on a poursuivi la publication après sa mort⁵⁸⁸. Son œuvre entretient une affinité particulière avec la conception de la schizophrénie : un demi-siècle avant la première publication d'une traduction française du livre de E. Bleuler, il en avait élaboré lui-même une traduction abrégée en 1926⁵⁸⁹, ronéotypée après-guerre, diffusée par les laboratoires Theraplix en 1969, et donc accessible aux jeunes psychiatres assidus du Cercle d'études psychiatriques de Sainte-Anne. Chez les internes parisiens, l'accès à E. Bleuler passe donc en partie par la médiation de l'enseignement d'Henri Ey puisque la première traduction française intégrale ne date que de 1993. Ce cercle d'influence permet de comprendre comment la mémoire de la psychiatrie française a retenu que c'est par la lecture de la monographie de E. Bleuler qu'Henri Ey serait réellement « entré en psychiatrie », suivant ses déclarations. Réciproquement Lacan avait déclaré reconnaître comme seul maître en psychiatrie G. G. de Clérambault lorsqu'il lança son enseignement après-guerre. Ces deux indications biographiques et professionnelles, souvent reprises dans le champ de la psychopathologie... sont bien sûr des interprétations rétroactives.

La schizophrénie est l'objet d'un discours composite dans l'EMC : Henri Ey a laissé à ses collaborateurs l'exposé des thérapeutiques, d'importance diverse (cf. tableau n°27). Le texte d'Henri Ey est plus synthétique, il plonge ses racines dans son enseignement et ses présentations de malades des « mercredis de Sainte-Anne ». Pour autant, ce hiatus ne recouvre pas une différence de métier : Henri Ey est un thérapeute et il a organisé un symposium

⁵⁸⁸ Cf. Ey H. (sous la direction de), *La notion de schizophrénie : séminaire de Thuir, février-juin 1975*, Paris, Desclée de Brouwer, 1978.

⁵⁸⁹ Ey H., « La conception d'Eugen Bleuler » (1926), *Démence précoce ou le groupe des schizophrénies* (Bleuler E.), *op. cit.*, 1993, p. 639-658.

intitulé « Psychothérapie collective »⁵⁹⁰ à Bonneval. Cette réunion intervient en pleine rédaction du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, elle a certainement servi de catalyseur.

Avec les psychoses schizophréniques nous sommes en présence de la seule forme de psychose exposée par un collectif important, la seule à bénéficier d'un si grand nombre d'articles (seize), autant que toutes les autres psychoses réunies (vingt), si l'on y adjoint les délires chroniques (quatre), qu'Henri Ey préférait ne pas trop séparer. Comme l'épilepsie, le plan de 1955 ne s'écarte pas franchement du plan type d'un fascicule EMC en 1955, il est seulement beaucoup plus étoffé.

Tableau n°27 : plan et rédacteurs des fascicules EMC sur le « Groupe des schizophrénies »

Auteurs	Plan
Henri Ey	Généralités Groupe des schizophrénies Description clinique de la forme typique : Syndrome fondamental de la désagrégation schizophrénique : I. Discordance II. Le délire III. L'autisme. La personne et le monde schizophréniques Symptômes somatiques Formes cliniques et problème nosographique : I. Forme hétérocatatonique II. Forme hétérocatatonique III. Formes mineures de « schizophrénie » IV. Formes spéciales Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies. Problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens Formes évolutives. Rémissions. Formes terminales. Problème du diagnostic des schizophrénies Les problèmes psychopathologiques et les conceptions générales du processus schizophrénique
H. Azima et J. E. Garcia Badaracco D. Colomb J. Rondepierre H. Ellenberger Ph. Koechlin	Pathogénie des psychoses schizophréniques Insuline et schizophrénie Indications de l'électro-narcose dans la schizophrénie Psychothérapie de la schizophrénie Les thérapeutiques occupationnelles dans la schizophrénie. Les psychothérapies

⁵⁹⁰ Ey H., Sivadon P., Tosquelles F., Le Guillant L. et Daumézon G., « Symposium sur la psychothérapie collective de Bonneval (9 septembre 1952) », *L'Evolution Psychiatrique*, 3, 1952.

J. Laboucarié et P. Barres	d'accompagnement de la cure de Sakel Autres thérapeutiques somatiques de la schizophrénie (en dehors des convulsivothérapies, de l'insulinothérapie et de la psychochirurgie)
Ch. Feuillet	Les méthodes psychochirurgicales dans le traitement de la schizophrénie chronique
J. Laboucarié et J. Rondepierre	Les thérapeutiques convulsivantes dans les schizophrénies

Bien sûr, la conception d'Henri Ey évolue au fur et à mesure de sa carrière⁵⁹¹. Mais sur un point fondamental, on observe dans l'EMC qu'il a gardé de l'enseignement de H. Claude une manière de hiérarchiser la schizophrénie entre les névroses et les démences :

(...) il ne faut pas perdre de vue que le groupe des psychoses qui constituent le noyau des schizophrénies se situe, dans la pathologie des maladies mentales vésaniques, entre les *démences* et les *névroses*.⁵⁹²

La schizophrénie est placée sur un axe démentiel et au centre de cet axe, Henri Ey considère la psychose paranoïde comme parangon de la schizophrénie, en tant que forme clinique médiane :

Ainsi cela doit être très clair pour tous : LES DELIRES OU PSYCHOSES PARANOÏDES QUI ENTRENT DANS LE GROUPE DES SCHIZOPHRENIES EN FORMENT LA PARTIE CENTRALE, la forme typique. [en note :] Nous renonçons même à employer, nous l'avons dit plus haut, le qualificatif « paranoïde » s'il n'est pas synonyme de cette structure schizophrénique discordante, délirante et autistique.⁵⁹³

Plus largement, le relevé complet (cf. tableau n°21) des formes lexicales composées à partir du mot psychose montre effectivement que celui-ci désigne souvent par synonymie la schizophrénie et le délire paranoïde, mais au point où il n'est pas toujours possible de différencier véritablement le cas particulier où le mot psychose signifie la maladie mentale de manière générale, du cas où il désigne la schizophrénie, ou encore du cas où il renvoie à la forme paranoïde « de base » de la schizophrénie. On ne trouve pas moins d'une cinquantaine d'occurrences du mot psychose lorsqu'il désigne l'ensemble de ces catégories. C'est l'usage le plus fréquent qu'Henri Ey (une trentaine d'occurrences dans ses textes) et ses

⁵⁹¹ Henri Ey a fait paraître une de ses grandes études de cas de schizophrène dans *L'Evolution Psychiatrique*, le « cas Henriette T. » : Ey H., « Quelques aspects de la pensée paranoïde et catatonique », *L'Evolution Psychiatrique*, VIII, 4, 1936, p. 27-59 ; Ey H., Burguet J. et Neuveglise D., « Une schizophrène. Le cas Henriette T. », *ibid.*, 1951, p. 89-99). P. Clervoy en proposa un commentaire (cf. Clervoy P., *op. cit.*, 1997, p. 73-86).

⁵⁹² Ey H., fasc. EMC 37281 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁵⁹³ Ey H., fasc. EMC 37283 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1. Les majuscules sont de l'auteur.

collaborateurs font de la notion de psychose. Cet usage tend à instaurer de fait un rapport de synonymie entre les mots psychose et schizophrénie, et les documents issus de l'EMC ou de *L'Evolution Psychiatrique* ne sont pas différents à ce niveau-là des textes contemporains.

En revanche, la différence notable que l'on doit prendre en compte lorsque l'on suit l'organo-dynamisme comme fil conducteur, c'est qu'Henri Ey va à l'encontre de cette évolution sémantique et qu'il fait en sorte que la schizophrénie ne soit pas toute la folie. Je vais examiner trois cas de figure à partir du relevé du vocabulaire :

1) Dès lors qu'il maintient une certaine hétérogénéité des groupes de schizophrénie, Henri Ey donne à la notion de psychose la fonction d'entretenir l'hétérogénéité des groupes de maladies mentales. La notion de psychose est l'indice chez Henri Ey du refus de voir « la schizophrénie » constituer une représentation normative de la folie, et en même temps la preuve, d'un point de vue dialogique, que « la schizophrénie » est le paradigme de la folie avec lequel il doit composer dans ce contexte historique. Voici une série d'exemples où l'on voit bien que « psychose » et « schizophrénie » sont interchangeable, ainsi que les adjectifs « psychotique » et « schizophrénique » ; ici, à propos de la schizophrénie grave de type hétérophrénique :

Le syndrome de discordance est ici fondamental. C'est lui qui constitue presque exclusivement le tableau clinique et, dans la mesure où la psychose évolue rapidement, la dissociation devient très vite équivalente d'un état démentiel (« *Verblödung* » des auteurs allemands). (...) Cette forme de dégradation schizophrénique, soit qu'elle survienne dans le plus jeune âge, soit qu'elle se produise tout au début de l'âge mûr, est empreinte des traits de caractère propres à la puberté et à l'adolescence, tout au moins au début de l'évolution.⁵⁹⁴

En voici un autre, à propos du diagnostic différentiel névrose vs psychose :

Les relations de la schizophrénie et des névroses ont toujours posé un problème difficile aux cliniciens, mais bien plus depuis que, la structure affective de cette psychose ayant été mise en évidence, elle s'est vue identifiée presque à une névrose.⁵⁹⁵

Voici un extrait qui pose en soi le problème du diagnostic de la psychose (ou de la schizophrénie) face à des troubles non spécifiques :

⁵⁹⁴ *Ibid.*, p. 2.

⁵⁹⁵ *Ibid.*, p. 10.

Le syndrome fondamental que nous avons décrit et les diverses formes cliniques dans lesquelles il se présente est assez rarement formé d'un seul coup, et, généralement, un certain nombre de mois ou même d'années est nécessaire à la « maturation » schizophrénique. De telle sorte que le problème des formes de début ou ce que l'on appelle aussi « voies d'entrée » dans la schizophrénie est le problème même du diagnostic des schizophrénies. Celui-ci, pendant les phases initiales de la formation de la psychose, reste d'autant plus hésitant et difficile que, comme nous allons le voir, la schizophrénie incipiens n'est rien d'autre qu'un des tableaux cliniques presque dépourvus de spécificité qui composent l'évolution de toutes les maladies mentales.⁵⁹⁶

Voici une dernière citation à propos des formes terminales et des rémissions de la schizophrénie :

En fait, nous l'avons vu en suivant les péripéties du travail organo-dynamique de la psychose, en saisissant ses hésitations dans les formes de début, ses arrêts et ses reprises au cours de l'évolution, ses formes différentes de terminaisons, etc., il n'est pas vrai que la schizophrénie soit installée fatalement dans l'individu (...).⁵⁹⁷

Comme le mot psychose n'avait pas acquis de signification particulière lorsque le mot schizophrénie s'est imposé, il s'accommode tout en même temps de la ligne de partage des délires aigus ou chroniques et de la schizophrénie. Dans le fond, on constate que lorsque la notion de psychose est prise dans un rapport de synonymie avec une conception des maladies mentales aussi normative et aussi large que la schizophrénie, elle devient inutile, ou perd toute caractéristique. La notion de schizophrénie est aussi synthétique que la notion de psychose, ce n'est pas un concept plus fin, simplement elle est dotée d'une signification plus moderne.

2) L'argumentation d'Henri Ey possède d'autres ressorts pour réduire la portée normative de « la schizophrénie ». La lecture minutieuse du texte montre qu'il préfère souvent le vocable « psychose schizophrénique » au mot schizophrénie : on trouve ainsi une dizaine d'occurrences de « psychose » au centre de ce jeu nosologique qui consiste à classifier des sous-groupes de « psychoses schizophréniques ». De plus, toujours au plan lexical, la locution « psychose(s) paranoïde(s) » contribue à légitimer l'expression « groupe des psychoses schizophréniques » (alors que l'expression de E. Bleuler est « groupe des schizophrénies », *Gruppe des Schizophrenien*). Là encore, le mot psychose vient renforcer la

⁵⁹⁶ Ey H., fasc. EMC 37284 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁵⁹⁷ Ey H., fasc. EMC 37285 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 5.

dimension hétérogène, plurielle et disparate de ce groupe de maladies mentales ; cela apparaît par exemple lorsqu'Henri Ey mentionne l'impossibilité de statuer sur l'unité du groupe des schizophrénies au Congrès Mondial de 1950 :

Quels sont les sous-groupes ou les grandes formes cliniques de la schizophrénie ? Cette question ne cesse d'être débattue, puisque aussi bien elle pose le problème de l'unité même des psychoses schizophréniques⁵⁹⁸.

L'important pour Henri Ey est de prendre le contre-pied des classifications qui font de « la schizophrénie » une maladie englobant la plus grande partie des délires aigus et chroniques, à l'instar de l'*Einheitspsychose*⁵⁹⁹, la « psychose unique » du XIX^e siècle. Cette critique vise surtout la conception nord-américaine de la folie et de son traitement – je l'examinerai plus loin avec Ellenberger. Parler en termes de « psychoses schizophréniques » en tant que groupes pluriels, c'est s'opposer à une conception unitaire. Non pas celle de l'aliénation mentale du début du XIX^e siècle, mais celle de « la schizophrénie » du présent, en tant qu'elle constitue le paradigme de la folie au milieu du XX^e siècle :

C'est que la vieille idée exprimée par Zeller, par Griesinger et par H. Neumann, au début et au milieu du XIX^e siècle, celle d'une sorte d'unité des psychoses, a repris un regain d'actualité, et l'on comprend que, si Bleuler lui-même a toujours tenté de s'opposer à l'extension indéfinie de la notion de schizophrénie, ce concept même de « Schizophrénie » (dont Minkowski a pu écrire qu'il n'avait pas de limites bien déterminées) devait assez facilement tendre vers une généralisation abusive. Seul, en effet, un critère clinique solide peut permettre de définir ce qu'on entend par « schizophrénie ».⁶⁰⁰

Enfin, à côté de l'expression « psychose schizophrénique », on trouve quelques occurrences de formes lexicales analogues, « psychose systématique » et « psychose fantastique », lorsqu'il s'agit de désigner sur le même plan la paranoïa et la paraphrénie.

Henri Ey explique que schizophrénie, paranoïa et paraphrénie pourraient être considérées comme des espèces naturelles d'un genre, la désorganisation chronique de la personnalité⁶⁰¹. Toutefois, il ne s'agit pas d'un retour au XIX^e siècle, les deux dernières espèces ne constituent que des cas particuliers, et ne se différencient de la schizophrénie que par la relative adaptation des délirants chroniques au monde : l'activité délirante est d'autant

⁵⁹⁸ Ey H., fasc. EMC 37283 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

⁵⁹⁹ *Einheitspsychose* (psychose unique, orthographié aussi *Einheitspsychose* dans les textes plus anciens) correspond assez bien, en Allemagne, à la conception unitaire de l'aliénation mentale française.

⁶⁰⁰ Ey. H., fasc EMC 37281 C 10, 1955, p. 2.

⁶⁰¹ Ey H., fasc. EMC 37281 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

mieux systématisée chez les paranoïaques et les paraphrènes que la désagrégation autistique n'est pas manifeste, simplement parce que la première masque la seconde. L'idée de base est que, si le schizophrène sombre dans une sorte de « sommeil de l'existence », les deux autres types de psychotiques chroniques bataillent tel Don Quichotte contre des moulins à vent tout aussi oniriques. Ils surmontent relativement bien leurs déficits et restent adaptés au monde à l'aide d'une superstructure imaginaire compensatrice (idée déjà présente chez Minkowski).

Henri Ey propose un schéma dynamique des formes courantes de psychoses délirantes chroniques sous la forme d'un disque – forme parfaite et close – ainsi qu'une analogie entre les trois types de délire et trois genres littéraires : respectivement le rêve⁶⁰², le roman et le mythe (cf. tableau n°28). Cette analogie n'est pas nouvelle, de Clérambault parlait déjà à son époque de l'universalité du roman délirant, secondaire à l'automatisme mental. Mais chez Henri Ey, différencier trois grands types de récits délirants surtout pour but de s'opposer à l'idée d'un seul type de psychose, « la schizophrénie ».

Tableau n°28 : analogie entre type d'organisation délirante de la personnalité et genre littéraire (Henri Ey, 1955)

Personnalité délirante	Schizophrénie	paranoïa	paraphrénie
Genre littéraire	Rêve	roman	mythe

3) Troisième et dernier usage fréquent de la notion de psychose chez Henri Ey : de manière un peu surprenante on trouve une dizaine d'occurrences de l'expression « psychose délirante aiguë » dans les fascicules qu'il consacre à la schizophrénie : il s'agit en fait d'un jeu d'opposition psychose délirante aiguë vs schizophrénie, à partir duquel Henri Ey cherche à démontrer que la chronicité schizophrénique et l'acuité des bouffées délirantes sont des éléments cliniques qui s'excluent mutuellement, et qu'il n'existe pas de psychose schizophrénique aiguë. Comme le rappelait Lantéri-Laura, son postulat majeur est le suivant : à côté de la psychose paranoïde, les quatre sous-groupes de schizophrénies (hébéphrénie, hébéphréno-catatonie, schizophrénie simple, formes schizonévrotiques) ont tous en commun d'évoluer de la discordance vers une désagrégation générale de la personnalité : il est donc inconcevable d'y inclure une schizophrénie aiguë. Un des grands combats d'Henri Ey est de s'opposer aux conceptions de la schizophrénie qui ne tiennent pas compte de la dichotomie aigu vs chronique. Voici quelques extraits significatifs :

⁶⁰² On répliquera à bon droit que le rêve n'est pas un genre littéraire. Cependant la communication du rêve passe nécessairement par le récit de rêve, qui constitue bien un genre.

De telle façon que, pour décrire l'autisme correctement, il ne suffit pas d'énumérer des symptômes de rupture avec la réalité (critère trop vague, puisqu'il peut s'appliquer à la quasi-totalité des maladies mentales), d'introversio (critère qui définit plutôt une attitude caractéristique schizoïde) ou de chute dans l'imaginaire (critère qui ne distinguerait pas la schizophrénie des psychoses délirantes aiguës)... Il faut décrire la *personne*, le *monde* et le *destin* autistiques.⁶⁰³

Ainsi, pour exprimer le plus clairement possible notre position, disons-nous que si, comme nous le pensons, il y a des psychoses délirantes et hallucinatoires aiguës qui marquent souvent, et même très souvent, l'organisation schizophrénique de la personnalité, toutes les psychoses délirantes et hallucinatoires aiguës ne sauraient être appelées « schizophrénies aiguës » que par un abus de langage qui nuit à la clarté du diagnostic et infirme le pronostic.⁶⁰⁴

[à propos de « la structure négative de la schizophrénie » :] Mais cette structure négative est bien différente, à cet égard, de la structure des psychoses aiguës, car elle ne nous renvoie pas seulement à la pathologie du champ de la pensée actuelle, elle altère la personnalité, et la dislocation de la personnalité en constitue certainement le trouble déficitaire le plus typique. (...) Chez le schizophrène, en effet, ce n'est pas seulement l'actualité de l'expérience (conscience) qui est désorganisée, c'est aussi tout le système des valeurs de l'existence (personne) qui est déformé.⁶⁰⁵

On retrouve dans ces citations l'héritage de la classification des délires. Les expressions « psychose chronique » et « psychose vésanique » sont aussi parmi les expressions composées les plus courantes. Nous allons voir maintenant que c'est dans l'analyse existentielle de la schizophrénie qu'Henri Ey trouve son principal soutien pour administrer la preuve que la schizophrénie est une psychose chronique qui achemine le malade mental vers un déficit progressif et irréversible.

3. L'analyse existentielle de la schizophrénie par Henri Ey : une reformulation de la chronicité

Au niveau de l'histoire des idées, l'inspiration du courant existentiel est ce qui caractérise le mieux l'exposé de la schizophrénie dans l'EMC : pour reprendre les termes de R. M. Palem, Henri Ey est désormais entré dans sa période « phénoménologique et daseinanalytique »⁶⁰⁶. Les fascicules constituent aussi une suite des *Etudes Psychiatriques*, comme le rappelle J. Garrabé en introduction⁶⁰⁷ à leur réédition. Mais les documents

⁶⁰³ Ey H., fasc. EMC 37282 A 20, *op. cit.*, 1955, p. 5.

⁶⁰⁴ Ey H., fasc. EMC 37284 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 8.

⁶⁰⁵ Ey H., fasc. EMC 37286 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 7.

⁶⁰⁶ Palem R. M., *op. cit.*, 2003, p. 95.

⁶⁰⁷ Garrabé J., « Introduction », *op. cit.*, 1996.

d'archives montrent qu'Henri Ey a finalement modifié plusieurs fois son projet de Tome 4 des *Etudes Psychiatriques* et qu'il a rédigé à la place son livre *La Conscience*⁶⁰⁸. La conscience, dans les psychoses chroniques, n'intervient plus en tant qu'altération ou perte temporaire de conscience, elle se confond avec l'existence tout entière du sujet et doit rendre compte comme concept de la dissolution des rapports de la personne à elle-même et au monde, dans son devenir existentiel.

La conscience devient un concept existentiel dans le sens où Henri Ey tente de la faire coïncider avec la personnalité du malade mental, et donc avec son système chronique de valeurs délirantes. La personnalité, l'être-au-monde, l'existence, le rapport à autrui (coexistence), sont autant de notions centrales, qui permettent de reformuler les analyses de la psychiatrie classique. A ce titre, il est assez évident que c'est le concept de « réduction du champ de la conscience » de Janet qu'Henri Ey reformule « réduction du champ de l'existence » dans les psychoses chroniques.

Le devenir délirant et autistique du schizophrène : le « sommeil de l'existence »

Cette reformulation existentielle de la maladie mentale chronique passe surtout par la notion d'autisme schizophrénique. E. Bleuler⁶⁰⁹ avait forgé le mot autisme autour de 1910 pour remplacer l'« auto-érotisme » de Freud : il vise à traduire la perte de contact et de familiarité avec la vie en société, et le vécu d'un drame incommunicable. En effet, pour Henri Ey, il y a perte de « présence au monde » des schizophrènes : un repli autistique, en tant que perte de la faculté de coexistence, retranchement de toute forme de sociabilité, ou plutôt développement d'une existence intérieure. L'autisme (aspect négatif de la symptomatologie) constitue, conjointement au délire (aspect positif de la symptomatologie), le socle de sa conception existentielle de la schizophrénie. Henri Ey conçoit la relation thérapeutique comme une relation établie entre les soignants et les soignés, qui offre la possibilité de ramener ces derniers à une coexistence avec autrui dont ils ont été privés dans la maladie.

Le délire, « c'est-à-dire l'altération du système de la réalité »⁶¹⁰, Henri Ey aime le qualifier de « pourriture imaginaire », dans ce sens qu'il compense et « recouvre » l'aspect négatif de désagrégation des rapports du moi à autrui, ou du sujet à lui-même, état toujours proprement autistique : l'image signifie que le délire recouvre l'autisme comme des tissus décomposés recouvrent et détruisent une matière organique altérée. Autre correspondance

⁶⁰⁸ Ey H., *La conscience*, Paris, P.U.F., 1963 (1^{re} édition) et 1968, (2^e édition revue et augmentée).

⁶⁰⁹ Cf. Kuhn R., *op. cit.*, 2004 (la source citée est la suivante : Bleuler E., « Zur Theorie des schizophränen Negativismus », *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 12, 1910).

⁶¹⁰ Ey H., fasc. EMC 37281 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

métaphorique, l'autisme serait au délire ce que le sommeil est au rêve, et le cortège de bizarreries schizophréniques est compris en analogie avec les bizarreries et les récits oniriques. Henri Ey dit que la psychose schizophrénique s'achemine vers un « sommeil de l'existence »⁶¹¹ (et non vers une démence véritable). L'autisme schizophrénique est donc pensé comme une inexistence autre que la mort et que la démence, comme l'illustre cet extrait de texte :

Comment se terminent les évolutions schizophréniques ? Nous voici revenus ici à notre point de départ historique : le problème de la « démence » ou du caractère « paradémientiel » (*Verblödung*) de ce groupe de psychoses. Nous devons aussi envisager ici quelles formes classiques terminales peut affecter le déclin schizophrénique.⁶¹²

La para-démence est comme une para-existence, une « altérité » pathologique, puisque Heidegger conçoit toujours « l'être dans le monde » (*Dasein*) comme un « être avec autrui » (*Mitsein*)⁶¹³. Un rapprochement avec la thèse de Canguilhem⁶¹⁴ s'impose : ce dernier conçoit lui aussi le pathologique comme une altérité et non comme un écart à la norme. L'influence de Binswanger sur la psychopathologie des années 1950 est déterminante, et il apparaît nécessaire de rappeler quelles sont les études de cas de Binswanger auxquelles se réfère Henri Ey dans ses analyses pour comprendre sa conception des psychoses schizophréniques.

Cinq psychanalyses existentielles de Binswanger

Les grands cas de Binswanger – Ilse (1), Ellen West (2), Jürg Zünd (3), Lola Voss (4) et Suzanne Urban (5) – sont des cas d'école qui viennent s'ajouter à d'autres cas célèbres, tels les *Cinq psychanalyses* de Freud. Ces patients furent observés et traités à Bellevue, la clinique familiale que Binswanger a reprise en 1911. Les études de cas⁶¹⁵ sont parues en revue entre 1944 et 1953. En 1957, Binswanger les reprend dans un volume intitulé tout simplement *Schizophrenie* et, la même année, Henri Ey publiera chez Desclée de Brouwer la traduction française (de J. Verdeaux, amie de Foucault déjà évoquée) d'un des cas les plus célèbres, le

⁶¹¹ Ey H., fasc. EMC 37281 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 4. L'analogie sur laquelle est basé le raisonnement d'Henri Ey serait la suivante : on peut se débarrasser d'un rêve pénible, mais on ne peut pas s'empêcher de sombrer dans le sommeil. Le repli dans l'univers onirique constitue la représentation du « monde propre » (*Eigenwelt*) qu'Henri Ey se fait du schizophrène.

⁶¹² Ey H., fasc. EMC 37285 A 10, *op. cit.*, 1955, p. 2.

⁶¹³ Cf. Lantéri-Laura G., *La psychiatrie phénoménologique*, Paris, P.U.F., 1963.

⁶¹⁴ Canguilhem G., *Le normal et le pathologique* (1943), Paris, P.U.F., 1964.

⁶¹⁵ Sur l'histoire des études de cas, cf. le recueil collectif suivant : Revel J. (sous la direction de), *Penser par cas*, Paris, Editions EHESS, 2005. Egalement : Forrester J., « If p, then what ? Thinking in cases », *History of the Human Sciences*, 9, 3, 1996, p. 1-25.

cas Suzanne Urban. Les références à Binswanger sont prestigieuses en 1955 : Henri Ey les place à part dans sa bibliographie.

Binswanger a influencé Henri Ey⁶¹⁶ comme nombre de psychiatres ou d'intellectuels (Medard Boss, Viktor Emil Frankl, Viktor Emil von Gebattel, Etienne de Greeff, Roland Kuhn, Rollo May, Erwin Strauss, Alphonse de Waelhens, Jean Wirsch, etc.), qui forment une école informelle en France, mais valorisée dans la philosophie dite « existentialiste ». Selon Minkowski⁶¹⁷ et J. H. van den Berg⁶¹⁸, Binswanger place l'« amour » à la place du « souci » (*Sorge*) que Heidegger concevait comme la dimension fondamentale de « l'être dans le monde ». Je vais résumer les grands cas de Binswanger de la manière la plus synthétique possible, en m'appuyant sur les comptes rendus du psychiatre Alfred Storch⁶¹⁹ (Münsingen, Suisse) et de A. Green⁶²⁰ pour *L'Evolution Psychiatrique*. Il s'agit de restituer ici la manière dont sont reçus et introduits ces cas en France. Je retiendrai essentiellement un élément : les analyses existentielles des schizophrènes sont présentées comme si le déficit progressif suivait un « destin » morbide inexorable, mais en partie compréhensible si l'on tient compte d'éléments biographiques.

Ilse (1) est une femme mariée de 39 ans. Elle souffre de délire d'interprétation, de dépersonnalisation, d'érotomanie, etc., à partir d'un complexe paternel central. Ilse défend sa mère contre un père tyrannique, mais le cherche à travers des partenaires, de manière sans cesse renouvelée, suscitant sa nymphomanie ou sa méfiance, sous forme délirante. Son destin tourne autour de cette figure paternelle, et de sa maîtrise⁶²¹. Selon Storch, l'histoire de sa vie permet de dévoiler l'événement du délire dans son être, que l'étude naturelle du point de vue de la maladie organique ne permet pas de saisir dans sa globalité. La *Daseinanalyse* est une ontologie qui passe par la biographie des individus, et qui décrit leur monde intérieur, et la métamorphose des mondes morbides que les individus traversent, lorsqu'ils ne règlent pas leurs conflits.

Ellen West (2) connaît des problèmes liés à la corporalité et à son identité féminine. Dès l'enfance, elle se montre brillante, mais difficile de caractère. Jeune femme, ses amours

⁶¹⁶ Deux articles de Binswanger sont parus dans *L'Evolution Psychiatrique* : Binswanger L., « La conception de l'homme chez Freud, à la lumière de l'anthropologie philosophique », X, 1, 1938, p. 3-34 ; « Réflexions sur le temps et l'éthique (A propos de l'œuvre de Marcel Proust) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXI, 1, 1956, p. 37-44.

⁶¹⁷ Minkowski E., *op. cit.*, 1948.

⁶¹⁸ Berg H. van den, « Bref exposé de la position phénoménologique en psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, XII, 2, 1947, p. 23-41.

⁶¹⁹ Storch A., « A propos de "Schizophrenie" de Ludwig Binswanger », *L'Evolution Psychiatrique*, fasc III., 1958, p. 577-602.

⁶²⁰ Green A., *op. cit.*, 1959.

⁶²¹ Cf. Storch A., *op. cit.*, 1958, p. 579.

sont contrariés par sa famille, elle se révolte contre son milieu bourgeois. Ellen West apparaît surtout aux prises avec un désir ardent de nourriture. Elle mange en cachette, mais désire rester fine, et prend des laxatifs puissants ; elle désire avoir un enfant, mais elle n'est plus réglée, et fait une fausse couche. A 31 ans, Ellen West fréquente les sanatoriums, passe entre les mains de Kraepelin et d'un psychiatre étranger, fait deux essais de psychanalyse, puis entre, à 32 ans, à la clinique de Binswanger. Malgré ses tentatives de suicide, elle sort au bout de quelques mois, rentre chez elle avec l'accord de sa famille et de Binswanger, et met fin à ses jours. Selon Storch, Binswanger analyse chez cette patiente un être au monde d'angoissante vacuité, qu'elle essaie de combler, et dont elle ressent très durement la béance. A partir de ces éléments biographiques, l'attrait de la mort est présenté de manière inévitable.

Jürg Zürn (3) se présente dès l'enfance comme anxieux et inhibé. Il développe un comportement de type autiste et maniéré, aux prises avec un vécu de catastrophe imminente. Il se sent influencé par le monde extérieur, les possibilités existentielles ne sont plus vécues comme choisies librement, il voudrait arrêter le temps. Le sentiment d'être percé à jour l'empêche de tenir le monde d'autrui à distance. Le thème de son délire d'interprétation et d'observation renvoie à sa fixation à l'image maternelle, dont il n'a su se détacher.

Lola Voss⁶²² (4) est née en Amérique et fait son éducation en Allemagne. Obstinée, tourmentée, elle développe des idées fixes, des comportements d'évitement chargés de superstition, en particulier envers les vêtements. Elle entre à 24 ans à la clinique de Binswanger, effectuant un séjour de 15 mois. On observe un délire de persécution constitué par tout un système interprétatif. Les objets qu'elle redoute sont pénétrés de souvenirs du passé, de la représentation de personnes qu'elle perçoit menaçantes, dans la mesure où ces objets la livrent au regard des autres. On ne peut saisir son vécu délirant sans prendre en compte l'ensemble des signes du destin qu'elle perçoit, et qui représentent tous, pris séparément, des aspects partiels de son être dans le monde global.

Suzanne Urban (5) a 48 ans lorsqu'elle entre en clinique. Les idées de persécution et d'observation persécutive apparaissent à l'occasion de la maladie de son mari. Depuis la déclaration du médecin annonçant un cancer, elle se sent menacée, ne peut plus se défendre contre les dangers qu'elle perçoit du monde ambiant, dont elle se retranche. Comme dans les cas précédents (1, 2, 3, 4), Storch présente ce cas d'analyse existentielle en montrant que la patiente a succombé à des éléments biographiques de son être. Eux seuls peuvent permettre de

⁶²² Ce cas, et l'analyse de Storch, ont été repris récemment dans un article publié dans *L'Evolution Psychiatrique*, cinquante ans plus tard (relecture orientée par la psychanalyse). Cf. Marceau J.-Cl., « Le cas Lola Voss de Ludwig Binswanger : modalités du distancement chez une schizophrène », *L'Evolution Psychiatrique*, 69, 2004, p. 439-450.

saisir en quoi la patiente se ferme aux larges possibilités existentielles de sa vie et de son avenir.

Selon Storch (1957), le renoncement et l'impossibilité à réaliser sa coexistence avec autrui dans la conception de la schizophrénie de Binswanger progressent selon des symptômes qu'on ne peut comprendre qu'en les réassignant au destin, aux contrecoups d'une biographie. Ce destin, ou plutôt « refus du destin » (*Daseinsverweigerung*) est particulièrement palpable à travers les cas de femmes dont le délire est inséparable d'un certain refus de la féminité. Mais c'est également à partir de cette représentation du refus de la féminité que nombre de commentateurs récents⁶²³ révisent les diagnostics de Binswanger. D'autres représentations, de nouveaux diagnostics, ou d'autres regards savants, vont apparaître sur ce thème (du refus de la féminité) au cours du XX^e siècle, qui orchestreront une contestation du diagnostic de schizophrénie (à partir de la catégorie de l'anorexie par exemple).

Or le psychanalyste A. Green formulait déjà ce type de critique en 1959, dans son propre compte rendu du cas Ellen West pour *L'Evolution Psychiatrique*. Il y remet en question l'évidence de l'évolution schizophrénique finale, et le diagnostic des cas de Binswanger comme le cas Ilse. Surtout, il critique durement l'absence de la dimension sexuelle dans l'analyse de Binswanger, et son attrait heideggerien pour la mort. Les analyses et les cas de Binswanger passent aussi en France par la philosophie, on les retrouve chez Sartre et Merleau-Ponty. Si on doit à Sartre l'expression française « psychanalyse existentielle », elle ne trouve d'application que dans le « cas Flaubert » (*L'idiot de la famille*, 1971-1973). De fait, l'analyse existentielle, même si elle reste un mouvement minoritaire par rapport à l'analyse freudienne, est indissociable de la résurgence d'une conception chronique de la maladie mentale (à travers les expressions de démence ou de psychose vésanique), qui s'oppose à l'optimisme thérapeutique des psychanalystes dans les années 1950. C'est dans ce contexte qu'Henri Ey l'adopte, il parle lui-même d'une « maladie du destin » dans ses

⁶²³ Je ne reprends pas l'imposant dossier historiographique que génère actuellement la relecture des cas les plus célèbres de Binswanger, dont le cas Ellen West, très controversé. Ce qui rend le sujet brûlant, c'est que la prise en charge d'Ellen West a fini par un suicide, et que son cas a été présenté en tant que cas d'analyse existentielle par excellence dans le volume *Existence* publié aux Etats-Unis par Rollo May, avec la collaboration d'Ellenberger : May R., Angel E. and Ellenberger H., *Existence : a new dimension in psychiatry and psychology*, New York, Basic Books, 1958. Sur ce dossier historiographique, cf. Vandereycken W., « New documentation on the famous case Ellen West », 14, 1, p. 133-134 ; « Book Review : A. Hirschmüller (ed.) Ellen West. Ein Patientin Ludwig Binswangers zwischen Kreativität und destructivem Leiden », *History of Psychiatry*, 15, 1, p. 125-126. Lanzoni S., « Existential encounter in the asylum : Ludwig Binswanger's 1935 case of hysteria », *History of Psychiatry*, 15, 3, p. 285-304. Les bibliographies de ces articles sont riches en références secondaires sur la *Daseinanalyse*.

nombreux textes sur la schizophrénie, et il ressort de ce courant que la schizophrénie et la notion de psychose gardent la signification d'une maladie mentale déficitaire, en contradiction totale avec les investigations psychanalytiques des psychoses. C'est notamment pour cette raison que le thème de la schizophrénie ne peut être réduit au thème de la psychose endogène. Lorsqu'Henri Ey expose le biotype de Kretschmer, il relativise cette conception au niveau clinique : la psychose chronique est un état terminal, et non un caractère primaire de la personne, par conséquent la schizophrénie ne peut être « déjà là » en germe dans un biotype, elle apparaît progressivement.

4. Les psychothérapies et l'analyse des psychoses

Les relations entre la schizophrénie et la psychanalyse sont complexes : l'important courant psychothérapeutique et psychanalytique né à Zürich autour d'Auguste Forel (1848-1931), E. Bleuler et Jung incarne bien les affinités électives et les malentendus qui existent entre les psychiatres et les psychanalystes. La schizophrénie de E. Bleuler est inséparable de la théorie psychanalytique, dont il s'inspire ; de son côté, la psychanalyse s'approprie la schizophrénie à sa manière, alors que E. Bleuler s'était retourné vers une conception plus strictement organique de la *Spaltung*⁶²⁴. Selon une certaine continuité, Henri Ey accepte l'interprétation psychanalytique des symptômes schizophréniques positifs, secondaires, imaginaires et délirants. Néanmoins, il sera le plus souvent dans une posture d'opposition ferme à la théorie psychanalytique (ou psychogénétique) dans le domaine des psychoses, alors qu'il lui est volontiers ouvert dans le domaine des névroses, car il refuse le moindre amalgame de fond entre ces deux domaines, et surtout il refuse la réduction de la schizophrénie à une réaction psychologique régressive chez de graves névrosés, fixés à un stade archaïque de la libido⁶²⁵.

La position d'Ellenberger est bien différente de celle d'Henri Ey : il se fait l'interlocuteur des psychanalystes et des psychothérapeutes américains pour l'EMC⁶²⁶. Son texte constitue un lieu approprié pour observer la solidité de ce paradigme de la folie que constitue la schizophrénie à un niveau international, en 1955. Avant de l'examiner, je vais

⁶²⁴ Cf. l'introduction de A. Viillard : Bleuler E., *op. cit.*, 1993.

⁶²⁵ Cf. par exemple : Ey H., « Psychiatrie et psychanalyse, *L'Evolution Psychiatrique*, 1957, p. 473-487.

⁶²⁶ J'ai développé cet aspect de la carrière d'Ellenberger et la primauté de ses observations dans un article et une communication. Cf. Delille E., « Henri Ellenberger et le *Traité de Psychiatrie* de l'«Encyclopédie Médico-Chirurgicale» : une carrière américaine sous le patronage du groupe de «l'Evolution Psychiatrique» en collaboration avec Henri Ey (1947-1957) », *Gesnerus*, 63, 2007, p. 259-279 ; « Un voyage d'observation d'Henri Ellenberger aux Etats-Unis sous le patronage de l'Evolution Psychiatrique et de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1952) », VI^e Congrès de l'Association Européenne pour l'histoire de la psychiatrie (EAHP), 2005 (à paraître aux Presses Universitaires de Caen en 2008).

introduire quelques rappels historiques sur la psychanalyse des psychoses, telle qu'elle s'est développée notamment à partir de Jung.

Voici d'abord une définition : « La psychothérapie est une méthode de traitement psychologique des troubles psychiques dont l'expression peut aussi être somatique »⁶²⁷. Le mot psychothérapie apparaît en 1872, alors que le terme de Freud, « psychanalyse »⁶²⁸ n'intervient dans ses textes qu'en 1896. Freud n'abandonnera le premier qu'en 1920, dans un contexte de conflits avec ses collègues et disciples, tels Sándor Ferenczi (1873-1933) et Otto Rank (1884-1939), qui préconisaient une attitude plus active du psychanalyste, et une réduction du temps de la cure ou des séances. Après-guerre, et après la disparition de Freud, l'expression « psychothérapie psychanalytique » est venue désigner les pratiques inspirées par la psychanalyse, mais dont on a aménagé le cadre pour l'adapter à d'autres types de patients (malades mentaux, troubles psychosomatiques, enfants, couples, familles, groupes, etc.), ou encore pour l'adapter aux nouvelles institutions.

Au milieu du XX^e siècle, la figure du psychanalyste est devenue la figure du psychothérapeute par excellence. La psychanalyse ayant connu une histoire culturelle beaucoup plus « massive » que d'autres formes de pratiques psychothérapeutiques, c'est sous cette forme que se sont souvent codifiées des pratiques plus anciennes⁶²⁹, en les unifiant ou en les rejetant.

La rencontre de la psychiatrie et de la psychanalyse revient à Jung (auquel Ellenberger a consacré une série d'articles historiques) qui, contrairement à Freud, va pratiquer et étendre les techniques psychanalytiques à la folie. Jung vient d'une famille de pasteurs allemands installés en Suisse, il a effectué ses études médicales à Bâle, puis à Zürich, où il est l'assistant de E. Bleuler au Burghölzli (1900). Il suit l'enseignement de Janet à Paris en 1902-1903. En 1905, il est nommé médecin chef ; en 1906, il mène des recherches à partir de tests d'associations verbales (introduits par E. Bleuler pour ses recherches sur la schizophrénie), il enseigne la psychothérapie à l'université, puis il prend rapidement connaissance de l'œuvre de Freud, qu'il rencontre en 1907. Premier président de l'Association Psychanalytique Internationale (IPA, 1911), Jung était très estimé par Freud. Avant la rupture entre les deux hommes (1913), Jung prend une part active dans la construction de la notion de schizophrénie

⁶²⁷ Frisch S., « Psychothérapie », *Dictionnaire international de la psychanalyse* (sous la direction d'Alain de Mijola), Paris, Calmann-Lévy, 2002, p. 1344-1346.

⁶²⁸ Le premier terme utilisé en France est « psycho-analyse » : Freud S., « L'hérédité et l'étiologie des névroses », *Revue Neurologique*, 4, 6, 1896, p. 161-169.

⁶²⁹ Récemment, J. Carroy a dirigé un numéro de la revue *Psychologie clinique*, consacré aux psychothérapies, qui s'ouvre par un article de fond sur l'histoire du mot psychothérapie : « L'invention du mot de psychothérapie et ses enjeux », *Psychologie clinique*, 9, 2000, p. 11-30.

de E. Bleuler, et surtout dans l'application de la psychanalyse à la maladie mentale. Dès 1907 il publie sa *Psychologie de la démence précoce*⁶³⁰, dans laquelle la maladie mentale est abordée du point de vue de la psychanalyse et des tests d'association. En 1908 et 1909, il s'éloigne progressivement de E. Bleuler au profit de ses activités dans le mouvement psychanalytique international. Après sa rupture avec Freud, il abandonne aussi son enseignement universitaire.

Jung⁶³¹ aurait été frappé au contact de malades mentaux graves (il resta environ neuf ans au Burghölzli) par l'apparition fréquente de symboles universels dans les délires et les hallucinations, symboles qui auraient orienté son exploration de l'inconscient vers des « archétypes ». Ce n'est que dans les années 1920-30 qu'il développe sa propre école, mais entre-temps sa pratique psychothérapeutique n'avait pas cessé⁶³². L'œuvre de Jung est prolifique, elle devient célèbre dans les années 1940, lorsqu'il s'est tourné vers l'ethnologie, la mythologie, les sagesses orientales, l'inconscient collectif, etc. Jung est aussi considéré comme un personnage sulfureux, qui aurait été tenté par la collaboration avec les nazis durant les années 1930 (il démissionne de ses fonctions de président de la Société médicale internationale de psychothérapie en 1939, alors que Kretschmer avait quitté ses fonctions en 1933⁶³³).

5. La codification des psychothérapies de la schizophrénie par la psychanalyse anglo-saxonne

Dans son texte de 1955 pour l'EMC, Ellenberger replace les psychothérapies de la schizophrénie dans l'histoire des pratiques psychothérapeutiques suisses ; Ellenberger a été lui-même analysé par le pasteur Pfister lorsqu'il habitait en Suisse. Après la génération de Jung, une place particulière doit être faite à Marguerite Sechehaye (1887-1964) et à sa technique, la « réalisation symbolique »⁶³⁴. En effet, elle a proposé après-guerre une méthode considérée et comprise comme une méthode dispensatrice d'un amour maternel, position qui doit être accompagnée de satisfaction chez le patient (l'amour maternel apparaît aussi au centre des représentations des psychothérapeutes américains). Le livre majeur de Sechehaye

⁶³⁰ Jung C. G., *Über die Psychologie der Dementia Praecox*, Halle, C. Marhold, 1907.

⁶³¹ Cf. Ellenberger H., *op. cit.*, 1994, p. 688.

⁶³² *Ibid.*, p. 734-740.

⁶³³ Cf. Delacampagne Ch., « La dissidence jungienne », *Histoire de la psychanalyse* (sous la direction de Roland Jaccard, 1982), Tome 1, Paris, LGF, 1985, p. 245-266, p. 248 et 263. Voir également les travaux de E. Roudinesco et de J-P. Bourgeron sur l'histoire de la psychanalyse.

⁶³⁴ Cf. Ellenberger H., fasc. EMC 37295 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 1 et 10.

(*Journal d'une schizophrène*, 1950⁶³⁵) est strictement contemporain du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC.

A côté des psychothérapeutes suisses, on observe que les thérapeutes américains qu'Ellenberger explore ou qu'il a rencontrés sont souvent d'origine germanique⁶³⁶. C'est alors une autre dimension historique qu'il faut prendre en compte, celle de la Seconde Guerre mondiale : on le sait, une vague d'émigration conduisit les psychiatres, les psychologues, et surtout les psychanalystes d'origine juive, à fuir le nazisme. La littérature et le cinéma américains conservent la trace de tous ces « docteurs » issus de la *Mittleeuropa*, et cela est constitutif d'une sorte d'imaginaire intemporel de la psychanalyse. Il y a une certaine continuité entre la psychanalyse germanique et la psychanalyse américaine.

En revanche, du point de vue de l'histoire des idées, il faut tenir en compte que la psychanalyse des années 1950 n'est plus celle des origines : pour la période qui nous intéresse, le symbolisme et les conflits psychiques envisagés dans les débuts de la psychanalyse ont laissé la place à d'autres types d'analyses : analyse des fixations et des régressions pathologiques, en termes de « libido narcissique » et d'« investissement du moi ». Le moi, à côté du ça et du surmoi de la seconde topique freudienne (1920), apparaît au centre des travaux des psychanalystes, et l'un des premiers à orienter ses travaux sur le narcissisme fut Federn, pionnier dans la psychanalyse des psychoses⁶³⁷, émigré aux Etats-Unis. L'histoire des notions de psychose et de schizophrénie passe par le vecteur des psychothérapies codifiées par la psychanalyse américaine. Ellenberger se réfère essentiellement aux psychothérapies développées par Federn, Rosen, Sullivan et Fromm-Reichmann ; il restitue les dispositifs qu'il a pu observer à Chestnut Lodge et à la Menninger Foundation, deux grands centres psychanalytiques américains.

A la lecture du texte, il apparaît difficile de savoir ce qu'Ellenberger pensait lui-même des psychothérapies sur lesquelles il était parti enquêter, car il reste neutre et mesuré. Ce qui est somme toute normal dans un article d'encyclopédie, où la synthèse prend le pas sur le point de vue subjectif. Le fascicule EMC qu'il rédige n'est pas seulement le fruit de ses observations, il se base sur toute une littérature secondaire, notamment le travail de synthèse

⁶³⁵ Sechehaye M., *Journal d'une schizophrène*, Paris, P.U.F., 1950. Cf. Plon M. et Roudinesco E., *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997, p. 981-982.

⁶³⁶ Kurt R. Eissler, Paul Federn, Frieda Fromm-Reichmann et Gertrud Schwing ont des origines germaniques. John Rosen, Harry Stack Sullivan et Milton Wexler sont d'origine américaine.

⁶³⁷ Federn P., *Psychologie du moi et psychoses* (1952), Paris, P.U.F., 1979.

de Kurt Robert Eissler (1908-1999)⁶³⁸, que je résume rapidement. Eissler met en évidence trois éléments communs aux nouvelles psychothérapies des schizophrènes : 1) contrebalancer les effets de l'hospitalisation au moyen d'auxiliaires féminines dévouées ; 2) ramener constamment le malade à la réalité et ne pas le laisser aux prises avec ses tourments ; 3) établir une relation personnelle par l'intermédiaire des difficultés les plus triviales de la vie quotidienne. L'interprétation met en série des facteurs explicatifs comme l'enfance, la maltraitance et l'histoire du patient ; les séances doivent demeurer explicatives, ne pas appliquer la libre association freudienne, jugée anxiogène.

Pour revenir maintenant à l'analyse lexicale, on observe dans le texte d'Ellenberger que la notion de psychose est uniquement employée à propos des pratiques thérapeutiques d'inspiration psychanalytique, et directement en rapport avec la pratique de chaque thérapeute. Il s'agit d'abord de E. Bleuler et de Jung pour les pionniers⁶³⁹. Les autres occurrences sont en rapport avec les techniques et les pratiques de Federn, Sullivan, Fromm-Reichmann, Rosen, Schwing et Wexler (une dizaine d'occurrences⁶⁴⁰). Tous les passages du texte concerné voient la notion de psychose employée dans son sens générique de « maladie mentale », dans un rapport de synonymie entre les mots psychose et schizophrénie. Voici un exemple :

L'infirmière suisse Gertrud Schwing, élève de Federn et analysée par lui, appliqua ses principes à Vienne, vers 1936-1938, à une nouvelle catégorie de schizophrènes. Federn n'avait pas traité de psychoses vraiment graves, et considérait la psychothérapie des psychoses comme impossible en milieu hospitalier. Cependant, il persuada le professeur de psychiatrie Pözl de laisser Gertrud Schwing faire des tentatives dans sa clinique universitaire. Le résultat en fut si brillant que Sakel pria C. Schwing de se charger des soins psychothérapeutiques à donner à ses malades traités par le choc insulinaire. C. Schwing publia ses expériences dans un petit livre : *Un chemin vers l'âme du malade mental*, publié en 1940. Le livre est loin d'être toujours convaincant : on ne voit pas toujours s'il s'agit de malades en poussée schizophrénique aiguë, ou de chroniques avec régression totale grave (ce qui donnerait évidemment une tout autre valeur aux résultats publiés) ; il n'y a ni statistique ni catamnèses, et l'on a l'impression que certains des malades ont soit guéri spontanément, soit fait une rechute. Néanmoins, le livre est très intéressant et rempli de suggestions précieuses. Il a inspiré beaucoup de tentatives ultérieures et mérite de ne pas être oublié.⁶⁴¹

⁶³⁸ Eissler K., « Psychiatric ward management of the acute schizophrenic patient », *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 105, 1947, p. 397-402. Eissler a contribué au même ouvrage collectif que Wexler : E. B. Brody et F. C. Redlich, 1952.

⁶³⁹ Ellenberger H., fasc. EMC 37295 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁶⁴⁰ *Ibid.*, p. 4, 5, 6, 8, 9 et 10.

⁶⁴¹ *Ibid.*, p. 4.

Ce passage nécessite des explications sur les auteurs et leurs techniques. La technique de Paul Federn (1871-1950) est reconnue comme la première des nouvelles techniques psychothérapeutiques des schizophrènes⁶⁴². En distinguant le moi et le soi (*Self*), il tenta de développer une *Self Psychology*. Il se représentait la psychose comme une diminution des investissements du moi, expliquant de la sorte la perte de frontières individuelles dans la schizophrénie. Il modifiait ainsi la conception de Freud et d'Abraham, qui considéraient qu'il y avait un excès de libido narcissique dans la psychose. Selon la méthode de Federn, établir une relation personnelle avec le malade doit l'amener à s'interdire d'exprimer son délire à une autre personne que son médecin. Federn proposait d'affermir la partie saine du moi et d'aider à régler l'activité mentale du schizophrène, surtout dans la « pré-psychose ». Ce qu'Ellenberger comprend en termes janetiens d'« économies psychologiques » – preuve que la généralisation de la psychanalyse n'a pas fait disparaître l'influence de Janet sur Ellenberger. J'avais déjà relevé la notion de pré-psychose chez Henri Ey : on le voit, la schizophrénie débutante est un enjeu important des thérapeutiques dans les années 1950, et à travers elle la notion de psychose est inséparable du thème de la psychanalyse.

Le dispositif principal qui complète celui du médecin confident de Federn est celui de la nurse, l'« auxiliaire idéale » qui incarne une mère de substitution pour le sujet, et sans laquelle la psychothérapie est présentée comme illusoire. Sur ce modèle, la méthode de Gertrud Schwing⁶⁴³ propose un idéal de « maison maternelle » et « d'infirmières-analystes », et se veut un préalable à la méthode de Federn. Schwing⁶⁴⁴ a été analysée par Federn, et elle a collaboré avec Sakel en prenant en charge les psychothérapies qui venaient après les insulinothérapies dirigées par le psychiatre viennois. Historiquement la posture « paternaliste » du médecin, et celle, « maternelle », de l'infirmière, ne sauraient être considérées comme typiques de cette période : ces postures existaient déjà dans l'institution médicale, même si elles n'étaient pas théorisées de la sorte.

Selon un autre modèle basé sur les relations interpersonnelles, Sullivan et Fromm-Reichmann⁶⁴⁵ ont pensé la schizophrénie comme une réaction à l'angoisse. Ellenberger mentionne deux convictions fortes chez les psychothérapeutes américains qui auraient été transmises par ces deux auteurs : d'une part, la mère du schizophrène est unanimement mise

⁶⁴² *Ibid.*, p. 3 à 5.

⁶⁴³ Son livre est cité par Ellenberger en français : *Un chemin vers l'âme du malade mental*. Cf. Schwing G., *A way to the soul of the mentally ill* (Zürich, 1940), New York, International Universities Press, 1954.

⁶⁴⁴ Ellenberger H., fasc. EMC 37295 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 5.

⁶⁴⁵ *Ibid.*, p. 6 et 7.

en cause en tant que « mère-schizophrénogénique » ; d'autre part, le schizophrène disposerait d'un certain don pour viser les failles du thérapeute. Ces idées peuvent nous paraître curieuses et étrangement moralisatrices, ou culpabilisantes, mais elles furent couramment acceptées à l'époque. De plus, nous avons tous vu le fameux film d'Alfred Hitchcock (1899-1980), traduit sous le titre *Psychose* en français (*Psycho*, 1960), où un psychiatre vient expliquer à la fin de l'histoire la schizophrénie du tueur, que l'on voit aliéné et possédé par la personnalité d'une mère mortifère pour laquelle il se prend, sans que cette explication nous choque...

Sullivan élabora sa propre doctrine baptisée *Self-system*, inspirée d'un des dissidents de Freud (Alfred Adler). Le nom de Fromm-Reichmann reste attaché à la Chestnut Lodge Clinic (Rockville, Maryland), où elle développa la psychanalyse ; elle enseigna comme Sullivan à la Washington School of Psychiatry :

A partir des années 30 environ, un grand intérêt se manifesta en Amérique pour la psychothérapie des psychoses. Au sein de ce mouvement, une place à part revient à l'Ecole de Chestnut Lodge et à son représentant le plus qualifié, Frieda Fromm-Reichmann. La Maison de Santé de Chestnut Lodge, à Rockville (non loin de Washington), fut transformée par son directeur médical, Dexter M. Bullard, en hôpital psychanalytique consacré exclusivement à la psychothérapie des psychoses. Sous la direction technique de Frieda Fromm-Reichmann, Chestnut Lodge est devenu un centre de traitement, d'enseignement et de recherches. Les malades sont principalement des schizophrènes plus avancés que ne l'étaient ceux de Federn. Le traitement est exclusivement psychothérapique et exclut toute méthode de choc physiologique. Les méthodes employées ont été décrites dans plusieurs articles de Fromm-Reichmann et dans son livre *Principes de psychothérapie intensive* (1950).⁶⁴⁶

Dans cet extrait, les mots psychose et schizophrénie sont à nouveau interchangeables. La méthode est centrée sur la relation, l'analyste doit être bienveillant, et lui-même doit être assez heureux dans sa vie pour ne pas être anxiogène pour ses patients. Le symptôme est considéré au sein d'une communication, le malade se voit invité à remplacer son « langage symbolique » par une communication intelligible. L'« approche communicationnelle » de Fromm-Reichmann est aussi à comprendre comme une réaction contre la psychothérapie de Federn, en tant que ce dernier visait l'obtention de manifestations d'amour. Une fois que la communication est moins pathologique, le thérapeute procède à une analyse génétique, sorte d'enquête des facteurs de déclenchement de la psychose, qui vise à faire prendre conscience au schizophrène du dynamisme de ses troubles. Les assistants sociaux sont requis sur le chemin de l'amélioration pour qu'elle se poursuive dans la réadaptation sociale.

⁶⁴⁶ *Ibid.*, p. 6.

Ellenberger donne des chiffres sur la pratique qu'il a observée à Chestnut Lodge, en 1952⁶⁴⁷. Ce genre de témoignage est rare et rend ce document tout à fait précieux. Le traitement est d'une durée moyenne de trois ans, sachant, précise Ellenberger, qu'il s'agit de schizophrènes chroniques et non de schizophrénies *incipiens* comme chez Federn ; le taux des guérisons atteint 20%, le taux des améliorations⁶⁴⁸, 50%. D'un point de vue clinique, Ellenberger⁶⁴⁹ présente la poussée schizophrénique comme tout accès de maladie (appendicite, œdème, ulcère), c'est-à-dire comme une situation de crise et une urgence médicale. Mais s'il différencie le traitement des poussées « schizophréniques aiguës » et celui des « schizophrénies chroniques », cela montre bien qu'il est dans la nécessité de dialoguer avec une représentation unique et normative de la folie, le paradigme de la schizophrénie, ce qui le met en porte-à-faux avec les notions privilégiées par Henri Ey, et la conception structurale des psychoses aiguës (bouffées délirantes) vs psychoses chroniques (schizophrénies). Cela nous met sur la voie d'un des problèmes historiques que soulève ce document : la psychopathologie américaine ne reconnaît pas de ligne de partage entre psychoses aiguës et psychoses chroniques. Les psychiatres et les psychanalystes américains n'en font pas un critère de classification, pas plus qu'ils n'utilisent la dichotomie entre délires systématisés (paranoïas et paraphrénies) et délires non-systèmeatisés (schizophrénies).

Dans le texte d'Ellenberger le mot psychose est employé une fois dans une expression singulière – « psychose de transfert » – qui exprime le thème de la psychanalyse :

Rosen, nous l'avons vu, ne croit pas à la guérison spontanée de la « schizophrénie ». Il ne croit pas non plus qu'un malade sorti du traitement par analyse directe soit réellement guéri. D'où la nécessité d'une analyse de type assez semblable à la psychanalyse ordinaire des névroses. Il importe peu que cette analyse soit faite ou non par le même thérapeute que celui de la période précédente, mais l'analyste doit être au courant de la méthode de Rosen. Au lieu d'une névrose de transfert, on peut voir survenir une « psychose de transfert », qui peut être promptement liquidée par la méthode de Rosen.⁶⁵⁰

Cette expression serait apparue autour de 1943 dans l'œuvre de Paul Federn, qui considérait la psychose inanalysable, alors que des psychanalystes tels que Rosen ou Herbert A. Rosenfeld tiendraient la position opposée. L'expression est courante mais elle n'est pas reconnue par toutes les écoles psychanalytiques. Elle est forgée par analogie avec l'expression « névrose de transfert », qui désigne le conflit psychique élaboré lors d'une cure

⁶⁴⁷ *Ibid.*, p. 7.

⁶⁴⁸ Améliorations suffisantes pour aboutir à des sorties.

⁶⁴⁹ Cf. Ellenberger H., fasc. EMC 37295 C 10, *op. cit.*, 1955, p. 1.

⁶⁵⁰ *Ibid.*, p. 9.

analytique à partir de la figure du psychanalyste. Dans la théorie psychanalytique, la névrose de transfert se substitue à la névrose originelle, et la cure vise à la liquider. La conception de la schizophrénie de Rosen⁶⁵¹ est plus proche de Fromm-Reichmann que de Federn : la maladie mentale serait issue d'une expérience anxigène dans l'enfance, puis de conflits déclencheurs ; la mère est mise en cause et l'attitude du thérapeute doit à nouveau être celle « d'une mère bienveillante avec un enfant souffrant »⁶⁵². Rosen nomme sa technique « analyse directe » : le thérapeute doit incarner les figures terrifiantes en les convertissant en figures protectrices, quitte à les mettre en scène à plusieurs au moyen de la technique du psychodrame. Pour Rosen comme pour les autres, il faut tirer le malade de ses rêves et le ramener à la réalité. Le thérapeute doit montrer qu'il est le plus fort et opérer une « transfusion du moi ». Ellenberger ne rapporte pas d'observation de la méthode de Karl Menninger, mais il évoque la pratique de Milton Wexler⁶⁵³ dans sa fondation de Topeka. Avec Wexler, le thérapeute est appelé à incarner une figure surmoïque, voire « tyrannique », pour obtenir des résultats. Ellenberger note que cette position s'oppose à la conception de « l'amour illimité » : on peut donc formuler l'hypothèse que Wexler pratiquait une psychothérapie à Topeka plus proche de celle de Rosen que de celle de Federn.

Ellenberger fait aussi une analogie entre ces méthodes et celle qui est exposée dans la *Psychiatrie morale* (1945) de Baruk. Car Ellenberger reconnaît en Baruk un pionnier français de la psychothérapie des schizophrènes. Ce dernier est lui aussi un psychiatre qui fait une large référence à la psychologie de Janet, on observe sur ce plan une certaine continuité dans la compréhension des psychothérapies avant et après l'extension de la psychanalyse. Ce cas particulier n'est pas à négliger dans la mesure où Baruk est le plus souvent discrédité dans le groupe de l'Evolution Psychiatrique, pour son « aversion » envers la psychanalyse, comme pour son « évolution spirituelle » vers l'*Ancien Testament*, sa conviction religieuse n'étant pas bien différenciée de son activité psychothérapeutique : Baruk compare l'activité du psychothérapeute au rôle des prophètes, en particulier à la figure d'Elisée. Il défend avec passion sa conception psychothérapeutique dans sa correspondance avec Ellenberger... contre précisément Henri Ey. Plutôt que d'opposer de manière stérile ces deux figures charismatiques de la psychiatrie française, on peut constater à travers l'itinéraire spirituel et professionnel de Baruk que la sécularisation des pratiques thérapeutiques « par l'esprit » ne

⁶⁵¹ *Ibid.*, p. 7 à 9. Cf. Rosen J., *L'analyse directe* (1953), Paris, 1959.

⁶⁵² *Ibid.*, p. 8.

⁶⁵³ *Ibid.*, p. 9 et 10.

vas pas sans un certain « réenchantement du monde » pour certains acteurs majeurs de ce champ savant, conformément aux conceptions de M. Gauchet.

Conclusion

Dans le corpus EMC de 1955, le thème de la schizophrénie semble indissociable du thème de la psychanalyse. Deux formes d'analyse sont représentées : d'abord une conception en vogue alors en France après-guerre, l'analyse existentielle de Binswanger, à laquelle adhère Henri Ey. A travers les thèmes de la schizophrénie et de l'analyse existentielle, la notion de psychose véhicule encore la représentation de la maladie mentale chronique – ce qui n'est pas le cas chez Ellenberger. La schizophrénie d'Henri Ey est une représentation de la folie davantage tournée vers l'autisme, en tant que déficit terminal, « para-démence ». Henri Ey refuse que la plus grande partie des maladies mentales soit appelée « schizophrénie », et le mot psychose vient maintenir une certaine pluralité dans la classification des maladies mentales.

Si Henri Ey s'oppose à une norme internationale de la maladie mentale, le texte d'Ellenberger véhicule cette norme, bien plus optimiste sur le plan de la curabilité des maladies mentales. En tant qu'exposé d'une enquête de terrain aux Etats-Unis, la « Psychothérapie de la schizophrénie » apportait en 1955 un contenu informatif relativement inédit en France. Cette publication ne met pas fin à la collaboration d'Ellenberger avec Henri Ey : au contraire, elle s'insère dans toute une série d'articles qu'Ellenberger publie en français dans *L'Evolution Psychiatrique* ou dans l'EMC. Leur collaboration durable infléchit en retour la documentation d'Ellenberger : ce dernier indique dans sa correspondance⁶⁵⁴ que les travaux de l'Evolution Psychiatrique, de l'EMC et les *Etudes Psychiatriques* – soit une psychopathologie d'expression française – constituent une base de son enseignement à la Menninger School of Psychiatry.

⁶⁵⁴ Lettre d'Henri Ey à Ellenberger, le 29 juin 1957. Cf. Archives Henri Ellenberger.

Conclusion de la troisième partie

Nous constatons, à travers le relevé de nombreuses formes lexicales, que la notion de psychose désigne encore les « maladies mentales » de manière générale au milieu du XX^e siècle, et qu'elle demeure la forme savante pour dire la folie parmi de nombreux mots disponibles dans la langue française. Cela témoigne à la fois d'un fort phénomène de transmission du vocabulaire savant élaboré par les aliénistes (son usage est toujours régulier), et confirme en même temps les avantages d'un terme de classification très large : les acteurs du champ psychopathologique peuvent le « rafraîchir » facilement, au moyen de nouveaux qualificatifs, à chaque cycle de renouvellement de l'état des connaissances. « Psychose » ramène à une même notion plusieurs classifications parallèles et simultanées.

On peut établir un autre constat : j'ai peu ou pas rencontré dans le corpus de l'EMC la dichotomie psychose *vs* névrose, pourtant paradigmatique de la psychopathologie structurale ; elle n'est pas absente, on l'entrevoit en filigrane, comme une limite externe de la notion de psychose qui, dans son sens générique, n'est pas dotée de propriétés intrinsèques claires. C'est la fonction identifiée par Cl. Lévi-Strauss : en tant que « signifiant zéro », « psychose » introduit les conditions préalables à l'existence d'un système social, à partir duquel on peut dire que le domaine des médecins des hôpitaux psychiatriques se distingue de celui des psychanalystes et des psychologues (névroses) d'une part, et de celui des médecins des hôpitaux généraux et des neurologues d'autre part (maladies d'origine organique). Nous retrouvons ici les éléments posés en Introduction générale pour définir la nature du lien qui existe entre une histoire notionnelle et l'identité sociale des protagonistes de cette histoire. En tant que terme de vocabulaire spécialisé, la notion de psychose renvoie toujours à l'identité professionnelle, scientifique et médicale qui la fonde (au sein d'une sociabilité savante), malgré l'évolution des classifications. Ses limites sont celles du domaine de la psychopathologie.

Si l'analyse thématique montre que la notion de psychose ne connaît pas de limites bien précises dans les années 1950, il est néanmoins possible d'établir un tableau historique des lignes de partage dont elle s'accommode : les vestiges de l'aliénisme français, les conventions kraepeliniennes sur lesquelles les acteurs du champ psychopathologique s'accordent plus facilement, et une norme internationale sur laquelle ils ne s'accordent pas, bien qu'elle constitue la représentation centrale sur laquelle le dialogue se focalise. Ce dernier phénomène normatif réalise certainement l'élément historique le plus représentatif de l'après-guerre : les mots psychose et schizophrénie sont pris dans une relation de synonymie ou dans tout un réseau de correspondances qui véhiculent désormais des représentations et des

pratiques plus anglo-saxonnes que germaniques ou françaises. En cela, évidemment, la science, la médecine et la psychopathologie suivent le cours général de l'histoire contemporaine après la Seconde Guerre mondiale.

Enfin, cette relecture des textes de 1955 montre de manière plus spécifique que la notion de psychose permet de justifier le maintien de certaines catégories de maladies mentales en dehors de la schizophrénie dans la nomenclature médicale, parce qu'elle est solidaire d'héritages français et allemands solidement ancrés dans le savoir psychopathologique – ce que l'on peut interpréter comme une résistance à une norme internationale.

**QUATRIEME PARTIE : LA NOTION DE PSYCHOSE DANS LE TRAITE DE
PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE, ENTRE
TRADITION DE PENSEE, INNOVATIONS ET CONTESTATIONS (1956-1977)**

Résumé de la quatrième partie : Les mises à jour des chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » dans l'EMC (une seconde série de quarante fascicules parus entre 1956 et 1977) permettent d'envisager la progressive marginalisation du projet de psychopathologie générale face aux transformations de la psychiatrie, mais aussi face aux critiques antipsychiatriques d'un pouvoir médical répressif et d'une société aliénante. Si, du vivant de H. Ey, la psychopathologie structurale demeure un principe organisateur du *Traité de Psychiatrie* (chapitre X), c'est aussi ce paradigme qui essuie de plein fouet la contestation. Durant cette période, Henri Ey rencontre bientôt des difficultés à faire renouveler les fascicules EMC sur les psychoses par ses collaborateurs, le champ de la psychopathologie étant de plus en plus éclaté du fait de l'aspiration de chaque tendance à l'autonomie. Les chimio- et les psychothérapies se généralisent à une très grande vitesse au cours des années 1960 et 1970, la psychanalyse s'assure un quasi-monopole intellectuel et les médicaments psychotropes deviennent des biens de consommation courante dans une société en pleine modernisation (« Trente Glorieuses »). Dans un épilogue aux dix chapitres précédents, je pars du texte qu'Henri Ey a cru nécessaire de publier dans l'EMC contre le mouvement de l'antipsychiatrie pour ensuite donner un coup de projecteur sur de nouvelles catégories qui n'étaient pas au cœur du projet de psychopathologie générale, comme les psychoses psychogènes, la dépression et les états limites. On parle alors de schizophrénie latente sans plus faire référence au thème de la psychose endogène ; la folie sans délire devient un thème central, observé dans le cercle familial. Au terme de la période observée, les expressions « psychose froide », « psychose blanche », « états schizophréniques pseudo-névrotiques » ou « états schizophréniques résiduels » montrent que le critère évolutif acuité vs chronicité n'est plus discriminant comme ligne de partage entre les grands groupes de troubles mentaux. De nouvelles approches de la maladie émergent également, comme les méthodes épidémiologiques et les diagnostics « standardisés » modélisés par les statistiques, qui annoncent le manuel de psychiatrie américain, le DSM III.

CHAPITRE X. Innovations thérapeutiques et résistance d'une tradition de pensée

1. La psychiatrie d'Henri Ey sommée de rentrer dans le rang de la médecine, 290 ; 2. Les chimiothérapies de la psychose maniaco-dépressive : enjeux des mises à jour sur le thème de la psychose endogène, 295 ; 3. Controverses psychanalytiques, dialogue avec le mouvement structuraliste et position historique de Lantéri-Laura, 299 ; 4. *La Conscience* d'Henri Ey et l'impossible Tome 4 des *Etudes Psychiatriques* sur les psychoses chroniques : l'organo-dynamisme face aux contestations, 305 ; Conclusion, 309.

Ce chapitre est essentiellement événementiel et contextuel. Il examine d'abord dans quelles conditions le *Traité de Psychiatrie* a été remis à jour pendant les premières années de sa publication périodique, jusqu'aux années 1965-1968 : le décès de Duchêne (secrétaire du Comité de rédaction) en 1965 et les événements politiques (premières élections au suffrage universel direct et événements contestataires de mai 68) sont de bons repères pour situer une césure. On peut replacer les nouveaux textes dans un cadre de difficultés éditoriales globales, car les documents d'archive montrent qu'il est ardu d'actualiser le savoir psychiatrique sur le même rythme que les autres disciplines médicales. Ensuite, les choix éditoriaux mettent en évidence les enjeux thérapeutiques qui marquent le passage aux années 1960 : les nouveaux médicaments psychotropes apparaissent au centre des fascicules à modifier en priorité⁶⁵⁵ et les contributions des psychanalystes suscitent la controverse. Je replacerai ces éléments dans un contexte de généralisation des moyens de soin à partir des premières remises à jour, consacrées à la psychose maniaco-dépressive et aux délires chroniques (1960-1966).

Plusieurs éléments témoignent d'un infléchissement de l'histoire de la notion de psychose, en même temps que de la résistance d'une tradition de pensée : la tension entre tradition et innovation devient plus significative au cours des années 1960 que dans les années 1950. Car, si le champ sémantique du mot psychose reste stable, on assiste cependant à une transformation de la représentation des états d'agitation (action sédative des nouveaux médicaments sur les états paroxystiques) qu'il désigne et, par conséquent, à la relégation de certains héritages au second plan.

1. La psychiatrie d'Henri Ey sommée de rentrer dans le rang de la médecine

Si le *Traité de Psychiatrie* est disponible au printemps 1955, les difficultés éditoriales commencent seulement quelques mois après : en automne, Henri Ey⁶⁵⁶ se plaint auprès de

⁶⁵⁵ Lettre d'Henri Ey à Coumétou, le 14 mars 1956. Archives Henri Ey, 7S424.

⁶⁵⁶ Lettre d'Henri Ey à Duchêne, le 25 novembre 1955. *Ibid.*, 7S439.

Duchêne des pressions dont il fait l'objet de la part de l'éditeur (Coumétou) pour les mises à jour à prévoir en 1956. En effet, l'édition princeps étant lancée, le Comité de rédaction doit se plier à un nouveau type de cahier des charges, puisque la nouvelle série de fascicules n'est disponible que sous la forme de livraisons annuelles pour lesquelles il faut s'abonner. Comme une revue, des « cahiers » contenant plusieurs fascicules EMC sont livrés d'abord tous les ans aux abonnés, puis tous les semestres à partir de 1964, afin de couvrir l'actualité médicale. Même s'ils restent pensés et coordonnés de manière synchronique par rapport à la somme des fascicules en cours, ce sont deux formes matérielles distinctes qu'il est important de distinguer car, dans les pratiques individuelles de lecture, il est courant que les abonnés fassent le choix de maintenir les anciens fascicules si les nouveaux ne leur plaisent pas !

Il y a peu de mises à jour sur les psychoses entre 1956 et 1966. Une série de « rappels à l'ordre » émanant des responsables éditoriaux de 1955 à 1960 environ signale que le Comité de rédaction peine à trouver un rythme éditorial. Pour résumer, la direction de l'EMC interpelle Henri Ey dès 1955, elle se montre insatisfaite en 1956, avant de remettre complètement en cause le *Traité de Psychiatrie* en 1957⁶⁵⁷. Ensuite, ce type de problème ne disparaît pas tout à fait, mais les dissensions se manifestent plutôt entre Henri Ey et ses collaborateurs, tandis que les relations entre Henri Ey et l'éditeur (représenté par Coumétou pour la collection des EMC, ou Courtin pour les Editions Techniques) semblent s'apaiser à partir de 1961. Ainsi, le problème des mises à jour entre 1955 et 1960 prend la tournure d'une mise en cause du sérieux de l'équipe rédactionnelle, voire de sa qualification scientifique, tandis qu'après 1960 c'est plutôt certains types de collaborateurs qui sont désignés. La spécificité de la psychiatrie dans la médecine est mal supportée dans la collection de l'EMC et elle questionne au plus haut niveau les responsables des Editions Techniques. Voici un extrait de lettre, représentatif des échanges :

La mise à jour du *Traité de Psychiatrie* pose pour nous un problème angoissant. La mise au courant 1956 n'est parue que tout en fin d'année, et vraiment squelettique. Mais alors que nous en sommes à mettre au point le programme pour 1958 pour nos autres traités, nous n'avons pratiquement rien de prévu, en psychiatrie, pour 1957.

Or il est avéré que les auteurs de ce traité sont, parmi tous ceux que nous connaissons, ceux dont les réalisations sont les plus incertaines.⁶⁵⁸

⁶⁵⁷ Correspondance, *ibid.*, 7S420

⁶⁵⁸ Lettre de Courtin à Henri Ey, le 11 mars 1957. *Ibid.*, 7S420.

En 1959, ce sont les décisions prises par Henri Ey qui sont désavouées : Duchêne⁶⁵⁹ rend compte à Henri Ey du veto de Coumétou, sur au moins trois points du programme de 1960. En particulier, Coumétou refuse de maintenir un fascicule rédigé par Lacan, contre l'avis d'Henri Ey et de Duchêne. Cette « affaire Lacan », qu'il faut mettre en parallèle avec l'« affaire Delay » (1952), montre un double mouvement : tandis qu'Henri Ey est sommé de rentrer dans le rang de la médecine (le *Traité de Psychiatrie* doit fonctionner comme tous les traités médicaux de l'EMC), Lacan, en tant que psychanalyste « activiste », est en quelque sorte sommé d'en sortir (ce sera chose faite en 1960, le psychanalyste René Held remplacera Lacan). Ensuite, si en 1961 Coumétou proteste encore face à l'absence de programme pour 1962-1963, il s'agit du dernier message de ce type, car entre 1961 et 1965 un rythme de publication et une relation de confiance semblent s'installer entre la rédaction et l'éditeur (de même *L'Evolution Psychiatrique* retrouve un éditeur professionnel à partir de 1963, Edouard Privat). C'est aussi dans cette période qu'Henri Ey et Coumétou mettent au point un exemplaire spécialement orné aux armes du Saint-Siège à destination du pape Pie XII, font parvenir des exemplaires à des universitaires étrangers, ou essaient d'en faire parvenir au-delà du Rideau de fer⁶⁶⁰.

Cependant, qui dirige et commande les nouveaux articles des sections « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » ? Ce n'est pas très clair. Les documents des années 1963-1964 montrent que les directeurs de section étaient environ au nombre de dix⁶⁶¹. Parmi tous ces collaborateurs, Follin reçut la responsabilité des chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques », et Henri Ey ne s'en occupait plus directement. Follin, psychiatre d'orientation marxiste à cette époque, est un médecin des hôpitaux psychiatriques de la Seine et, comme beaucoup, il a suivi l'enseignement d'Henri Ey à Sainte-Anne avant de faire carrière dans cet hôpital prestigieux. Follin se consacre à des recherches sur les psychoses aiguës et sur les délires hystériques (avec J. Chazaud)⁶⁶², il conçoit comme Henri Ey que la schizophrénie est le résultat d'un processus et qu'elle est un état terminal. En revanche, il est opposé à la manière dont Henri Ey établit une distinction nette entre des psychoses aiguës et

⁶⁵⁹ Lettre de Duchêne à Henri Ey, le 17 avril 1959. *Ibid.*, 7S439.

⁶⁶⁰ *Ibid.*, cf. documents reproduits en Annexe : 7S439 (modèle de lettre au pape Pie XII pour l'envoi d'un exemplaire aux armes du Saint Siège, non daté, 1958-1959), 7S339 (lettre d'Henri Ey à Coumétou, le 22 juin 1963 pour l'envoi d'exemplaires en Suède) et 7S421 (lettre de Veil à Marty pour l'envoi d'exemplaires en URSS, le 12 décembre 1968).

⁶⁶¹ Angelergues, Brisset, Daumézon, Dongier, Ebtinger, Follin, Green, Koupernik, Lantéri-Laura, Rosolato. Un autre collaborateur issu de l'administration de l'EMC est le Dr Louis Moreau (professeur agrégé), en charge de coordonner la rédaction de l'ensemble des traités spécialisés de l'EMC.

⁶⁶² La folie hystérique est un problème ancien, mais qui n'a pas la même signification que du temps de Canstatt. L'enjeu depuis la fin du XIX^e siècle est davantage lié aux spécialisations médicales. Cf. Edelman N., *op. cit.*, 2003, p. 134.

des psychoses chroniques, et la conception de Follin des schizophrénies aiguës est, dans les débats d'idées, l'une des raisons de leur relation orageuse⁶⁶³. En outre, les archives montrent qu'Henri Ey n'était pas satisfait de l'activité de Follin à l'EMC pour une autre raison : la section « Psychoses » n'était pas assez pourvue en mises à jour de son point de vue. Finalement, Henri Ey reprend les rênes à la fin des années 1960⁶⁶⁴ et, en somme, il n'a jamais vraiment perdu de vue les sections « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » de l'EMC.

Du vivant d'Henri Ey les deux sections sont maintenues séparées, ce qui confirme la résistance de l'organo-dynamisme en tant que ligne directrice. Au-delà du cas Follin, les archives montrent globalement qu'Henri Ey et Coumétou⁶⁶⁵ étaient en accord sur la nécessité de renouveler une partie des responsables de sections au milieu des années 1960, et que dans l'intervalle de leur remplacement, Henri Ey recherchait parfois lui-même de nouveaux collaborateurs en charge des mises à jour.

Tableau n°29 : chronologie des mises à jour des chapitres « Psychoses aiguës » et des « Psychoses chroniques » de l'EMC 1956-1966

Année	Publications
1956	[mises à jour sur la thérapeutique de l'épilepsie mentionnées dans le chapitre précédent]
1957	R. Labet, « L'acétylcholine dans le traitement de la schizophrénie » (fiche additive) C. Blanc, « Epilepsie et manifestations psychiques » (fiche additive)
1958	R. Labet, « Les psychoses aiguës des épileptiques » (fiche additive) R. Labet, « Influence de la lobectomie temporale sur l'état mental des épileptiques psycho-moteurs » (fiche additive) R. Labet, « Troubles mentaux des phacomatoses » (fiche additive) R. Labet, « Pronostic de la schizophrénie » (fiche additive)
1959	P. Borenstein et M. Dabbah, « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans la psychose maniaco-dépressive » P. Borenstein et M. Dabbah, « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les épilepsies avec arriération mentale » P. Borenstein et M. Dabbah, « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les états d'arriération mentale » P. Borenstein et M. Dabbah, « L'encéphalographie fractionnée dans les syndromes schizophréniques », fasc. EMC 37292 A 10

⁶⁶³ Cf. Follin S., « Introduction. De quelques souvenirs nécessaires et quelques réflexions épistémologiques », *Vivre en délirant*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1992, p. 16. Ce texte est daté de juin 1989.

⁶⁶⁴ En 1967, Henri Ey commande directement une mise à jour de la schizophrénie à une équipe suisse. En 1972, il apparaît à nouveau comme le responsable de la section « Psychoses » dans la correspondance de l'EMC.

⁶⁶⁵ Lettre de Coumétou à Henri Ey, le 27 septembre 1965. Archives Henri Ey, 7S421.

	R. Labet, « Mélancolie d'involution » (fiche additive)
	V. Smirnoff, « Arriération mentale. Mise au point » (fiche additive)
1960	H. Duchêne et J. Azoulay, « Psychose périodique maniaco-dépressive »
1962	J.-L. Donnet, « Manie » (mémento clinique)
	Ch. Hénon, « Mélancolie » (mémento clinique)
1963	S. Tomkiewicz, « Nouvelles recherches biologiques dans la schizophrénie » (fiche additive)
1964	I. Barande, « Quelques aspects de l'évolution des idées concernant la paranoïa » (fiche additive)
	R. Labet et L. Signoret, « Traitement de l'épilepsie » (fiche additive)
1966	G. Lantéri-Laura, « Délires chroniques de l'adulte »

Le tableau n°29 établit une chronologie des textes publiés sur les psychoses, livrés aux abonnés de l'EMC, les dix premières années. Le champ de la médecine mentale connaît un développement sans précédent de ses moyens dans les années 1950-60 : depuis la Chlorpromazine, de nouvelles thérapeutiques spécifiques sont découvertes, diffusées à une large échelle, elles favorisent la prise en charge globale des malades mentaux. Voici comment Brisset, qui introduit les premiers grands textes sur les chimiothérapies dans l'EMC en 1962⁶⁶⁶, relate ces mutations dans un collectif d'historiens et de psychiatres français, la *Nouvelle histoire de la psychiatrie* : « C'est la combinaison de ces trois ordres de faits : l'arrivée de thérapeutiques actives, le développement de la psychanalyse, le mouvement vers une psychiatrie communautaire, qui a, en quelques décennies, profondément modifié le métier. (...) Rien n'illustre mieux l'évolution du métier que les chiffres. En trente ans, de 1952 à 1982, le nombre des psychiatres en France a été multiplié par sept. Il est passé de 666 à 4500-5000, alors que la population a augmenté pendant cette même période de moins de 20%. Les chiffres des autres pays montrent partout une forte croissance. (...) Les pentes d'accroissement sont différentes, en raison de plusieurs facteurs (nombres antérieurs, systèmes de santé différents, etc.), mais l'augmentation des effectifs a été partout considérable. En France, ils ont doublé de 1952 à 1954. Puis ils ont plus que triplé de 1964 à 1982. Que signifie cette explosion des chiffres ? L'entrée de la psychiatrie dans l'ère

⁶⁶⁶ Cf. Brisset Ch. et Ridard M., « Chimiothérapie en psychiatrie. Généralités », fasc. EMC 37860 A 10, p. 1-2 ; « Méthodes d'étude. Place de la psychopharmacologie dans la thérapeutique psychiatrique », fasc. EMC 37860 A 30, p. 1-8 ; « Etude des médicaments neuropsychotropes I. Les hypnotiques », fasc. EMC 37860 B 10, p. 1-8 ; « II. Les neuroleptiques », fasc. EMC 37860 B 20, p. 1-14 ; « Alcaloïdes de la Rauwolfia », fasc. EMC 37860 B 30, p. 1-6 ; « III. Les tranquillisants (IV. Les opiacés et leurs substituts) », fasc. EMC 37860 B 50, p. 1-6 ; « V. Les antidépresseurs (VI. Les autres médicaments neuropsychotropes) », fasc. EMC 37860 B 70, p. 1-12, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1962. Ces fascicules sont publiés un an après le livre de Delay et Denniker : *Méthodes chimiothérapeutiques en psychiatrie. Les nouveaux médicaments psychotropes*, 1961.

thérapeutique a entraîné une révolution des pratiques, des idées théoriques, du rôle effectif et de l'image sociale du psychiatre »⁶⁶⁷.

Brisset ayant été très proche d'Henri Ey, le regard qu'il jette sur les trente années qui précèdent l'écriture de la *Nouvelle histoire de la psychiatrie* est particulièrement intéressant : on peut confronter son point de vue rétrospectif aux anciens textes de l'EMC. Premier constat, malgré l'« élan » décrit par Brisset, on s'aperçoit qu'il n'y a pas plus de deux mises à jour importantes sur le domaine des psychoses les dix premières années ! Le premier remplacement d'un fascicule entier intervient avec Duchêne, qui reprend la « psychose périodique maniaco-dépressive » en 1960 avec un nouveau collaborateur (Jacques Azoulay) ; le texte suivant est celui que Lantéri-Laura publie en 1966 sur les délires chroniques.

A côté des grands textes, on trouve trois séries de fascicules marginaux qui complètent simplement ceux de 1955 : 1) une série sur l'épilepsie (1956, déjà évoquée avec les textes de 1955) ; 2) une série sur l'examen pneumoencéphalographique⁶⁶⁸ (1959, textes très marginaux) ; 3) une série de petits articles d'une page ou deux, éparpillés dans l'ouvrage (fiches additionnelles et temporaires qui actualisent certaines parties des fascicules EMC publiés en 1955 sans les supprimer). Je ne vais pas m'étendre sur ces textes particuliers (mais les relevés de lexique en tiennent compte) afin d'aller aux textes essentiels. Ayant déjà fait état des difficultés éditoriales globales, je peux prudemment affirmer que cette pauvreté dans le renouvellement des fascicules cliniques n'est pas spécifique au domaine des psychoses.

2. Les chimiothérapies de la psychose maniaco-dépressive : enjeux des mises à jour sur le thème de la psychose endogène

Considérons d'abord le nouveau fascicule EMC « Psychose périodique maniaco-dépressive » (1960) de Duchêne et J. Azoulay. Avec les autres textes du groupe des psychoses maniaco-dépressives, il confirme la dynamique lancée par les innovations thérapeutiques sur le thème de la psychose endogène. Premièrement, l'apport des psycho- et des chimiothérapies enrichit de manière notable le texte de l'édition princeps avec des données thérapeutiques nouvelles ; deuxièmement, la partie « Psychopathologie » grossit également sans qu'un changement d'orientation théorique intervienne, ce qui témoigne en même temps d'une continuité. De manière congruente, un relevé du lexique (le tableau n°30 est établi à partir des

⁶⁶⁷ Brisset Ch., « Le métier de psychiatre et l'enseignement de la psychiatrie », *Nouvelle histoire de la psychiatrie, op. cit.*, 2002, p. 419 et 420.

⁶⁶⁸ Ces textes portent sur quatre formes de pathologie : PMD, épilepsie, arriérations mentales et schizophrénie (Borenstein et Dabbah, 1959 ; cf. Bibliographie). Le procédé vise à obtenir des clichés des aires corticales et surtout des ventricules afin d'établir des corrélations entre des images pathologiques et des pathologies mentales. Cette méthode peu pratique fut rapidement abandonnée au profit d'autres techniques d'imagerie.

textes de Duchêne, J. Azoulay, Jean-Luc Donnet, Chantal Hénon, et des fiches additives) valide le constat d'un *statu quo* : les expressions principales sont les mêmes ou apparentées, alors que le texte est deux fois plus étoffé que celui de 1955. Le relevé montre que le thème de la psychose endogène est toujours dominant et que les cadres d'analyse des auteurs restent stables. Mais que peut-on dire de l'apport thérapeutique en 1960 ? Sur le plan des techniques thérapeutiques physiologiques, on observe que l'exposé de la lobotomie est supprimé par rapport à 1955 et que les résultats des thérapeutiques de choc classiques sont minimisés, au profit des nouveaux médicaments neuroleptiques, qui sont présentés comme un moyen efficace pour abrégé les accès de la maladie mentale et les durées d'hospitalisation. Sur le plan des psychothérapies, les auteurs citent les contributions des psychanalystes français Nacht et Racamier (Société Psychanalytique de Paris). Tous les deux publient dans *L'Evolution Psychiatrique*⁶⁶⁹ et l'EMC : la collaboration avec les sociétés de psychanalyse reste donc forte.

Tableau n°30 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes du groupe « Psychoses maniaco-dépressives » (1956-1977)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Psychoses maniaco-dépressives	- psychose (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	4
	- psychose aiguë et paroxystique	1
	- psychoses atypiques	1
	- psychose constitutionnelle	1
	- psychose cyclothymique	1
	- psychose(s) endogène(s)	4
	- psychoses intermittente, à double forme, périodique, alterne, circulaire	1
	- psychose d'involution	3
	- psychose(s) maniaco-dépressive(s) ou psychose maniaque dépressive	31
	- psychose maniaco-dépressive endogène et héréditaire	1
	- psychose(s) périodique(s)	7
	- psychose périodique maniaco-dépressive	1
	- psychose réactionnelle	1

⁶⁶⁹ Racamier P.-C. et Blanchard M., « De l'angoisse à la Manie. Etude clinique et psychopathologie de la Manie dans ses rapports avec la Dépression », *L'Evolution Psychiatrique*, XXII, 3, 1957, p. 555-594. Voir également Nacht S. et Racamier P.-C., « Les états dépressifs : étude psychanalytique », *Revue Française de Psychanalyse*, septembre-octobre 1959, 23, 5, p. 567-605.

Autres groupes de maladies mentales	- psychose chronique à évolution périodique	1
	- psychoses comitiales	1
	- psychose hallucinatoire	1
	- psychoses hystériques	1
	- psychoses passionnelles	1
	- psychose unique (<i>Einheitspsychose</i>)	1

Un certain optimisme accompagne dorénavant le traitement des psychoses, une certaine normalisation médicale dans le fond : un premier grand colloque sur les neuroleptiques s'est tenu en 1955⁶⁷⁰ qui symbolise l'essor de la psychopharmacologie moderne. Cette prise de conscience se vérifie dans les « Mémentos cliniques » sur la « Manie » et sur la « Mélancolie », rédigés par deux jeunes psychiatres alors encore internes comme Jacques Azoulay : Jean-Luc Donnet, Chantal Hénon (le recrutement de nouveaux auteurs est donc lié à la formation des psychiatres).

Les progrès thérapeutiques et la modification clinique des états aigus sont clairement au centre de ces deux courts exposés parus en 1962. Le premier (manie) fait l'économie d'une partie psychopathologique, il est largement axé sur les progrès psycho-pharmacologiques : l'auteur y souligne que la manie est une urgence thérapeutique et qu'elle connaît un traitement efficace depuis l'introduction des neuroleptiques. J.-L. Donnet indique aussi que les formes les plus graves de manie sont interrompues par l'application des traitements, qui ont un effet sédatif. Par conséquent, la manie suraiguë ou la fureur maniaque tendent à disparaître⁶⁷¹ avec l'usage des médicaments neuroleptiques : cela signifie que la nouvelle pharmacopée transforme la clinique et modifie l'aspect paroxystique de folie que la manie incarnait par excellence. Dans un second temps, la psychothérapie est recommandée comme un traitement propre aux phases intercritiques. Elle prend donc le relais de la chimiothérapie : la relation psychothérapeutique se voit confier le rôle d'un « accrochage »⁶⁷² nécessaire pour améliorer les rémissions et éviter les rechutes. Pour résumer, deux éléments imbriqués doivent faire l'objet de notre attention : l'abrasion des accès aigus grâce aux chimiothérapies et la prise en charge des phases intercritiques par la psychothérapie, avec la possibilité de généraliser ce schéma thérapeutique à l'ensemble des formes de psychoses cycloïdes (selon la terminologie de Leonhard).

⁶⁷⁰ Cf. Collectif, *Colloque international sur la chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique* (Paris, 20-22 octobre 1955), Paris, Doin, 1956. Récemment, un jubilé de ce colloque a été célébré par les psychiatres français, lors du VI^e Colloque européen d'histoire de la psychiatrie (2005).

⁶⁷¹ Donnet J.-L., « Manie », fasc. EMC 37200 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1962, p. 3.

⁶⁷² *Ibid.*, p. 5. Souligné par l'auteur.

La posologie empirique des médicaments (dosages, données quantitatives, durée du traitement, etc.) occupe dorénavant un cinquième du fascicule, ce qui est nouveau. Il faut prendre la mesure d'un véritable changement avec les années 1950 : la posologie n'avait aucune visibilité et les données chiffrées correspondaient surtout aux statistiques personnelles des grands ténors de la psychiatrie. Bien sûr, il faut modérer la portée de ces données, elles sont autant prises que les récits savants dans la « volonté de faire science » et, au-delà de leur effet rhétorique, elles ne permettent pas d'évaluer l'étendue des changements intervenus dans les prises en charge psychiatriques : j'y reviendrai à propos de la percée de l'antipsychiatrie. Mon niveau d'analyse se situant sur le plan du lexique, je peux simplement relever que la conclusion de J.-L. Donnet donne le sentiment d'une tension entre le changement (effet sédatif de la cure neuroleptique) et les cadres d'analyse plus anciens (la structure cycloïde est pensée de la même manière) :

En conclusion, il faut souligner :

- l'importance de la cure neuroleptique, qui a *considérablement raccourci* la durée de l'accès,
- son caractère *purement symptomatique*, car elle n'a pas d'action sur le cycle maniaque-dépressif.⁶⁷³

Le texte sur la mélancolie de Ch. Hénon établit un constat analogue⁶⁷⁴ : la part consacrée à la thérapeutique et au pronostic prend le pas sur l'explication psychopathologique. La jeune psychiatre ne cache pas son enthousiasme devant les résultats obtenus par une nouvelle classe de médicaments psychotropes, les « thymoanaleptiques »⁶⁷⁵. L'arsenal thérapeutique est le premier facteur de changement de la représentation des maladies mentales. Dans sa contribution à la *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Pierre Péron-Magnan⁶⁷⁶ rappelle que les principaux groupes de médicaments psychotropes ont été découverts rapidement, en l'espace de huit ans, et que le nombre de malades hospitalisés chute soudainement durant cette période. Dans l'EMC, les psychotropes créent des attentes et stimulent l'activité éditoriale : en même temps que Brisset, d'autres psychiatres proposent des textes de synthèse sur les psychotropes, par exemple Jean-Marie Sutter (professeur agrégé de

⁶⁷³ *Ibid.*, p. 5. J.-L. Donnet souligne.

⁶⁷⁴ Hénon Ch., « Mélancolie », fasc. EMC 37210 A 10, *ibid.*, 1962, p. 6.

⁶⁷⁵ Médicaments psychotropes thymorégulateurs qui agissent sur la « thymie » (terme mis en avant par Delay après-guerre), c'est-à-dire sur l'humeur. L'imipramine (R. Kuhn, 1957), commercialisé sous le nom de Tofranil, est le principal thymorégulateur indiqué dans ce texte. Le terme thymorégulateur est surtout associé au lithium.

⁶⁷⁶ Péron-Magnan P., « L'ère du moderne des thérapeutiques biologiques », *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, *op. cit.*, 2002, p. 406-417.

neuro-psychiatrie à la Faculté de médecine d'Alger, puis replié sur Marseille), ou Achaintre (hôpital du Vinatier, Lyon)⁶⁷⁷. Une synergie se crée à partir des psychotropes.

La tension créée par le jeu des innovations et la permanence de représentations plus anciennes, dont la terminologie, apparaît aussi dans les textes mineurs des années 1956-1966. R. Labet, qui en est l'auteur principal (fiches additives recensées en bibliographie), utilise lui aussi les regroupements kraepelinien lorsqu'il a besoin de critères comparatifs, mais l'actualité psychiatrique dont il se fait l'écho attaque en fait la *doxa* kraepelinienne : par exemple, les travaux scandinaves qu'il commente insistent sur le pronostic favorable des cas atypiques de psychoses « schizophréniformes », ce que la conception de la psychose endogène ne permet pas d'envisager. En somme, on peut dire que le *Traité de Psychiatrie* des années 1960 enregistre un changement de perspective.

3. Controverses psychanalytiques, dialogue avec le mouvement structuraliste et position historique de Lantéri-Laura

Dans la continuité du regard qu'il porte sur l'arrivée des chimiothérapies, voici le rôle que Brisset attribue à la psychanalyse dans la *Nouvelle histoire de la psychiatrie* : « C'est un fait que la psychanalyse prit, dans les mêmes années de l'après-guerre, un nouvel essor. Elle était devenue un instrument conceptuel nécessaire au moment où la psychiatrie se transformait sans avoir les moyens théoriques de comprendre ses nouveaux pouvoirs. A leur efficacité sur les symptômes ne pouvait pas suffire le renvoi aux sites cérébraux que proposait la neurologie. Les effets thérapeutiques produisaient deux résultats conjoints : l'éclatement des cadres de référence et le rapprochement du malade. La psychanalyse se proposait alors comme une pratique du contact rapproché et comme un champ d'hypothèse pour la découverte du sens et du contenu des psychoses »⁶⁷⁸. Bien sûr, il s'agit toujours d'un regard rétrospectif, le regard du psychiatre qui a vécu la période de transformation des années 1950 et 60 ; mais les données rapportées récemment par A. Ehrenberg confortent ce point de vue : « Dès la fin des années 1950, les psychiatres hospitaliers s'intéressent de plus en plus aux psychothérapies et surtout à la psychanalyse. Elle commence à occuper une place notable en psychiatrie. Le retentissement dans les milieux psychiatriques du colloque de Bonneval sur l'inconscient organisé en 1960 par Henri Ey, et publié en 1966, stimule l'attraction de la psychanalyse. En 1960, aucun des chefs de service de psychiatrie de la région parisienne n'a

⁶⁷⁷ Lettre de J.-M. Sutter à Henri Ey, le 31 janvier 1955 [il s'agit d'une erreur, la date exacte est probablement le 31 décembre 1955] et lettre du Dr Achaintre à Henri Ey, le 31 août 1956. Archives Henri Ey, 7S424 et 7S426.

⁶⁷⁸ Brisset Ch., *op. cit.*, 2004, p. 421.

suivi une formation analytique ; en 1965, ils sont dix sur trente-trois. Un tiers des neuropsychiatres du département de la Seine sont psychanalystes – cette proportion est unique par rapport à l'ensemble de la France. Les courants psychanalytiques “deviennent de plus en plus puissants”, confirme [Henri] Ey en 1965, tandis que se développent parallèlement les psychothérapies de groupe et la psychosomatique. (...) A la fin des années 1960, la psychanalyse rayonne en psychiatrie, nombre d'internes entreprennent une cure, et certains d'entre eux seront les futurs patrons de la psychiatrie française »⁶⁷⁹. Cette évolution fut l'objet du colloque « Psychiatres et psychotiques aujourd'hui », organisé en 1971 par des psychanalystes sociétaires de l'Evolution Psychiatrique et publié dans la revue⁶⁸⁰. Je me propose donc d'examiner si l'« éclatement des cadres de référence » a des effets observables dans l'EMC.

La partie consacrée aux psychoses qui garde trace de ces changements entre 1956 et 1966 est celle des délires chroniques. Les documents d'archive montrent que les demandes de mises à jour sur ce groupe de maladies mentales ont été formulées au début des années 1960 et que Lantéri-Laura n'a pu s'en acquitter avant 1966. Entre-temps la psychanalyste Ilse Barande (1964⁶⁸¹) rédige une fiche additive sur la paranoïa, intéressante à plus d'un titre. En effet, I. Barande rend compte de la manière dont la paranoïa est abordée dans la psychanalyse anglo-saxonne, actualité psychothérapeutique et conceptuelle dont Lacan se faisait déjà l'écho dans un texte fameux, « D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose », et qu'il poursuit dans une introduction aux *Mémoires d'un névropathe*⁶⁸². D'autre part, ressortir le texte de I. Barande permet d'indiquer que Lantéri-Laura a commis une omission lorsqu'il affirme, dans son histoire du *Traité de Psychiatrie*⁶⁸³, que la paranoïa n'avait pas été traitée dans l'EMC avant lui.

I. Barande est membre de la Société Psychanalytique de Paris et de l'Evolution Psychiatrique. Or, en 1964, une seconde société psychanalytique existe en France depuis dix ans (la Société Française de Psychanalyse, 1953) et Lacan fonde une troisième école (l'Ecole Freudienne de Paris, 1963). I. Barande est l'auteure d'une biographie du psychanalyste Sándor Ferenczi (1873-1933) et, avec Robert Barande, ils seront parmi les premiers à écrire

⁶⁷⁹ Ehrenberg A., *op. cit.*, 2000, p. 122-123.

⁶⁸⁰ L'Evolution Psychiatrique, « Psychiatres et psychotiques aujourd'hui » (colloque tenu à Paris les 6 et 7 février 1971 sous la direction de R. Diatkine et A. Green), *L'Evolution Psychiatrique*, 1971, 36, III, p. 497-579.

⁶⁸¹ Barande I., « Quelques aspects de l'évolution des idées concernant la paranoïa », fasc. EMC 37299 C 10 (fiche additive), *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1964, (page recto-verso non-numérotée). L'auteure contribue encore à l'EMC en 1970 : « Psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent », fasc. EMC 37818 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-27.

⁶⁸² Lacan J., *op. cit.*, 1959 (repris dans les *Ecrits* en 1966) ; « Présentation des Mémoires d'un névropathe », *Cahiers pour l'analyse*, 5, 1966, p. 69-72 (repris dans les *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 213-217).

⁶⁸³ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1987, p. 17.

l'histoire de la psychanalyse en France. Mais même si Lantéri-Laura et les époux Barande font tous les trois partie de la même sociabilité savante, les méthodes historiennes que Lantéri-Laura emploie dans ses travaux n'ont rien à voir avec les partis pris des premiers.

Au début des années 1960, I. Barande avait déjà présenté une étude sur la paranoïa au séminaire animé par Henri Ey, repris dans les *Entretiens Psychiatriques* : « Le délire de relation des sensitifs de Kretschmer »⁶⁸⁴. L'objet de sa fiche additive est d'assurer la recension des actes d'un Symposium américain⁶⁸⁵ consacré en 1962 au « cas Schreber » – le célèbre cas de psychose commenté par Freud⁶⁸⁶ – à l'occasion de sa publication anglaise et, surtout, de la révélation de documents d'origine familiale⁶⁸⁷. Dans un premier temps I. Barande rappelle les éléments de la psychiatrie classique, selon les héritages français et allemand, jusqu'aux modèles d'Henri Ey et de Kretschmer. Puis, elle énonce les éléments dégagés par Freud : l'analyse de la maladie mentale de Schreber révèle des éléments dynamiques qui appartiennent aussi bien à la démence paranoïde (affaiblissement morbide très profond), qu'à la paraphrénie (productions fantasmatiques et hallucinatoires) et à la paranoïa (mécanisme de projection). Enfin, I. Barande conclut avec les auteurs du Symposium que le dévoilement de documents inédits sur l'enfance de Schreber renforce la thèse qu'une analyse dynamique des états psychotiques est possible :

Depuis 1911 et, pour une part, sur la base même des découvertes freudiennes qui ont suivi, l'étude du cas Schreber, la clinique des psychoses s'est enrichie de différents registres concernant la dynamique de ces états, les relations d'objet, la valeur défensive de certains aspects délirants. Les éléments biographiques infantiles qui ont pu être collectés au sujet du président, bien que rapportés à son œuvre écrite, non intégrés dans une conduite thérapeutique, nous montrent pourtant, de façon convaincante, sur quelle réalité identifiable s'appuie sa fantasmagorie délirante et quel intérêt présentent et méritent ces formations délirantes.

Une compréhension ainsi multipliée autorise, semble-t-il, plus de courage thérapeutique dans des cas qui restent difficiles et souvent décevants.⁶⁸⁸

⁶⁸⁴ Barande I., « Le délire de relation des sensitifs de Kretschmer », *Entretiens Psychiatriques*, 7, 1960, p. 49-69.

⁶⁸⁵ Seuls l'année et le nom du symposium sont mentionnés : « Réinterprétations du cas Schreber : la théorie freudienne de la paranoïa » (1962).

⁶⁸⁶ Freud S., « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoïdes) », (1911), trad. fr. 1932.

⁶⁸⁷ Publication anglaise : Macalpine I. et Hunter R. (editors), *Daniel Paul Schreber. Memoirs of my nervous illness* (1903), London, W. M. Dawson and sons, 1955. Les recherches sur la famille Schreber ont été entreprises par W. G. Niederland et publiées dans l'*International Journal of Psycho-analysis* en 1963.

⁶⁸⁸ Barande I., fasc. EMC 37810 C 10, *op. cit.*, 1964, verso.

Le mot psychose dans l'expression « clinique des psychoses » employée ici désigne l'ensemble des états délirants sur lesquels les psychanalystes ont développé leurs nombreux modèles psycho-dynamiques depuis le cas Schreber dans les années 1910, surtout pendant les années 1950-60. Mais les expressions composées avec le mot psychose ne sont pas historiquement différentes dans les années 1960 que dans l'après-guerre, elles sont liées aux conceptions des mécanismes délirants :

La « constitution paranoïaque » conçue comme l'étiologie de la psychose (Sérieux et Capgras) fut décrite en termes de traits de caractère par Génil-Perrin et Montassut. Il s'agit d'une extrapolation à partir du tableau de la psychose constituée (...) de la « personnalité hypoparanoïaque » à la psychose délirante ». ⁶⁸⁹

Je reste donc sur mon interprétation que le thème du délire peut être considéré comme la survivance d'une tradition de pensée, renouvelée par les débats psychanalytiques sur la psychose. A mesure que les débats français prennent le relais de débats psychanalytiques internationaux, l'enjeu thérapeutique devient plus fort, ou plus significatif. Par exemple, si le cas Schreber est présenté dans l'EMC du point de vue de la psychanalyse anglo-américaine, aucune mention n'est faite de la réaction de Lacan à cette lecture, alors qu'il avait sérieusement attaqué Ida Macalpine et Richard Hunter dans son séminaire (1955-1956) et son article (1959). I. Barande ne pouvait pas ignorer l'actualité des controverses lacaniennes, puisque c'est en 1963-1964 que Lacan fonde sa propre école de psychanalyse. La documentation, mission à laquelle Henri Ey assigne ses collaborateurs « encyclopédistes », est donc prise en défaut dans la mise à jour de 1964, au moment même où le rythme des mises à jour de l'EMC s'accélère afin de mieux couvrir l'actualité médicale et savante⁶⁹⁰. Je pense que cette fiche additive témoigne par son silence de l'absence de consensus chez les psychanalystes et donc d'un enjeu psychothérapeutique important.

Le texte de Lantéri-Laura paraît en 1966⁶⁹¹, soit deux ans après le texte de I. Barande sur la paranoïa. Il reste organisé selon le plan ordinaire des fascicules de 1955, mais Lantéri-Laura accorde une place très importante à la linguistique et à l'histoire pour éclairer son propos : l'« Etude historique » (« 1^e Sémantique », « 2^e L'histoire ») fait un tiers du texte, autant que l'étude clinique ! C'est une distinction importante, qui rend le texte de Lantéri-Laura original et le rattache à une autre perspective intellectuelle que celle des textes

⁶⁸⁹ *Ibid.*, recto.

⁶⁹⁰ Les livraisons de cahiers de mises à jour deviennent semestrielles en 1964, et non plus annuelles.

⁶⁹¹ Lantéri-Laura G., « Les délires chroniques de l'adulte », fasc. EMC 37299 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1966 (a), p. 1-17.

précédents, en partie, je pense, parce que Lantéri-Laura suit un autre itinéraire intellectuel : à cette époque, Lantéri-Laura enseigne la psychologie à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg. Plutôt que de rédiger un plaidoyer de défense et illustration des héritages de la psychopathologie française, Lantéri-Laura essaie de situer les délires chroniques d'un point de vue distancié, historique et socio-linguistique :

La pratique journalière de la psychiatrie, au moins dans les pays de langue romane, fait encore appel à des entités cliniques relatives aux délires chroniques et distinctes de la schizophrénie ; un traité encyclopédique se doit de rendre raison de cet usage et d'en préciser le sens. De plus, quand on veut tout subsumer sous le concept de schizophrénie, on achoppe inévitablement sur la réalité sémiologique de la paranoïa, et même si l'on remarque que c'est un terme ambigu ou si l'on souligne qu'il s'adresse davantage à une organisation pathologique du caractère qu'à une psychose chronique, on doit encore rendre compte de ces multiples usages et des faits quotidiens auxquels il renvoie.⁶⁹²

En revanche, cet extrait et le relevé de lexique (cf. tableau n°31) signalent là encore que rien ne distingue les vocabulaires employés en 1955 et en 1966.

Tableau n°31 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Psychoses délirantes chroniques » (1956-1977)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Psychoses délirantes chroniques	- psychose (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	4
	- psychose (synonyme de délire ou désignant un type de mécanisme délirant)	2
	- psychose à base d'automatisme (en référence au modèle de Clérambault)	2
	- psychose(s) chronique(s)	2
	- psychose constituée	1
	- psychose délirante	1
	- psychose hallucinatoire chronique ; psychose de Gilbert Ballet	5
	- psychose(s) paranoïaque(s)	7
	- psychoses passionnelles	4
Autres groupes de maladies mentales	- psychose(s) aiguë(s)	2
	- psychose(s) maniaco-dépressive(s)	7
	- psychose périodique	1

⁶⁹² *Ibid.*, p. 1.

	- psychoses préséniles	1
--	------------------------	---

Remarque : la plus grande partie de ces locutions provient du texte de Lantéri-Laura (1966).

L'originalité est ailleurs, elle est de mettre l'accent sur le travail de reformulation du projet de psychopathologie générale par les sciences humaines : ainsi son texte témoigne de la vogue structuraliste qui, en France, suit chronologiquement celle de l'existentialisme, et s'inspire du linguiste F. de Saussure⁶⁹³. Lantéri-Laura propose la même année un rapport de psychiatrie sur *Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine*⁶⁹⁴, où il montre à la fois son intérêt pour la linguistique comme science pilote, mais aussi son ironie face au mouvement structuraliste (comme en témoigne une citation de *La leçon*⁶⁹⁵ d'Eugène Ionesco). Il ouvre une discussion avec les ténors de cette mouvance entre « source de connaissance » et « mystification » : sont cités dans ce rapport, d'une part, les linguistes Barthes, Benveniste, Hjelmslev, Jakobson, Martinet, Meillet, Mounin, F. de Saussure, Troubetzkoy ; d'autre part, parmi les grands auteurs confirmés des sciences humaines, Foucault, Georges Gusdorf, Lacan, Lévi-Strauss, etc. Lacan est l'auteur le plus cité parmi les références⁶⁹⁶, autant que Freud, mais son nom n'est jamais écrit dans le corps du texte, par ailleurs très critique. Lantéri-Laura fait valoir un point de vue historique : le commerce de longue durée entretenu entre la psychiatrie et la linguistique ne naît pas avec le structuralisme. Bien au contraire, son rapport rend hommage au médecin Paul Broca (1824-1880), à qui l'on doit la conception moderne des aphasies. En outre Lantéri-Laura blâme⁶⁹⁷ la création de schémas formalisés, de graphes et d'algorithmes d'inspiration mathématique et linguistique, s'opposant ainsi à la voie ouverte par Lacan. Dans l'EMC, Lantéri-Laura rend compte de la conception structuraliste de la psychopathologie en l'interprétant d'un point de vue historique, comme une reformulation intéressante, mais pas suffisante, la linguistique pouvant servir à d'autres applications heuristiques. En outre, contrairement à l'usage que font Henri Ey et ses collaborateurs des

⁶⁹³ Cf. de Saussure F., *Cours de linguistique générale* (Genève, 1916), Paris, Payot, 1972. Pour un regard critique sur cette vogue, cf. Benveniste E., « Structure en linguistique », *op. cit.*, 1966, p. 91-98.

⁶⁹⁴ Lantéri-Laura G., *Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine*, XLIV^e Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française (Grenoble), Paris, Masson, 1966 (b). Le fascicule EMC est cité dans ce rapport ; Lantéri-Laura mentionne aussi deux conférences préparatoires qu'il a données au Cercle d'études psychiatriques d'Henri Ey à Sainte-Anne, les 15 et 22 décembre 1965.

⁶⁹⁵ Pièce phare du théâtre de « l'absurde », elle fut montée la première fois au Théâtre de Poche (Paris) le 20 février 1951. Ionesco E., « La leçon. Drame comique », *Théâtre I*, Paris, Gallimard, 1954.

⁶⁹⁶ Cinq textes de Lacan, qui nous renseignent sur les textes du psychanalyste qui étaient lus par les psychiatres dans les années 1960 : « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », « L'instance de la lettre dans l'inconscient et la raison depuis Freud », « Les formations de l'inconscient (résumé du séminaire de 1957-1958 par Jean-Bertrand Pontalis) », « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose » et « La direction de la cure et les principes de son pouvoir ». Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1966 (b).

⁶⁹⁷ *Ibid.*, p. 8.

héritages de la psychiatrie classique, Lantéri-Laura contraste aussi par sa critique des grandes théories psychopathologiques qui les synthétisent, comme la biotypologie :

La notion de personnalité prépsychotique désigne le fait que de temps en temps, avant les manifestations délirantes, existaient des traits de caractère évocateurs de la paranoïa, de la schizoïdie ou d'une « fragilité » moins facile à dénommer ; c'est une constatation rétrospective utile au diagnostic, posant des problèmes de dynamique psycho-pathologique très intéressants, mais qui a à peine sa place dans un chapitre d'étiologie générale, car aucune donnée statistique ne permet d'y voir un antécédent permanent. Ajoutons, enfin, que les systèmes morphopsychologiques sont de peu d'apport : plus grande fréquence chez les leptosomes et les dysplasiques, rareté chez les pycniques, et encore !⁶⁹⁸

Lantéri-Laura juge dans le fond ce modèle étiologique obsolète et indique d'autres voies d'investigation, par exemple la psychométrie, les tests projectifs, les données épidémiologiques et d'autres apports des sciences humaines. De plus, le cadre d'analyse organo-dynamique n'articule pas l'exposé de Lantéri-Laura et, si la lecture que je fais de son texte témoigne d'abord du choix d'établir un dialogue avec le mouvement structuraliste, on peut y voir surtout l'effet d'un regard distancié qui puise dans les méthodes historiennes. En cela l'itinéraire intellectuel de Lantéri-Laura établit une rupture, ou confirme tout simplement un changement de méthode : le développement d'une histoire de la psychiatrie qui ne soit pas une histoire mémorielle du projet de psychopathologie générale.

4. La Conscience d'Henri Ey et l'impossible Tome 4 des *Etudes Psychiatriques* sur les psychoses chroniques : l'organo-dynamisme face aux contestations

Peut-on parler de marginalisation de l'organo-dynamisme ? Henri Ey, maître d'œuvre du colloque de Bonneval sur *L'Inconscient* organisé en 1960 et publié en 1966⁶⁹⁹, fut le témoin de profonds désaccords dans la psychopathologie française, essentiellement des désaccords internes au champ psychanalytique. Il assiste à l'autonomie et à l'institutionnalisation de courants psychanalytiques distincts, ainsi qu'à des débats où l'organo-dynamisme se trouve relégué au second plan des controverses, alors qu'il était au premier plan après-guerre dans le colloque de Bonneval consacré au *Problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses* (1946). Par exemple, si l'on se reporte au

⁶⁹⁸ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1966 (a), p. 6.

⁶⁹⁹ Ey H. (sous la direction de), *L'inconscient*, Paris, Desclée de Brouwer, 1966. Il existe une correspondance entre Henri Ey, Lacan, Laplanche et Leclaire (1964) sur la difficile publication des actes. Cf. Archives Henri Ey, 7S486/2.

rapport⁷⁰⁰ que Jean Laplanche et Serge Leclaire (disciples de Lacan) ont présenté à Bonneval en 1960, on s'aperçoit qu'Henri Ey n'est pas cité dans la partie consacrée au « problème de la conscience », partie dévolue à une critique en règle de Sartre.

Au cours des années 1960, Henri Ey interrompt son projet de Tome 4 des *Etudes Psychiatriques* sur les psychoses chroniques pour répondre à une autre proposition éditoriale⁷⁰¹. Paul Fraise, professeur de psychologie à la Sorbonne, a commandé à Henri Ey un petit livre pour les Presses Universitaires de France (P.U.F.), à la suite d'un colloque portant sur « Le problème de la Volonté »⁷⁰² qu'il avait organisé en 1956. Ce livre devait participer au lancement d'une nouvelle collection dont Fraise était le directeur, « Initiation Psychologique ». Henri Ey accepte (contrat du 24 mars 1957), mais ne tient pas ses engagements dans les temps (date limite du 31 mars 1958), éprouvé par des problèmes de santé et submergé de travail : Henri Ey et de nombreux psychiatres se mobilisent en 1958 en raison de la réforme des études médicales introduite par la loi Debré⁷⁰³, sans succès : celle-ci ne résout pas la division entre les médecins psychiatres du cadre et les médecins des hôpitaux généraux (qui ont la possibilité de faire une carrière universitaire par l'intermédiaire des CHU).

Ensuite, passée l'année 1960, il s'y met résolument et produit un ouvrage d'un nombre de pages largement supérieur au format de la collection (440 pages en 1963, au lieu de 150 !). Les deux éditions de *La conscience* (1963 et 1968) et d'autres textes contemporains d'Henri Ey offrent un lieu d'observation intéressant du renouvellement de la théorie organodynamique dix ans après le lancement du *Traité de Psychiatrie*. En 1963, le livre est composé de quatre parties : I. Définition de l'être conscient ; II. Champ de la conscience ; III. Conscience de soi ; IV. Inconscient. J'examinerai plus loin les première et quatrième parties ; la seconde partie est constituée de deux « Esquisses phénoménologiques » (des psychoses aiguës et de l'actualité vécue) et d'un gros chapitre de cent pages sur la neurobiologie de la conscience⁷⁰⁴. La troisième porte sur le moi, les théories de la personnalité et les dissolutions chroniques de la personne (troubles du caractère, névrose, psychose et démence), c'est-à-dire sur la conscience d'être quelqu'un. Par rapport à l'Etude n°27 (« Structure et déstructuration de la conscience », 1954), s'il fallait retenir une des nouvelles sources phénoménologiques

⁷⁰⁰ Laplanche et Leclaire S., « L'Inconscient, une étude psychanalytique », *Les Temps Modernes*, 183, 1961, p. 81-129. Cf. la partie « I.c. L'inconscient et le problème de la conscience ».

⁷⁰¹ Sur cette interruption et sur le lien entre les deux livres, cf. la correspondance des années 1960-1964 : Archives Henri Ey, 7S141 et 7S392.

⁷⁰² *Ibid.*, 7S332. Selon A. Ohayon, Fraise est également proche de la revue *Esprit* et de la communauté intellectuelle et spirituelle qui s'y rattache ; Henri Ey et lui partageaient une sensibilité chrétienne.

⁷⁰³ De nombreuses lettres invitant les psychiatres et les politiques sont conservées dans les archives de Bonneval.

⁷⁰⁴ Henri Ey se réfère notamment à Paul Chauchard, auteur d'une très large œuvre de vulgarisation scientifique.

d'Henri Ey, il faudrait mentionner le livre d'Aron Gurwitsch (1901-1973), *Théorie du champ de la conscience*⁷⁰⁵, qu'Henri Ey avait fait publier dans sa collection chez Desclée de Brouwer.

Voici la définition qu'il donne de la conscience en première partie : « Nous pouvons concentrer dans une formule schématique la complexité structurale de la conscience en disant que ETRE CONSCIENT C'EST DISPOSER D'UN MODELE PERSONNEL DU MONDE »⁷⁰⁶. Cette définition marque l'adhésion d'Henri Ey à la conception phénoménologique de la conscience dans les années 1960. En fait, si Bergson lui sert toujours d'auteur de référence lorsqu'il faut définir la conscience par rapport au sensible, Husserl incarne une sorte d'intermédiaire entre les auteurs classiques – Bergson, James et Janet – et les développements phénoménologiques et existentiels de Heidegger, qui lui permettent de traiter le rapport du moi au monde, ce qu'atteste la définition. Dans ce livre, je retiens également que la référence à Janet disparaît quasiment de l'exposé préalable à la définition de la conscience, Henri Ey ne conservant son apport qu'à propos du versant de la dissolution négative des maladies mentales, toujours en contrepartie de la libération du versant positif et freudien.

En 1963, dans le chapitre IV consacré à « L'inconscient » on trouve une dernière sous-partie, intitulée « L'inconscient dans l'être conscient. La structure de l'être psychique » (IV, §4 ; 17 pages), où Henri Ey réinscrit l'inconscient au sein de l'être conscient, c'est-à-dire en tant qu'il est « contenu » dans la conscience. Henri Ey explique, parmi de nombreux éléments d'analyse, que l'être conscient s'organise de manière bipolaire, hiérarchisée et intégrée, connotée par des termes de deux séries : « Conscient, Moi, Transcendance, Raison », et « Inconscient, Automatisme, Instinct ». C'est cette sous-partie qu'il réécrit de fond en comble en 1968, pour constituer une Cinquième Partie de la seconde édition de son livre. La bipolarité que je viens d'indiquer est alors représentée par un schéma (cf. tableau n°32). Totalement méconnu, le schéma de l'« organisme psychique »⁷⁰⁷ se propose de corriger les proportions entre conscience et inconscience et trouve son fondement dans le principe jacksonien d'intégration. Mais, contrairement à Jackson, qui se tenait à un strict parallélisme psycho-physiologique, Henri Ey installe la conscience dans les profondeurs inconscientes de

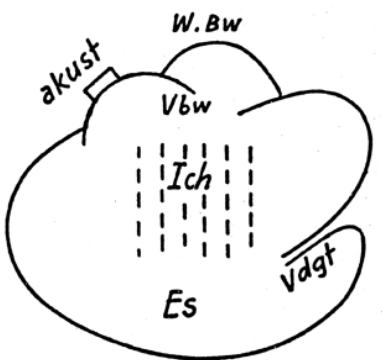
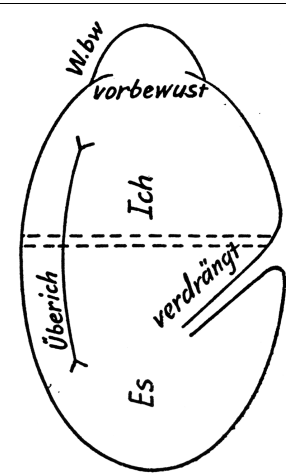
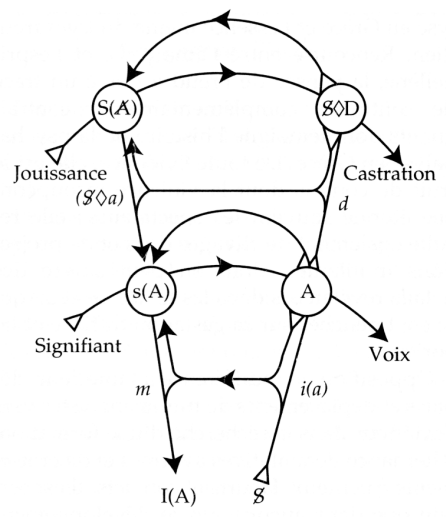
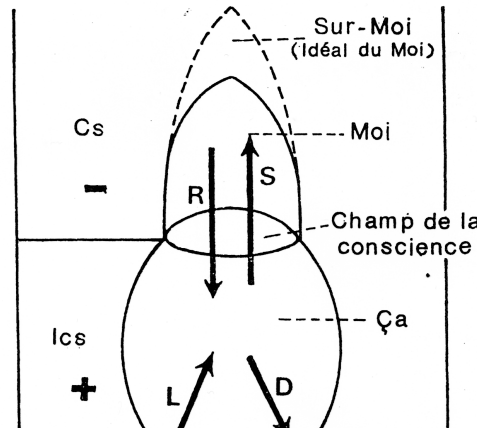
⁷⁰⁵ Gurwitsch A., *Théorie du champ de la conscience*, Paris, Desclée de Brouwer, 1957. Attention à ne pas confondre Aron Gurwitsch, et Georges Gurwitsch : ce dernier est l'un des premiers auteurs à introduire la phénoménologie de Husserl en France dans les années 1930 ; cf. Schmidgen H., « "Fortunes diverses". L'œuvre de jeunesse de Jacques Lacan et la phénoménologie », *Psychanalyse à l'Université*, 1994, 76, p. 111-134.

⁷⁰⁶ Ey H., *La conscience, op. cit.*, 1968 (seconde édition), p. 36. Les majuscules sont d'Henri Ey.

⁷⁰⁷ *Ibid.*, p. 456. Henri Ey donne dans son livre les schémas de Freud que je reproduis ; il les accompagne d'explications et de commentaires (par exemple, la différence entre la topique de 1923 et celle de 1933). Les références aux textes de Freud sont les suivantes : « Das Ich und das Es » (1923) ; « Neue Folge der Vorlesungen » (1933).

la psychologie et du cerveau réunies, au niveau instinctuel et végétatif de la physiologie (ce qui renvoie aussi à une conception du sommeil comme activité consciente mais non-vigilante, physiologique et existentielle).

Tableau n°32 : quatre représentations du psychisme (Freud, Lacan, Henri Ey)

<p>« Seconde topique » de Freud (1923)</p>  <p>1923</p>	<p>« Seconde topique » de Freud (1933)</p>  <p>1933</p>
 <p>Graph complet</p>	 <p>FIG. 7 R. Refoulement ; S. Sublimation L. Libido ; D. Destrudo (Instincts de mort)</p>
<p>« Graphe » de Lacan (1958 et 1966)</p>	<p>« Organisme psychique » d'Henri Ey (1968)</p>

La représentation graphique d'Henri Ey tient à la fois de la topique freudienne et du graphe de Lacan. Si elle reprend surtout le schéma de Freud de 1933, sa création trouve peut-être plus encore sa motivation dans la nécessité de se mesurer à Lacan, puisque le schéma de 1968 comprend deux étages (la bipolarité s'oppose à une séparation nette entre la conscience

et l'inconscient) et des directions fléchées comme le graphe de Lacan⁷⁰⁸, et qu'il ne propose pas une « bosse » de plus dans la topique de Freud. D'ailleurs, dans la seconde préface de *La conscience* (1968), Henri Ey s'attache essentiellement à commenter Lacan et approuve, pour une part, son emprunt à la linguistique – alors que deux ans auparavant Lantéri-Laura s'était montré plus critique sur la reformulation du projet de psychopathologie générale au moyen de graphes et de schémas formalisés.

Je pense que la publication des *Ecrits* de Lacan en 1966 et le rapport de psychiatrie de Lantéri-Laura la même année peuvent contribuer à expliquer pourquoi Henri Ey propose une représentation graphique de l'appareil psychique : les psychologues avaient déjà pu découvrir le graphe de Lacan grâce au *Bulletin de Psychologie* (des comptes-rendus de J.-B. Pontalis y parurent régulièrement en 1957-1958) et, lorsque ce dernier publie ses *Ecrits*, il touche un plus vaste public que le cercle des spécialistes. Enfin, Henri Ey oppose à Lacan l'essai phénoménologique de Paul Ricœur (1913-2005) sur Freud⁷⁰⁹, qui avait créé le débat dans la philosophie et la psychanalyse françaises, et suscité des propos acerbes de Lacan⁷¹⁰. Mais est-ce que le schéma d'Henri Ey a créé, lui, un débat après sa publication ? Non, en dehors des disciples, il est resté parfaitement inconnu des médecins, et encore plus des psychologues et des psychanalystes. Pourtant Henri Ey n'avait pas ménagé ses efforts : envoi du livre à ses proches et à ses correspondants les plus prestigieux, demandes de recensions dans les revues françaises et étrangères, etc., les archives attestent une forte recherche de reconnaissance⁷¹¹.

Conclusion

Nous avons vu qu'Henri Ey rencontrait de grosses difficultés éditoriales après la publication de son encyclopédie médicale. Après le décès de Duchêne, c'est un médecin travaillant déjà pour l'administration de l'EMC, Olivier Marty, extérieur au sérail de l'Evolution Psychiatrique, qui reprend ses charges éditoriales. Mais au-delà, que s'est-il passé entre les années 1950 et les années 1960, c'est-à-dire durant les dix premières années de mises à jour de l'EMC ? La méconnaissance du schéma de l'« organisme psychique » résume bien le statut du livre d'Henri Ey : les idées contenues dans *La conscience* n'auront aucun impact sur la sociabilité savante et médicale à laquelle il continue de participer activement pendant les années 1960. Je tiens cette méconnaissance pour un indice de la marginalisation de la

⁷⁰⁸ Le graphe est élaboré au fur et à mesure du séminaire de Lacan sur « Les formations de l'inconscient » ; cf. Lacan J., *Les formations de l'inconscient* (1957-1958), Séminaire V, Paris, Seuil, 1998.

⁷⁰⁹ Ricœur P., *De l'interprétation*, Paris, Seuil, 1965.

⁷¹⁰ Cf. Dosse F., Garcia P. et Delacroix C., *Paul Ricœur et les sciences humaines*, Paris, La Découverte, 2007.

⁷¹¹ Correspondance, dossier de presse et documents : Archives Henri Ey, 7S330, 7S332 et 7S333.

théorie organo-dynamique dans le champ psychopathologique, voire dans l'ensemble du champ des sciences de l'homme, si on la compare à la diffusion des schémas de Lacan.

On pourrait encore citer les attaques de l'antipsychiatrie, contestation qui visait à saper les bases mêmes du savoir psychiatrique. Pourtant, à l'aube de mai 68, celle-ci n'apparaît pas encore dans les fascicules EMC dont j'ai parlé... De ce silence, de la réaction ferme mais tardive d'Henri Ey et de la mutation de la conception des maladies mentales jusqu'à l'apparition de nouvelles catégories de pensée, je vais parler sous la forme d'un épilogue.

EPILOGUE. Contestations et enjeux d'une notion classificatoire après 1968

1. Henri Ey face à l'antipsychiatrie, 311 ; 2. De la psychose à la dépression : la perte de signification d'une structure des psychoses aiguës, 319 ; 3. Psychose blanche et psychose froide : le thème ascendant des psychoses non délirantes (1967-1977), 326 ; 5. De la schizophrénie pseudo-névrotique à l'émergence de l'épidémiologie : démantèlement du savoir psychiatrique ou préhistoire du DSM III ?, 337 ; 6. Remarques sur l'abandon de la dichotomie névrose vs psychose dans le DSM III (1980), 345 ; Ouverture, 347.

Des années 1960 aux années 1970, la publication périodique de l'EMC enregistre une transformation des cadres d'analyse des psychoses, qui implique à la fois une critique radicale du savoir psychiatrique par le mouvement antipsychiatrique et une mutation des maladies mentales, deux aspects d'un changement global des représentations de la folie, dans la société de manière générale et chez les professionnels. Après une mise au point sur la réponse déterminée qu'Henri Ey fait à l'antipsychiatrie, j'évoquerai d'autres thèmes qui prennent de l'importance dans cette période, par exemple la conception des psychoses psychogènes, ou celle des psychoses non délirantes (états schizophréniques pseudo-névrotiques), syndromes qui entrent difficilement dans la dichotomie acuité vs chronicité.

En particulier, on peut considérer que l'idée d'une structure commune des psychoses aiguës perd de plus en plus sa signification dans les contributions à l'EMC : d'un côté la signification de maladie de la réaction (ou de l'adaptation) est davantage véhiculée par une notion extérieure au champ des psychoses : la dépression ; de l'autre, le mot psychose s'efface souvent derrière le mot schizophrénie dans de nombreuses expressions, qui articulent le savoir sur lequel se focalisent les débats psychiatriques et antipsychiatriques. Je terminerai en évoquant l'itinéraire intellectuel d'Ellenberger vers l'histoire et l'ethnopsychiatrie, dans le cadre d'une carrière universitaire au Canada qui l'amène à participer au transfert de connaissances et d'approches nouvelles de la maladie mentale dans l'EMC, comme par exemple l'épidémiologie, selon des méthodes qui annoncent le manuel de psychiatrie américain DSM III (1980).

1. Henri Ey face à l'antipsychiatrie

Les représentations qui ont cours en psychiatrie changent et le processus de changement s'accélère, comme la société dans les années 1960⁷¹² : de nouveaux courants de

⁷¹² Cf. Sirinelli J.-F., *op. cit.*, 2001, p. 111-124. Sur la modernisation de la société pendant les années Pompidou, voir le livre emblématique de l'écrivain Georges Perec (1936-1982), *Les choses* (prix Renaudot 1965).

pensée émergent et des décisions politiques sont prises qui nécessitent de prendre en compte l'histoire culturelle. En effet, un mouvement de contestation antipsychiatrique grossit dans les années 1960 et rencontre le mouvement de toute une partie de la société française en révolte au mois de mai 1968. Si la contestation perdure dans les années 1970, paradoxalement cette crise bénéficie aussi aux psychiatres français, qui obtiendront d'être séparés des neurologues en 1968, après des années de lutte politiques (*Livre blanc de la psychiatrie française*, trois tomes parus de 1965 à 1968 qui concluent sans surprise à la séparation de la psychiatrie et de la neurologie, avec l'approbation du Syndicat des psychiatres français⁷¹³). Les documents d'archives montrent qu'Henri Ey et l'Evolution Psychiatrique ont essayé de sensibiliser les politiques aux revendications des psychiatres en les invitant à leur réunions et en les associant à leur travaux (cf. Archives de Bonneval ; un document de 1966 est reproduit en Annexe)

Les documents parus dans la revue *L'Evolution Psychiatrique* relatifs aux événements de 68 sont d'abord marqués par le désir de témoigner de journées révolutionnaires et de discussions fructueuses, puis par la nécessité de contrecarrer la vague d'antipsychiatrie⁷¹⁴. Certains avouent franchement leur surprise : par exemple Brisset désire amender les conclusions du *Livre Blanc*, alors qu'il était à la tête du nouveau Syndicat des Psychiatres Français lors de son élaboration. Contrairement aux craintes qu'il exprimait avec ses collègues quant à la mathématisation excessive des études de médecine, il relève que les étudiants ont réclamé une formation plus poussée en sciences humaines et surtout en psychanalyse lors des discussions (« la psychanalyse pour tous »), mettant en question la frontière entre psychiatrie et psychologie (et non entre psychiatrie et neurologie). Brisset admet une erreur de jugement ; mais il reprend ensuite les grandes lignes du *Livre Blanc* pour conspuer l'inertie des Facultés de médecine et l'opposition des professeurs de neuropsychiatrie, en discutant les débats et les conclusions qui ont été rendues dans les grandes Facultés de Paris et de Province, afin de réclamer une nouvelle fois la séparation de la psychiatrie et de la neurologie. Il mentionne alors la promesse du Ministre de l'Education nationale qui allait reprendre à son compte le désir de réforme – Edgar Faure (1908-1988), homme politique de centre-droit, ancien Président du Conseil – lors d'une allocution à la Salpêtrière en août 1968 : « la séparation de la Neurologie et de la Psychiatrie est une décision

⁷¹³ Cf. *L'Evolution Psychiatrique* « L'Evolution Psychiatrique. Le Livre Blanc-Le mouvement étudiant », 1968, XXXIII, 3, p. 61 (note signée « La Rédaction »). Ce syndicat, créé dans la foulée du *Livre Blanc*, regroupe déjà plus de 800 psychiatres en 1968, c'est-à-dire une majorité confortable de la profession.

⁷¹⁴ Textes de Lucien Bonnafé, Charles Brisset, André Green et F. Barthélémy-Salignac : « L'actualité psychiatrique. Les événements de Mai 1968 », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIII, 3, 1968, p. 532-565. Des documents ont été publiés par la suite sur l'antipsychiatrie, surtout entre 1971 et 1974 (voir la Bibliographie).

“virtuellement prise”⁷¹⁵. Les bases d’une psychiatrie indépendante et d’une sectorisation des soins (loi du 31.07.68 et décret du 31.12.68) sont enfin jetées... alors que la contestation antipsychiatrique s’amplifie et réclame des changements autrement radicaux.

Voici une courte définition de l’antipsychiatrie : « Mouvement, apparu au début des années 1960, d’interrogation critique remettant en cause la psychiatrie traditionnelle et la notion de maladie mentale sur laquelle elle s’appuyait depuis le début du XIX^e siècle »⁷¹⁶. Les maîtres à penser de l’antipsychiatrie sont britanniques et américains : Ronald Laing (1927-1989), Aaron Esterson (1923-1999), Thomas Szasz (né en 1920) et David Cooper (1931-1986)⁷¹⁷. Leurs critiques s’inspirent au début de la philosophie de Sartre et de l’approche compréhensive de la phénoménologie. En France, les antipsychiatres vont surtout s’approprier la thèse de Foucault (*Folie et déraison. L’histoire de la folie à l’âge classique*, 1961) en radicalisant ses analyses. Beaucoup d’entre eux reprennent à leur compte les mélanges d’idées freudo-marxistes, qui se sont développés quasiment depuis le début de la psychanalyse, parfois contre elle, et qui atteignent leur acmé en mai 68 sous le signe d’une libération des mœurs (si Herbert Marcuse a connu beaucoup de succès, on peut aussi citer en France Gilles Deleuze et Félix Guattari). Au-delà des effets de mode et du moment de conjoncture (contestation de l’autorité médicale, politique, etc., jusqu’au général de Gaulle), l’antipsychiatrie remet sur la place publique la question de l’enfermement. Mais quelle place prend l’antipsychiatrie dans l’EMC ? Un constat s’impose : l’antipsychiatrie est quasi absente des sources que j’ai sélectionnées ou elle est expédiée en quelques mots comminatoires.

Ce silence éloquent s’explique aisément dans un premier temps : la tranche des fascicules EMC que j’ai choisie pour établir des relevés de lexique est destinée à la description clinique des maladies mentales et à leur interprétation psychopathologique. Mais l’antipsychiatrie conteste l’existence même de la maladie mentale, elle vise à saper les bases du « pouvoir psychiatrique » (titre du séminaire de Foucault, 1973-1974), de ses institutions, de son savoir, elle conteste donc directement toute conception des maladies mentales et par conséquent les notions de psychose et de schizophrénie. Dans ce contexte, ni Henri Ey ni Ellenberger n’ont rédigé de nouveaux fascicules pour la partie clinique des psychoses ; ils ont cru nécessaire de publier de nouveaux textes dans le domaine des conditions sociales d’exercice de la psychiatrie, comme si l’enjeu et les controverses s’étaient déplacés en dehors

⁷¹⁵ Brisset Ch., « Les événements de mai et le Livre Blanc », « L’actualité psychiatrique. Les événements de Mai 1968 », *L’Evolution Psychiatrique*, XXXIII, 3, 1968, p. 548.

⁷¹⁶ Postel J. (sous la direction de), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, op. cit., 2003, p. 37.

⁷¹⁷ Cooper a forgé le mot antipsychiatrie. Cf. Cooper D., *Psychiatrie et antipsychiatrie* (1967), Paris, Seuil, 1970.

de la psychopathologie proprement dite. Ainsi, Henri Ey éprouve la nécessité de publier deux nouveaux textes : « L'antipsychiatrie (Son sens et ses contresens) » (1974) et « La thérapeutique psychiatrique (Généralités) » (1976, mise à jour d'un texte de 1955).

Dans son texte de 1974 Henri Ey ne renonce pas aux grands principes de l'organodynamisme, ni à sa conception existentielle de la maladie mentale. Au contraire, il défend le processus et le résultat de l'accumulation des connaissances psychiatriques depuis le XIX^e siècle, mettant en avant sa conception de l'histoire de la psychiatrie comme mémoire de sa discipline, constituée sur le domaine des maladies mentales, leur traitement et ses limites. Celles-ci ayant fait l'objet de discussions continues dans les sociétés savantes et médicales comme l'Evolution Psychiatrique, Henri Ey reproche à l'antipsychiatrie de méconnaître cette dynamique du savoir psychiatrique, à laquelle, pense-t-il, elle ne saurait échapper :

Comme nous le verrons un peu plus loin en rappelant les grandes œuvres, les efforts et les entreprises qui, dès le XIX^e siècle, ont constamment assigné à la pratique psychiatrique la limite de la limitation de la liberté nécessaire à la guérison de ceux qui en sont privés par leur maladie, les sociétés médico-psychologiques, les congrès et revues scientifiques n'ont jamais cessé de discuter de la meilleure institution et du maximum de chances offertes aux malades mentaux pour qu'ils recouvrent avec leur équilibre (leur libre arbitre) la place de leur libre choix dans leur famille et la société. Même si beaucoup d'erreurs ont été commises et malheureusement légalisées et institutionnalisées, on ne peut pas admettre que c'est autour du problème doctrinal de la pathologie de la liberté que se sont ordonnées les discussions et institutions de l'Assistance psychiatrique et les institutions de l'Assistance psychiatrique ou les orientations de la « Protection de la Santé Mentale ». ⁷¹⁸

Ce faisant, Henri Ey ne s'avise pas que les antipsychiatres ne font pas partie du même type de sociabilité savante que l'Evolution Psychiatrique, mais qu'ils participent à des réseaux plus politiques et moins corporatistes, et surtout à une culture d'opposition à l'*establishment* qui peut être réappropriée par les contestataires de tous bords. En présentant l'antipsychiatrie comme une force prise dans la dialectique interne de la psychiatrie, qui joue le rôle de contestation « salutaire » des dogmes établis, Henri Ey témoigne sa confiance dans l'idée d'une histoire de la psychopathologie en marche vers le progrès. Il incrimine les dogmes neuropsychiatriques et les fausses localisations cérébrales pour expliquer comment les tendances psychologiques, sociologiques et, en un mot, « antimédicales », se sont développées. Finalement, il ne voit que « négation absurde » dans le mouvement qui a pris corps et il attaque l'antipsychiatrie en la traitant comme une sombre superstition : Henri Ey

⁷¹⁸ Ey H., « L'antipsychiatrie (Son sens et ses contresens) », fasc. EMC 37005 A 40, Paris, *Traité de Psychiatrie*, Editions Techniques, 1974, p. 6.

réduit l'antipsychiatrie à la croyance que la maladie mentale est causée par la société, la famille, l'environnement du fou et qu'elle est l'expression d'un refus de la société – sous-entendue « capitaliste » pour beaucoup de contestataires. Il refuse d'accréditer cette position politique et s'emploie à mettre en avant le travail des réformateurs de la psychiatrie française qui, depuis la guerre, ont modernisé l'asile en le transformant d'abord en hôpital moderne, lieu de soins actifs, puis en menant à bien la politique de sectorisation, détruisant l'espace clos de l'asile... sans avoir eu à détruire l'édifice conceptuel de la psychopathologie.

La contre-attaque d'Henri Ey repose sur la réforme institutionnelle et sur la psychopathologie. Sur le premier plan, Henri Ey récapitule les expériences antipsychiatriques connues (le plus souvent, elles ont fait l'objet d'une monographie par leur initiateur). Il leur reconnaît soit la réussite d'une modernisation de l'institution asilaire (processus somme toute pas si éloigné de celui qu'il a mis en œuvre à Bonneval grâce au statut de CTRS), en mettant en avant le sens des responsabilités et l'autorité du médecin (exemples de Maxwell Jones au Henderson Hospital et au Dingleton Hospital, de T. H. Main au Cassel Hospital), soit d'avoir mené à l'échec et à la destruction leur institution par leur activisme (exemples de D. Cooper au « Pavillon 21 » à Londres, de R. Laing au Kingsley Hall, de M. Woodbury en Suisse, de E. Slotland et A. L. Kruber aux Etats-Unis, de F. Basaglia⁷¹⁹ à Gorizia, de W. Huber à Heidelberg, etc.). Henri Ey refuse de voir dans ces expériences originales des phénomènes nouveaux ; il n'y voit qu'un retour en arrière. Ensuite, il stigmatise l'antinosographie de l'antipsychiatrie et met en cause le manque de classification claire et ordonnée des troubles mentaux sur le plan international. On en revient par ce chemin au débat sur la catégorie « schizophrénie », l'antipsychiatrie concluant à partir du flou qui entoure cette notion qu'elle est vide de sens :

Mais la thèse antipsychiatrique se radicalise et, par là même, devient empiriquement vulnérable lorsqu'elle proclame (D. Cooper et surtout R. Laing, ou Th. Szasz) que les « maladies mentales » ne sont pas des maux, mais des mots, tout en jouant sur ces mots pour dire que l'expérience à laquelle elles nous renvoient est celle d'une réalité subjective radicale (R. Laing). Lorsque H. Hayward et M. Varigas (1971) se demandent où était la schizophrénie avant la « kraepelinologie », il ne suffit certes pas de répondre qu'elle n'était nulle part car elle apparaissait sous d'autres noms (Délire, Mélancolie, ou même plus anciennement Possession diabolique, Sorcellerie, etc.). Encore faut-il savoir dans sa réalité, sous le masque du nominalisme ou des nosographies artificielles, dans l'intervalle même des concepts qui l'ignoraient ou qui se contentaient de la méconnaître.⁷²⁰

⁷¹⁹ Franco Basaglia (1924-1980) est à l'origine de la Loi 180 votée par les parlementaires italiens en 1978 qui prévoit la fermeture des hôpitaux psychiatriques dans l'ensemble de l'Italie.

⁷²⁰ Ey H., *op. cit.*, 1974, p. 8.

Henri Ey retourne les arguments des auteurs comme Szasz (*Le mythe de la maladie mentale*, 1961, trad. fr. 1975) en les présentant comme de simples jeux de mots. Pour le premier, cette négation de la folie dans la schizophrénie aboutit à la négation d'une folie « proprement dite », c'est-à-dire à la négation de la psychose, synonyme de schizophrénie :

Mais précisons avant d'en exposer l'essentiel, qu'assez généralement les controverses théoriques ou pratiques sur la « maladie mentale », sa nature et son traitement, ont pris pour objet la Psychose (le « Psychotique ») plutôt que la Névrose – ou plus exactement, elles ont « névrosisé » (comme Freud, déjà, avec son concept de « névrose narcissique ») les Psychoses dites « endogènes » (écoles allemandes) ou « fonctionnelles » (écoles anglo-saxonnes). Et, en définitive, l'établissement de cette thèse gravite autour de la Psychose par excellence : la Schizophrénie. Et c'est en effet autour du problème des perturbations relationnelles du Schizophrène et de sa famille que s'est déroulée sinon dénoué la problématique étiopathogénique de la Schizophrénie.⁷²¹

Enfin, Henri Ey dénonce beaucoup l'usage que font les antipsychiatres des analyses de Foucault, qu'ils relisent à travers le prisme des événements de 1968, au point que l'Evolution Psychiatrique ait cru impératif d'organiser un colloque dans la foulée (1969) pour discuter le livre de Foucault et d'en publier les actes en 1971, dix ans après *L'histoire de la folie à l'âge classique* (1961)⁷²². Ce n'est pas ici le lieu d'en discuter le contenu : disons simplement que la relecture radicale du livre de Foucault fait de la psychiatrie le bras armé d'une société aliénante. Or, si Foucault présente bien le savoir psychiatrique comme un artefact culturel, les contestataires qui s'emparent de son livre après mai 68 font expressément de la psychiatrie un univers concentrationnaire. C'est cette perspective foucauldienne qu'Henri Ey et ses collaborateurs jugent « idéologique » car elle fait des traitements psychiatriques un traitement purement social. Dans son ouverture au colloque de l'Evolution Psychiatrique, Henri Ey présente la négation antipsychiatrique de la maladie mentale comme une position « psychiaticide » qui est restée attachée à l'idée romantique du « génie poétique », à la « divine folie » et donc à une position qui ne s'est pas encore arrachée à une représentation du merveilleux psychique. Henri Ey oppose la naturalité de la folie à cette idéologie et c'est certainement la nature de la maladie mentale qu'il aurait voulu opposer à Foucault si ce dernier avait accepté de participer au colloque de l'Evolution Psychiatrique :

⁷²¹ *Ibid.*, p. 9.

⁷²² Les discussions sur *L'histoire de la folie à l'âge classique* à l'Evolution Psychiatrique partent justement du constat de la faible réception du livre en 1961. Cf. « La conception idéologique de "L'Histoire de la folie" de Michel Foucault », Journées annuelles de l'Evolution Psychiatrique, Toulouse, 6-7 décembre 1969, XXXIII, 3, 1971, p. 279.

Il s'agit là d'une position « psychiaticide » si lourde de conséquences pour l'homme et de ses rapports constitutifs avec son corps et le corps social, que nous eussions beaucoup désiré la présence de Michel Foucault parmi nous. Tout à la fois pour lui rendre le juste hommage de notre admiration pour les démarches systématiques de sa pensée, et pour contester que la « maladie mentale » puisse être considérée seulement comme la merveilleuse manifestation de la divine Folie, ou plus exceptionnellement comme l'étincelle même du génie poétique, car elle est « autre chose » qu'un phénomène culturel.⁷²³

D'autres membres de l'Evolution Psychiatrique reconnaissent le brio des réflexions de Foucault et, en même temps, relèvent la constante ambiguïté qui règne dans sa thèse sur son concept de folie : Daumézon stigmatise⁷²⁴ ainsi la confusion entre la catégorie du langage courant et le savoir établi sur la maladie mentale que les psychiatres ont en charge de traiter, jouant ainsi le travail du sociologue R. Castel (qui avait déploré cette confusion dans sa présentation⁷²⁵ d'*Asiles* de Goffman) contre Foucault. Ce qui permet d'établir un lien avec l'autre texte d'Henri Ey, « La thérapeutique psychiatrique » (1976), son dernier écrit pour l'EMC. En effet, comme dans les actes du colloque, Henri Ey s'empare des analyses critiques du « psychanalysme » de R. Castel, lequel avait insisté sur la pénétration de la psychanalyse à tous les niveaux de la psychiatrie. Henri Ey tente alors d'expliquer le succès critique de l'antipsychiatrie contre les dispositifs de normalisation, de réadaptation et, donc, d'aliénation, par la récupération psychanalytique des socio-thérapies et des mouvements d'analyse institutionnelle, qui rabat le modèle de la topique freudienne sur le fonctionnement des institutions. Il insiste au contraire dans le texte de 1976 sur la pluralité des psychothérapies qui se sont développées dans l'histoire de la psychiatrie et sur sa propre conception existentielle de la thérapie (qu'il ne pouvait du reste opposer à Foucault, traducteur de Binswanger). En liant la question des traitements aux débats antipsychiatriques, Henri Ey attaque aussi certains psychanalystes qui ont emboîté le pas à l'antipsychiatrie, comme Maud Mannoni (1923-1998)⁷²⁶, initiatrice d'une communauté thérapeutique à Bonneuil-sur-Marne. Il réaffirme dans son dernier texte EMC que la psychose est un problème psychopathologique qu'il ne saurait confondre avec les problèmes de l'existence commune à tous les hommes :

L'art de guérir, dans cette partie de la médecine qu'est la psychiatrie, est particulièrement difficile. Sauf, bien entendu, à guérir des « maladies mentales » qui n'en sont pas, quand le psychiatre

⁷²³ Ey H., (allocution d'ouverture du colloque, sans titre), *ibid.*, 1971, p. 225-226.

⁷²⁴ Daumézon G., « Lecture historique de "L'Histoire de la folie" », *ibid.*, 1971, p. 228.

⁷²⁵ Castel R., « Préface », *Asile* (Erving Goffman, 1961), Paris, Editions de Minuit, 1968, p. 7-35.

⁷²⁶ Mannoni M., *Le psychiatre, son « fou » et la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1970.

prend trop légèrement en charge les problèmes de l'existence commune à tous les hommes. Mais dès qu'il s'agit de cas graves (psychoses, dit-on généralement), les indications, les conduites à tenir, le choix des méthodes et leur combinaison, posent des problèmes ardu, tout simplement en raison de la gravité même de ces affections souvent, en effet, longues et récidivantes.⁷²⁷

L'antipsychiatrie, la critique du « psychanalisme », la séparation entre la neurologie et la psychiatrie, etc., ces événements montrent que le modèle organo-dynamique ne peut plus se donner pour objectif d'organiser le champ de la psychopathologie de la même manière à la fin de années 1960 que dans l'après-guerre. Les scissions psychanalytiques sont trop souvent montées en épingle alors que les psychiatres se sont aussi confrontés au même problème de la formation médicale unique : la psychiatrie sans formation neurologique obligatoire suscite autant la controverse que la psychanalyse sans formation médicale obligatoire. Ces années-là sont des années de revendication et de militantisme, au cours desquelles Henri Ey ne peut plus bénéficier de la collaboration des psychanalystes et de certains neuropsychiatres comme dans les années 1940-50. Mais le rôle d'intermédiaire qu'Henri Ey joue dans le groupe de l'Evolution Psychiatrique et dans le *Livre Blanc* entre les psychiatres et les politiques a pesé dans le processus de décision politique qui a abouti en 1968 aux réformes de l'hôpital psychiatrique et du statut des psychiatres publics (il s'aligne alors sur celui des médecins hospitaliers à plein temps). Selon R. M. Palem, le dernier certificat de neuro-psychiatrie cesse d'être délivré en 1970, remplacé par deux certificats de psychiatrie et de neurologie⁷²⁸. E. Faure fit de la psychiatrie un enseignement universitaire à part entière, mais il est aussi à l'origine de l'Université expérimentale de Vincennes, qui allait promouvoir les sciences humaines, dont la psychanalyse (Leclair fonde le Département de psychanalyse de l'Université Paris VIII). Le rôle de ce ministre réformateur durant l'éphémère cabinet ministériel (1968-1969) de Maurice Couve de Murville (1907-1999) est un élément à prendre en compte pour comprendre comment la psychiatrie change de statut au terme d'une activité militante, alors qu'Henri Ey et ses collaborateurs sont marginaux sur le plan académique, regardés avec méfiance par l'Université. Il n'est pas inutile de rappeler que E. Faure a aussi renforcé l'autonomie de l'université et la participation étudiante par des délégués élus (loi du 12.12.68), dans la mesure où les étudiants en psychiatrie ont repris les slogans antipsychiatriques en mai 68 et ne trouvaient pas forcément leur compte dans le *Livre Blanc*.

⁷²⁷ Ey H., « La thérapeutique psychiatrique (Généralités) », fasc. EMC 37800 A10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1976, p. 1.

⁷²⁸ Palem R. M., *op. cit.*, 1997, p. 137.

2. De la psychose à la dépression : la perte de signification d'une structure des psychoses aiguës

Il y a moitié moins de textes publiés sur les psychoses aiguës dans l'EMC entre 1967 et 1977 que dans l'édition princeps de 1955. Les textes sur la manie et la mélancolie ne sont pas remis à jour ; Henri Ey a jugé inacceptable cette déshérence, qui a peut-être concouru à ce qu'il reprenne en main la direction de cette section : « Les chapitres consacrés à la MANIE et à la MELANCOLIE ne sont pas des suppléments en quelque sorte superflus, ils font partie intégrante du problème de la psychose maniaco-dépressive »⁷²⁹, écrit-il en 1969.

Tableau n°33 : chronologie des mises à jour des chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » de l'EMC 1967-1977

Année	Publications
1967	B. Samuel-Lajeunesse, « Psychoses psychogènes » (fiche additive) G. Garrone et Ch. Müller, « Etiopathogénie de la schizophrénie, Hérité et constitution Ch. Müller, E. Perrottet et D.-C. Samitca, « L'aspect organogénétique » Ch. Müller, L. Kaufmann et L. Ciompi, « Le concept psychodynamique » J. Bovet, H. Heimann, A. Calanca et Ch. Müller, « Traitement de la schizophrénie. A. Les thérapies "somatiques" » L. Singer, M. Patris et F. Krieger-Finance, « Chimiothérapie de la schizophrénie » G.-P. Lai, L. Kaufmann et Ch. Müller, « Traitement de la schizophrénie (suite). B. Psychothérapie individuelle. Psychothérapie de famille » M. Burner, R. Cantoni, Ch. Müller et J.-L. Villa, « Traitement de la schizophrénie (suite) C. Psychothérapie de groupe. Traitement ambulatoire. Réhabilitation »
1968	R. Angelergues, « Les démences »
1969	A. Porot et R. Planche, « Confusion mentale » M. Audisio et J. Picat, « Epilepsies » M. Audisio et J. Picat, « Epilepsies (suite) » L. Moor, « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies » L. Moor, « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies (suite) »
1970	R. Coirault et C. Grandmontagne, « Le délire aigu » R. Coirault et C. Grandmontagne, « Traitement du délire aigu » B. Cyrulnik, « La rééducation mentale par l'expression plastique » (fiche additive)
1971	R. Angelergues, « Syndrome de Korsakoff », fasc. EMC 37241 A 10
1974	J.-M. Sutter, G. Blumen, P. Guin et J.-C. Scotto, « Psychoses délirantes aiguës »
1976	P. C. Racamier, « L'interprétation psychanalytique des schizophrénies »
1977	M. Demangeat, « La causalité psychique ou la quête du sens » L. Singer, M. Patris, et F. Krieger-Finance, « Chimiothérapie de la schizophrénie »

⁷²⁹ Lettre d'Henri Ey à O. Marty, le 8 octobre 1969. Archives Henri Ey, 7S421.

En ce qui concerne les autres sous-groupes (cf. le tableau chronologique n°33), le *Traité de Psychiatrie* inclut une refonte de fond sur chaque syndrome entre 1967 et 1977 : de 1969 à 1971, sur l'épilepsie, le délire aigu, la confusion mentale et le syndrome de Korsakoff et, en 1974, sur les psychoses délirantes aiguës. Henri Ey n'écrit nulle part que les syndromes qui composent la structure des psychoses aiguës sont intangibles, mais il ne semble pas concevoir que ces syndromes puissent être perçus en dehors d'une structure commune. De manière congruante, l'analyse lexicale que l'on peut faire à partir des refontes ne diffère pas beaucoup de celle des premiers textes de 1955. Je peux établir deux constats à partir du relevé de lexique : a) la notion de psychose est peu ou pas employée dans certains de ces textes (épilepsie, syndrome de Korsakoff et délire aigu, cf. tableau n°34) ; b) la notion de schizophrénie s'impose toujours plus facilement comme une norme de la folie, comme un « étalon » comparatif, lorsqu'il faut établir des analogies ou des distinctions entre des formes hétérogènes de folie, même sur un champ aussi éloigné que l'est celui des états mixtes (au sens de Magnan de « folies organiques »).

Tableau n°34 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes du groupe « Psychoses délirantes aiguës », « Délire aigu » et « Epilepsie » (1956-1977)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Psychoses délirantes aiguës	- psychose (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	17
	- psychoses accidentelles	1
	- psychose(s) atypique(s)	2
	- psychoses conjecturales	1
	- psychoses dégénératives	4
	- psychoses dégénératives aiguës	1
	- psychoses dégénératives atypiques	1
	- psychoses dégénératives autonomes (référence à l'école de Kleist)	1
	- psychose(s) délirante(s) aiguë(s) (ou sous-entendu aiguës)	46
	- psychose hallucinatoire aiguë, psychoses oniriques (référence au modèle de Régis)	4
	- psychose de la motricité (référence à Wernicke)	1
	- psychoses oniroïdes	4
	- psychoses psychogènes	7

	- psychoses puerpérales	1
	- psychose(s) réactionnelle(s)	3
Autres groupes de maladies mentales	- psychose (désignant un état mixte épileptique et confusionnel)	2
	- psychoses aiguës (désignant les psychoses maniaco-dépressives)	7
	- psychoses artificielles (expression désignant la schizophrénie expérimentale, ou <i>model-psychose</i>)	2
	- psychoses chroniques	2
	- psychoses dissociatives (sous-entendu schizophrénies)	1
	- psychoses maniaco-dépressives	14
	- psychose paranoïaque	2
	- psychoses paranoïdes à évolution périodique ⁷³⁰	1
	- psychose périodique	1
	- psychose unique (<i>Einheitspsychose</i>)	1
	- grande psychose (pour désigner la schizophrénie)	1
Confusion mentale, délire aigu et syndrome de Korsakoff	- psychose (désignant ce groupe de maladies mentales ou comme synonyme de « maladie mentale » en général)	1
	- psychoses aiguës	1
	- psychoses aiguës alcooliques	1
	- psychoses confuso-oniriques	1
	- psychose de Korsakoff	1
	- psychose polynévritique (ou <i>psychose polyneuritica</i>)	2
	- psychose postonirique à forme amnésique	1
	- psychose du <i>post-partum</i>	1
	- psychose récente, ancienne ou récidivante	2
	- psychoses toxi-infectieuses	1
Autres groupes de maladies mentales	- psychose chronique	3
	- psychoses maniaco-dépressives	1
	- psychose paranoïde	1
Epilepsie	- psychose(s) (deux cas de figure : employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale » ; désignant des phénomènes communs ou la parenté entre les manifestations épileptiques et les manifestations psychotiques)	4
	- psychoses aiguës	2
	- psychoses aiguës des épileptiques	1

⁷³⁰ Selon le cadre d'analyse utilisé, cette expression désigne une psychose aiguë ou une schizophrénie aiguë.

	- psychoses aiguës intercritiques	1
	- psychoses épileptiques	2
	- psychoses intercritiques	1
Autres groupes de maladies mentales	- psychoses (par opposition nosologique aux épilepsies)	1
	- psychoses chroniques (par opposition aux psychoses aiguës, de manière générale)	1
	- psychoses chroniques des épileptiques (synonyme de schizophrénie, dans le cas de comorbidité)	3
	- <i>model-psychose</i> (psychose expérimentale sur le modèle de la schizophrénie)	1

Remarque : la plus grande partie des textes est publiée entre 1967 et 1977.

Le mot schizophrénie redouble le mot psychose même dans les textes où celui-ci est employé à tout bout de champ : par exemple, l'expression « psychose délirante aiguë » apparaît une quarantaine de fois dans un texte dirigé par J.-M. Sutter⁷³¹, mais le mot schizophrénie est omniprésent. Autre exemple, lorsque Michel Audisio et Jean Picat⁷³² publient leurs textes « Epilepsies », le mot psychose sert alors explicitement de synonyme au mot schizophrénie. Dernier exemple, on observe aussi cette norme dans la fiche additive rédigée par Bertrand Samuel-Lajeunesse sur les « Psychoses psychogènes », où il rapporte que la schizophrénie est le diagnostic le plus fréquent en cas d'erreur : 76,8%⁷³³).

L'expression psychose psychogène était d'ailleurs déjà présente dans un fascicule EMC sur la schizophrénie en 1955. B. Samuel-Lajeunesse se fait l'écho du livre du Danois Poul M. Faergeman⁷³⁴ sur le sujet (l'école scandinave est à l'origine de la notion de « psychose réactionnelle brève » dans les classifications internationales). Les auteurs de référence sont le Danois August Wimmer et le Norvégien Gabriel Langfeldt⁷³⁵ puis, dans les années 1960-70, le Danois Poul M. Faergeman et le Suédois Carlos Perris. Selon les

⁷³¹ Sutter J.-M., Blumen G., Guin P. et Scotto J.-C. « Psychoses délirantes aiguës », fasc. EMC 37230 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1974, p. 1-14.

⁷³² Cf. Audisio M. et Picat J., « Epilepsies », fasc. EMC 37250 A 10, p. 1-22, et « Epilepsies (suite) », fasc. EMC 37250 A 20, p. 1-8, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1969. Audisio est médecin chef à Sotteville-les-Rouen, en poste après Bonnafé, et comme ce dernier, il prend part activement à la réforme des institutions psychiatriques. Il est l'auteur d'autres articles neuropsychiatriques pour l'EMC : « Bases neuro-anatomiques de la psychiatrie », fasc. EMC 37033 A 10, 1964, p. 1-10. Angelergues R. et Audisio M., « Troubles mentaux secondaires aux traumatismes crâniens », fasc. EMC 37520 A 10, 1964, p. 1-16.

⁷³³ Samuel-Lajeunesse B., « Psychoses psychogènes », fasc. EMC 37230 B 10 (fiche additive), *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 2.

⁷³⁴ Faergeman P. M., *Psychogenic psychosis* (1945), Butterworth, London, 1963.

⁷³⁵ Un article de Langfeldt a été publié dans *L'Evolution Psychiatrique* : « La portée d'une dichotomie du groupe des schizophrénies », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXI, II, 1966, p. 321-327.

spécialistes⁷³⁶, Wimmer a d'abord proposé sa conception de la psychose psychogène contre le déterminisme fort des psychoses kraepelinienne (comme les « psychoses atypiques » de Kleist et Leonhard). Les deux critères principaux des psychoses psychogènes sont : 1) le début paroxystique et non progressif des troubles ; 2) la consécuitivité à des événements de vie ressentis de manière très émotionnelle par les individus. Après Wimmer, Langfeldt utilise la notion d'« état schizophréniforme » (*schizophreniform state*). Il ne s'agit pas pour Langfeldt de proposer une entité de plus parmi les maladies mentales, mais seulement de différencier des états qui ont un profil trop hétérogène avec la schizophrénie, conçue comme psychose endogène : l'acuité, le pronostic optimiste, les hypothèses étiologiques et les résultats thérapeutiques. Avec ces critères, l'idée que les psychoses psychogènes soient des schizophrénies curables s'étend. De plus, B. Samuel-Lajeunesse situe le problème des psychoses psychogènes entre l'hystérie et la schizophrénie, et non pas au sein du cadre structural des psychoses aiguës tel qu'Henri Ey l'a posé. Je reproduis un extrait où B. Samuel-Lajeunesse établit les critères diagnostiques de Faergeman en y adjoignant les critères psychanalytiques :

Critères des psychoses psychogènes. – Faergeman les résume ainsi :

- elles sont réactionnelles et compréhensibles non seulement à partir de leur point de départ, mais aussi dans leur forme, leur contenu, leur évolution et leur fin ;
- elles sont centrées sur une idée ou un épisode de l'existence chargé d'émotion ;
- il est toujours possible d'établir le contact avec le malade, autrement dit l'autisme y est absent.

Trois critères ont été joints par les psychanalystes :

- même si l'événement traumatique n'est pas évident, une psychose peut être psychogène, car seule l'étude détaillée de la personnalité permet de dire comment un événement, en apparence anodin, peut avoir un effet traumatisant ;
- l'étude psychogénétique met en évidence des facteurs pathogéniques d'origine sexuelle ;
- le critère le plus important reste la mise en évidence de mécanismes psychiques responsables de l'apparition des symptômes.⁷³⁷

Nous voyons à travers ce texte de circonstance que la manière dont la psychanalyse a codifié les psychothérapies s'étend par extension de la schizophrénie à la description des maladies mentales schizophréniformes impossibles à faire entrer dans une classification basée sur la dichotomie acuité vs chronicité. Le thème du délire devient secondaire par rapport

⁷³⁶ Cf. Kringlen E., « A history of Norwegian psychiatry », *History of psychiatry*, 15, 3, 2004, p. 259-283 ; Sintzel F., Girard A. et Chabannes J.-P., « Psychose réactionnelle brève. Histoire du concept », *Le Journal de Nervure*, 4, 2001, p. 12-14.

⁷³⁷ Samuel-Lajeunesse B., fasc. EMC 37230 B 10, op. cit., 1967, p. 1.

au thème de la schizophrénie. Qu'est devenue la signification de « maladie de l'adaptation » (ou « de la réaction ») que les acteurs du champ psychopathologique attribuaient dans les années 1950 aux psychoses délirantes aiguës, aux psychoses cycloïdes, aux bouffées délirantes ? Cette signification n'a pas disparu, mais elle est réattribuée dans les années 1970 à la dépression, c'est-à-dire à une catégorie en dehors du champ de la folie proprement dite⁷³⁸.

Le mot dépression désigne en psychiatrie depuis le début du XIX^e siècle la « douleur morale », l'humeur dépressive (Guislain). Au XX^e siècle, le succès de cette catégorie nosologique est associé au succès d'une nouvelle classe de médicaments, les antidépresseurs, d'abord l'imipranine, généralisé dans les années 1960 et, bien plus tard, le Prozac. La dépression relève du champ des névroses, de l'anxiété, de l'angoisse, de l'asthénie (fatigue), où la notion de stress a fini par s'imposer – mais pas ou peu du champ des psychoses. Le diagnostic des troubles réactionnels incline donc, dorénavant, du côté de la dépression, qui émerge comme catégorie différenciée en dehors de la psychose : c'est un fait majeur à prendre en compte. A. Ehrenberg, dans son analyse socio-historique de la dépression⁷³⁹, retrace le développement de la conception « affective » des pathologies mentales à partir du traitement par l'électrochoc. Ce traitement joue un rôle fondamental dans la séparation des dépressions endogènes (groupe des psychoses maniaco-dépressives) et des dépressions exogènes (conçues comme des dépressions réactionnelles). A. Ehrenberg rappelle que le premier grand colloque consacré aux dépressions en France est un *symposium* de l'Evolution Psychiatrique (1954). L'importance que prend la dépression dans les nosologies médicales, dans la société et dans la culture de manière générale au tournant des années 1970-80, a certainement contribué à ce qu'une partie des états atypiques, ou des états réactionnels consécutifs aux situations de stress, que l'on retrouvait auparavant dans le groupe des psychoses aiguës, soit réattribuée à la dépression (c'est-à-dire aux troubles réceptifs aux médicaments antidépresseurs). Sutter, qui a dirigé un texte sur les psychoses délirantes aiguës pour l'EMC, est l'auteur d'un article sur les « Problèmes posés en médecine générale par les formes atypiques des états dépressifs »⁷⁴⁰, où il pose le problème en dehors de la psychiatrie.

Si l'on suit les analyses de A. Ehrenberg, la dépression est inhérente à une société fondée sur la réussite sociale, l'individualisme et le culte de la performance, elle est révélatrice des mutations du statut de l'individu depuis les années 1960 : « le déprimé n'est

⁷³⁸ Sur l'histoire de la notion de dépression, cf. Lantéri-Laura G., « Introduction historique et critique à la notion de dépression en psychiatrie », *PSN*, I, 3, 2003, p. 39.

⁷³⁹ Ehrenberg A., *op. cit.*, 2000.

⁷⁴⁰ Sutter J.-M., « Problèmes posés en médecine générale par les formes atypiques des états dépressifs », *Les Cahiers de médecine*, 7, juin 1973.

pas à la hauteur, il est fatigué d'avoir à devenir lui-même »⁷⁴¹, la dépression est l'expression d'une impuissance même de vivre. Elle devient le trouble mental majeur à l'aube des années 1980, comme la schizophrénie auparavant. Maladie à la mode ou terminologie consensuelle pour désigner le « mal-être », de nombreuses « souffrances psychiques » sont assimilées à la dépression. Or la dépression ne désigne pas que des états comme la tristesse, la fatigue, l'inhibition, l'insomnie, l'indécision, etc., mais aussi des états qui étaient classés dans les psychoses ou les névroses auparavant, notamment des états dits de « folie sans délire », des formes atypiques, cycliques, dont nous avons vu l'importance historique, à la frontière de tous les thèmes que nous avons passés en revue. De plus, de nombreux troubles mentaux avérés, où un trouble de l'humeur est important, sont traités au moyen d'antidépresseurs associés aux neuroleptiques. L'essor de la catégorie nosologique de la dépression est concomitant du déclin d'une conception des psychoses aiguës. Cette évolution n'est pas nette dans le corpus EMC, essentiellement, je pense, parce que la dépression se constitue en dehors de la folie « proprement dite », et en partie en dehors de la psychiatrie : dans les tables des matières de l'EMC, un seul texte traite de la dépression durant les années 1970, rédigé par M. Raclot. Le premier texte par Henri Lôo consacré aux antidépresseurs n'est publié que dans les années 1980. Pourtant, la dépression devient justement un problème de médecine générale durant ces années-là, et A. Ehrenberg relève que le mot s'impose aussi sur les états atypiques parce qu'il perd sa signification médicale et psychiatrique : « La dépression fait partie du paysage de la médecine générale dès la seconde moitié des années 1960. Lors des assises régionales de médecine en 1972 consacrées aux états dépressifs, plusieurs intervenants signalent l'inflation du terme, et cela pour deux raisons : l'extension du diagnostic lui-même, mais également celui de l'emploi du terme "dépression" pour rassurer la famille du malade, ne pas stigmatiser le patient psychotique dans les certificats médicaux destinés à son employeur ou éviter de la confronter trop brutalement à un diagnostic de schizophrénie (...). La dépression est un trouble socialement acceptable, mais en échange il perd de sa signification médicale. Il devient un attracteur sémantique »⁷⁴². A. Ehrenberg note aussi que « la part des psychoses reste stable en valeur absolue, mais baisse en valeur relative »⁷⁴³. La notion de psychose ne s'adapte pas à cette évolution sémantique.

⁷⁴¹ Ehrenberg A., *op. cit.*, 2000, p. 11.

⁷⁴² *Ibid.*, p. 129 (la partie retranchée est une citation du psychiatre M. Porot).

⁷⁴³ *Ibid.*, p. 233.

3. Psychose blanche et psychose froide : le thème ascendant des psychoses non délirantes (1967-1977)

Un des derniers grands thèmes associés à la notion de psychose est celui de la folie sans délire : c'est-à-dire un « état limite » (*borderline*)⁷⁴⁴, un état latent, ou encore un état morbide sous contrôle des traitements. Il ne s'agit pas d'un thème nouveau (on a vu que les états atypiques ou peu caractérisés de folie étaient un problème associé depuis longtemps à la schizophrénie), mais d'un thème ancien dont certains psychothérapeutes se ressaisissent pour le reformuler. J. Garrabé mentionne dans son histoire de la schizophrénie l'expression des psychiatres américains Paul Hoch et Philip Polatin⁷⁴⁵, « schizophrénie pseudo-névrotique » (*pseudo-neurotic schizophrenia*, 1949), qui étend encore un peu plus les limites de la notion de schizophrénie. Mon apport consiste à souligner les tentatives de reformulation françaises.

Henri Ey évoque ce problème de psychopathologie générale dans deux comptes rendus de livres étrangers pour *L'Evolution Psychiatrique*, l'un en 1958 (à propos du livre de Lewis B. Hill sur la psychothérapie de la schizophrénie), l'autre en 1968⁷⁴⁶ (sur la conception de P. Hoch), sans pour autant lui faire une place. Plutôt que de considérer ces états comme des formes latentes de psychose, il rappelle la classification de l'école de H. Claude : les schizonévroses, schizoses ou schizomanies sont des formes de névrose à tendance oniroïde (travaux de Borel, Robin et Rubenovitch), proches de l'hystérie et de l'arriération affective de la schizonoïa (travaux de Codet, Laforgue et Pichon). En définitive, ce recours à une conception des années 1920-30 dans les années 1960 montre, à nouveau, qu'Henri Ey ne peut se défaire d'une représentation de psychose chronique, alors que le vocable « état limite » devient aussi courant que celui de « dépression » et accède au statut de catégorie classificatrice à part entière, émancipée de la division structurale névrose vs psychose.

Une première refonte des textes consacrés à la schizophrénie intervient dans l'EMC en 1967⁷⁴⁷. Elle est assurée par une équipe de rédacteurs entièrement étrangère, suisse, sous la

⁷⁴⁴ Pour une idée de la manière dont les états limites sont pensés à cette époque en France : cf. Bergeret J., « Etats limites », fasc. EMC 37395, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-13.

⁷⁴⁵ Hoch P. and Polatin Ph., « Pseudoneurotic form of schizophrenia », *Psychiatry Quarterly*, 1949, 23, p. 248-276. Cf. Garrabé J., *op. cit.*, 1993, p. 192.

⁷⁴⁶ Ey H., « A propos de *L'intervention psychothérapeutique dans la schizophrénie* de Lewis B. Hill », *L'Evolution Psychiatrique*, 1958, p. 693-695 ; « Les formes pseudo-névrotiques de la schizophrénie selon Hoch et selon l'école française » (1968), *Cahiers Henri Ey*, 10-11, 2003, p. 97-105. Le livre de Hill (*Psychotherapeutic intervention*, Chicago, Chicago University Press, 1955) est cité dans l'EMC par Ch. Müller et ses collaborateurs (1967), par P.-C. Racamier (1976) et par M. Demangeat (1977).

⁷⁴⁷ Garrone G. et Müller Ch., « Etiopathogénie de la schizophrénie, Hérité et constitution », fasc. EMC 37290 A 10, p. 1-4. Müller Ch., Perrotet E. et Samitca D.-C., « L'aspect organogénétique », fasc. EMC 37290 A 20, p. 1-10. Müller Ch., Kaufmann L. et Ciompi L., « Le concept psychodynamique », fasc. EMC 37290 A 30, p. 1-10. Bovet J., Heimann H., Calanca A. et Müller Ch., « Traitement de la schizophrénie. A. Les thérapies "somatiques" », fasc. EMC 37295 A 10, p. 1-12. Lai G.-P., Kaufmann L. et Müller Ch., « Traitement de la

direction de Christian Müller (Sivadon fera de même pour établir une refonte de la psychose maniaco-dépressive avec une équipe bruxelloise en 1979). Professeur de psychiatrie à Lausanne, directeur de l'hôpital psychiatrique universitaire de Cery (Préfarjier), ce dernier est reconnu comme un réformateur de la psychiatrie en Suisse, mais aussi comme un spécialiste de la psychothérapie des schizophrènes (ses *Etudes sur la psychothérapie des psychoses* ont connu plusieurs éditions en France) et son nom apparaît régulièrement dans *L'Evolution Psychiatrique* durant les années 1970. La synthèse qu'il établit pour l'EMC donne l'image d'une psychiatrie moderne et « intégrée » (ses composantes biologiques, psychologiques et sociologiques sont articulées comme un tout), mais l'analyse des expressions forgées à partir du mot psychose dans ces textes ne nous apprend rien de plus que l'analyse des textes précédents. Je relève simplement que les chimiothérapies sont désormais au fondement de tout traitement de la maladie mentale et, avec leur développement, les auteurs constatent surtout un effet « abrasif » sur la symptomatologie : il devient évident que les thérapeutiques peuvent contenir et maintenir la schizophrénie dans un état de latence, sous traitement, dans les mains des thérapeutes et des institutions chargées de la réinsertion des malades mentaux dans la cité. Le constat d'une abrasion des symptômes les plus « bruyants » de la schizophrénie fait écho aux fascicules publiés sur les psychoses aiguës dans la même période (mais aussi aux dénonciations antipsychiatriques, d'où l'expression « camisole chimique »).

Sur ce point, une mise à jour dirigée par L. Singer sur les chimiothérapies⁷⁴⁸ en 1977 confirme les résultats obtenus par les neuroleptiques sur les états d'agitation schizophréniques, mais aussi le refus de prendre au sérieux les revendications antipsychiatriques, et encore, dans le fond, la vanité d'une classification toujours basée sur la dichotomie acuité vs chronicité. Par exemple, ces nouveaux collaborateurs proposent une dichotomie classificatrice en fonction de l'émoussement de l'affectivité du schizophrène (athymhormie⁷⁴⁹) : « athymhormique simple » vs « dissociatif agité ». Les auteurs indiquent également que certaines catégories disparaissent : la catatonie aiguë, forme particulière de schizophrénie déficitaire, se raréfie⁷⁵⁰ (les auteurs font référence à l'épidémiologie pour administrer la preuve de la rareté de la catatonie). Réciproquement, la chronicité est

schizophrénie (suite). B. Psychothérapie individuelle. Psychothérapie de famille », fasc. EMC 37295 C 10, p. 1-6. Burner M., Cantoni R., Müller Ch. et Villa J.-L., « Traitement de la schizophrénie (suite). C. Psychothérapie de groupe. Traitement ambulatoire. Réhabilitation », fasc. EMC 37295 E 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-6.

⁷⁴⁸ Singer L., Patris M. et Krieger-Finance F. « Chimiothérapie de la schizophrénie », fasc. EMC 37295 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1977, p. 1-9.

⁷⁴⁹ Il s'agit d'une notion plus ancienne (1922), remise au goût du jour. La notion initiale de Dide et Guiraud signifie « la perte d'élan vital » (elle peut être rapprochée des conceptions de Minkowski, Mourgues et de Monakow). Mais les psychiatres parlent plutôt actuellement d'« émoussement de l'affectivité » du schizophrène.

⁷⁵⁰ Singer L., Patris M. et Krieger-Finance F., fasc. EMC 37295 A 10, *op. cit.*, 1977, p. 4.

redéfinie : lorsque les psychiatres mettent en garde contre le risque de chronicisation, on s'aperçoit que cette notion désigne surtout l'incapacité des malades à sortir de l'institution, leur désadaptation au monde extérieur ; elle ne désigne plus une catégorie de maladie mentale précise, comme les délires chroniques. La maladie mentale est synonyme de désocialisation et les prises en charge thérapeutiques ne visent plus qu'une seule chose, la réinsertion du malade, une fois obtenue une « régression du délire »⁷⁵¹. Car les traitements agissent sur l'évolution du délire, sans le supprimer tout à fait, mais en le ramenant à ses prémices. Les expressions « enkystement » et « refroidissement du délire » sont importantes à relever parce qu'elles font écho à la manière dont les psychanalystes reformulent la question de la psychose à la même époque.

Ainsi, parmi les sources citées dans l'EMC en 1967, il est important de mentionner la thèse de médecine (1962) de A. Green sur la famille des schizophrènes, car ce dernier est porteur de nouveaux concepts. Ce psychiatre, élève très proche d'Henri Ey, psychanalyste en formation à la SPP et paradoxalement proche aussi de Lacan⁷⁵², reprend les auteurs américains qu'Ellenberger avait introduits en 1955 et présente des cas cliniques examinés à Sainte-Anne (sous la direction de Delay et de Deniker). A. Green apporte une idée supplémentaire, qui est conforme à la conception de E. Bleuler des schizophrénies simples ou latentes, et qui écarte ou reformule la conception de mères « schizophrénogènes » ou mortifères des années 1950 : il avance l'idée que les proches et les parents de schizophrènes se manifestent par des comportements analogues à des « états schizophréniques résiduels » :

Delay et Deniker, Green, qui ont étudié les familles de 50 schizophrènes masculins, décrivent les parents comme « caractères psychotiques » et montrent leur ressemblance avec les « états schizophréniques résiduels », avec des états pré-schizophréniques stabilisés et avec la schizophrénie latente d'Eugen Bleuler.⁷⁵³

L'expression « schizophrénie résiduelle » est à rapprocher d'autres expressions : « pensée délirante primaire » de Piera Castoriadis-Aulagnier⁷⁵⁴, « matrices délirantes » de Nacht et Racamier – et surtout « psychoses froides » (Evelyne et Jean Kestemberg) et « psychoses blanches » (A. Green et J.-L. Donnet), que l'on retrouve dans le relevé de lexique

⁷⁵¹ *Ibid.*, p. 8.

⁷⁵² Sur A. Green, cf. Duparc F., *André Green*, Paris, P.U.F., 1996 ; Green A., *Un psychanalyste engagé. Conversations avec Manuel Marcias* (1994), Paris, Hachette, 2001.

⁷⁵³ Müller Ch., Kaufmann L. et Ciompi L., fasc. EMC 37290 A 30, 1967, p. 6. Un exemplaire de la thèse soutenue est déposé à la bibliothèque médicale Henri Ey de l'hôpital Sainte-Anne. Mais il existe une deuxième version, publiée sous la forme d'articles cosignés avec ses « patrons », cf. Delay J. Deniker P. et Green A., « Le milieu familial des schizophrènes », *L'encéphale*, 51, 1, 1962, p. 5-78.

⁷⁵⁴ Piera Aulagnier a fait partie de l'école de Lacan avant de fonder le Quatrième Groupe (1969).

(cf. tableau n°35) des textes suivants de Racamier et de M. Demangeat (1976 et 1977) sans qu'ils présentent d'unité d'ensemble avec les précédents.

Ces deux psychanalystes publient chacun un texte d'orientation différente, à une époque où il n'y a plus une, ni deux, mais quatre sociétés psychanalytiques en France : la Société Psychanalytique de Paris, l'Association Psychanalytique de France, l'Ecole Freudienne de Paris et l'Organisation Psychanalytique de Langue Française (OPLF, 1969), appelée « Quatrième groupe ». Selon R. Castel, la psychanalyse impose alors son hégémonie jusque dans la pratique des psychothérapies institutionnelles, au détriment des initiateurs comme Daumézon et Le Guillant, qui ne se reconnaissent pas dans les reformulations psychanalytiques de la thérapie institutionnelle : « Les différentes orientations analytiques sont ainsi en accord profond sur ce point au moins : la psychanalyse ne représente pas pour la psychiatrie une source parmi d'autres de sa régénération moderne ; elle entend s'imposer comme la position dominante, à partir de laquelle doivent se redistribuer toutes les cartes. Elle a vocation hégémonique pour la restructuration de tout le système psychiatrique »⁷⁵⁵. Dans cette perspective, la famille est considérée comme le lieu où s'observe la schizophrénie latente et comme le lieu où doivent se concentrer les efforts de lutte contre la désinsertion sociale du schizophrène. La famille permet d'établir un pont entre la dimension sociale de la guérison, la perspective psychodynamique... et les messages antipsychiatriques (la folie comme réaction à un milieu familial répressif). Sur le plan lexical, on observe alors la création de nouvelles expressions à partir du mot psychose, une convergence sémantique de concepts ou simplement de métaphores qui désignent la maladie mentale en absence de délire avéré.

Tableau n°35 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes du groupe « Psychoses schizophréniques » (1956-1977)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Psychoses schizophréniques	- Psychose(s) (désignant ce groupe de maladies mentales ou employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	31
	- psychose (désignant, de manière restrictive, la conception lacanienne de la maladie mentale)	10
	- psychose (désignant, pour certains psychanalystes, les états « résiduels » de maladie mentale)	1
	- psychoses blanches	2
	- psychoses caractérisées (par opposition aux états	

⁷⁵⁵ Castel R., *op. cit.*, 1981, p. 96 et 97.

	pseudo-schizophréniques)	1
	- psychose expérimentale (LSD)	1
	- psychoses froides	2
	- psychose paranoïde	1
	- psychose pseudo-schizophrénique	1
	- psychoses réactionnelles	1
	- psychoses schizophréniformes	1
	- psychoses schizophréniques	5
Autres groupes de maladies mentales	- psychoses aiguës	1
	- psychoses aiguës hallucinatoires	4
	- psychose de l'enfant	1
	- psychoses hystériques	1
	- psychose maniaco-dépressive	2
	- psychose de transfert	2

Remarque : la plus grande partie des textes est publiée entre 1967 et 1977.

Une des premières choses qui frappent à la lecture des textes psychanalytiques de 1976-1977, c'est que le style encyclopédique et synthétique attendu par Henri Ey et l'éditeur connaît une forte distorsion. Racamier est, dans les années 1970, un psychiatre et un psychanalyste spécialiste de la psychothérapie des schizophrènes. Il rédige pour l'EMC à la fois une synthèse du courant psychanalytique auquel il participe à la Société Psychanalytique de Paris (où l'influence de Mélanie Klein est très importante) et le résultat de ses réflexions personnelles sur la pratique en institution psychiatrique. Comme les auteurs qu'Ellenberger commentait en 1955, Racamier prend appui sur l'analyse des mécanismes de défense du moi et sur les fantasmes archaïques pré-œdipiens dans la schizophrénie, selon les différents paramètres de la topique freudienne. Les principales caractéristiques psycho-dynamiques sont l'angoisse, l'ambivalence, le narcissisme, le clivage, les désinvestissements, les relations d'objet archaïques, etc., c'est-à-dire des dimensions de la psychanalyse des névroses étendues aux psychoses. Dès lors, par généralisation, les nouvelles expressions comme psychose blanche ou psychose froide induisent un glissement de sens : la formulation ne désigne pas seulement la maladie mentale « subdélirante », mais découle d'une réflexion et d'une pratique de la psychanalyse dans les cas de dépression atypique, de troubles psychosomatiques et d'anorexies, notamment les cas les plus graves (appelés « anorexie mentale » par le couple Kestemberg⁷⁵⁶).

⁷⁵⁶ Cf. Kestemberg E., *La psychose froide*, Paris, P.U.F., 2001 (recueil posthume édité par Liliane Abensour) ; Kestemberg E., Kestemberg J. et Decobert S., *La faim et le corps. Une étude psychanalytique de l'anorexie mentale*, Paris, P.U.F., 1972. Pour résumé, l'anorexie mentale est une forme particulièrement grave d'anorexie,

E. Kestemberg est l'une des premières psychanalystes françaises à avoir proposé un concept sur la psychose non délirante : « psychose froide ». Ce concept a été élaboré en collaboration avec J. Kestemberg, Simone Decobert et René Angelergues, et repris par de nombreux psychanalystes. Comme I. Barande mentionnée dans le précédent chapitre, E. Kestemberg fait partie du réseau de l'Evolution Psychiatrique et des praticiens de l'hôpital Sainte-Anne⁷⁵⁷. Elle participe à la rédaction de fascicules en 1955 et en 1960, avec le titre d'« attachée de psychothérapie à l'Hôpital Sainte-Anne ». Dans sa conception, la folie est alors moins définie par le délire que par la notion freudienne de clivage : le moi clivé étant primaire par rapport au moi délirant, secondaire ; l'idée est que le clivage instaure ou rend possible un double fonctionnement psychique, qui sert de « pare-psychose » et évite le basculement dans le délire. Je cite ici l'EMC :

Il semble bien admis dans la psychanalyse des années 1970 que le mot schizophrénie ne connote plus une maladie mentale grave, mais aussi des troubles mentaux peut-être plus courants, en dehors de la thématique du délire, se présentant parfois sous la forme de troubles insaisissables ou identifiés depuis peu de temps, comme les troubles de l'alimentation étudiés par E. Kestemberg : « Une psychose prolongée sans délire manifeste, mais où le vécu du corps et de la faim présente un caractère intrinsèquement délusionnel, où de surcroît l'état de besoin (au lieu de la satisfaction du désir) est érotisé jusqu'au bord de l'orgasme par la faim, telle apparaît la psychose *froide* corporellement agie dans l'anorexie mentale, avec tout le poids de narcissisme délétère qui caractérise également les schizophrénies avérées » (E. et J. Kestemberg et S. Decobert, 1972). On a décrit ainsi, d'après une entrevue avec un patient, la *psychose blanche*, comme forme pure de la vacuité essentielle qui caractérise au fond, sous leur stupéfiante prolifération habituelle, la pensée et l'imagerie psychotiques (Donnet et Green, 1973). Bien des états marginaux, pseudo-névrotiques et subpsychotiques sont à considérer comme des schizophrénies *évitées* (telles sont peut-être les personnalités « comme si », ou pseudo-affectives, décrites par H. Deutsch, 1942).⁷⁵⁸

de l'ordre de la psychose non délirante (la réalité déniée n'étant pas la réalité extérieure, mais le corps propre). Ils utilisent également les expressions « psychose gelée » et « psychose de délinquance » dans cet ouvrage (la dernière locution vise à qualifier la relation sadique de l'anorexique à son entourage, à qui il fait « subir » son autodestruction). Les auteurs remarquent par ailleurs que ces formes de troubles de l'alimentation, ou de troubles psychiques sans délire ne sont pas des formes atténuées de troubles mentaux, bien au contraire : dans cette conception de la psychose inspirée de Freud (basée sur les notions de déni, de clivage et de délire comme tentative de guérison), le délire constitue une tentative de solution aux conflits psychiques, et par conséquent son absence explique en partie l'aspect dramatique des anorexies mentales.

⁷⁵⁷ Diatkine R., Kestemberg E. et Lebovici S., « Psychothérapies de groupe », fasc. EMC 37817 A 10, *Traité de Psychiatrie* Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-9 ; Barande R., Diatkine R., Kestemberg E. et Simon J., « Les psychothérapies de groupe », fasc. EMC 37817 A 10, *ibid.*, 1960, p. 1-11.

⁷⁵⁸ Racamier P.-C., « L'interprétation psychanalytique des schizophrénies », fasc. EMC 37291 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1976, p. 9. La référence à la notion d'Helene Deutsch est tirée d'un recueil d'articles : Deutsch H., *Psychanalyse des névroses*, Paris, Payot, 1970, p. 223-238.

En 1973, la Société Psychanalytique de Paris, sous la présidence de E. Kestemberg, organise à Paris le Congrès de l'International Psychoanalytic Association (IPA) : à cette occasion cette dernière relève aussi une mutation de la symptomatologie des patients. On peut établir à cet endroit un lien avec la conceptualisation des psychanalystes J.-L. Donnet et A. Green, qui a peut-être connu une meilleure diffusion grâce à un livre original : *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche*⁷⁵⁹. Dans ce livre, les auteurs avaient retranscrit et commenté une consultation (« cas Z ») menée dans le service de Delay à Sainte-Anne, consultation à partir de laquelle ils élaborent le concept de « psychose blanche » comme un état de type psychotique, mais non délirant. L'entretien est saisissant (le patient explique ce qu'il perçoit comme l'origine de ses difficultés psychologiques, ainsi que leur aspect bizarre et énigmatique, dans une configuration familiale incestueuse) et les psychanalystes « décortiquent » le récit du patient et les interprétations du consultant énoncé par énoncé, en restituant l'entretien de manière exhaustive, ce qui fait l'originalité du livre. Les auteurs expliquent aussi à quel point le diagnostic est périlleux (le patient évoque une dépression et il ne livre pas de délire) ; ils ont conscience de faire appel à une notion à la fois large et peu caractérisée pour forger un concept, mais une notion choisie pour son appartenance au champ sémantique de la folie : « Nous utilisons ici le terme de “psychotique” dans un sens à la fois large et essentiel »⁷⁶⁰. Voici comment J.-L. Donnet et A. Green décrivent ce qu'ils appellent la « structure matricielle » de la psychose, qui contient en elle tout à la fois les états psychotiques francs et les rémissions potentielles :

Il n'y a pas de destin psychotique, mais une potentialité psychotique (fruit d'une structure et d'une histoire) qui s'actualise ou ne s'actualise pas selon les conjugaisons des séries complémentaires issues du psychotique potentiel des rencontres qu'il fera ou ne fera pas avec les objets et les événements qui auront pour sens de dévoiler ou de voiler davantage cette potentialité. On parle souvent de « facteurs précipitants », responsables de la décompensation du psychotique latent en psychotique avéré. On parle moins des « guérisons » psychotiques survenues après la rencontre du psychotique avec tel ou tel objet, tel ou tel événement. Et pour cause : le psychotique sort à ce moment du circuit psychotisant et cesse de jouer au jeu de la psychose. Ailleurs, ce que nous observerons, ce seront des décompensations transitoires suivies de « guérisons » donnant à la psychose son profil périodique, en ligne brisée. Enfin, les psychanalystes le savent bien, certains sujets peuvent guérir d'une psychose de l'enfance par la

⁷⁵⁹ Donnet J.-L. et Green A., *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche*, Paris, Editions de Minuit, 1973. Ce livre est à rapprocher d'autres textes que A. Green a publiés dans les années 1970-80 sur les états limites, livres qui poursuivent l'idée d'une banalisation des états de folie non délirants. Cf. Green A., *La folie privée*, Paris, Gallimard, 1990.

⁷⁶⁰ Donnet J.-L. et Green A., *op. cit.*, 1973, p. 91. Sur l'adjectif « blanche », les auteurs expliquent leur choix à l'aide d'une comparaison : « blanche, elle l'est comme l'écran sur lequel se projette le rêve ou le film, ou la feuille de papier sur lequel s'inscrit l'écrit » ; *ibid.*, p. 264.

constitution d'une structure caractérielle rigide, écran protecteur plus ou moins efficace, cicatrice cuirassante d'un état psychotique gelé dans les mailles d'un caractère.⁷⁶¹

A. Green définit également la psychose blanche en la rapprochant des dépressions sans affect apparent, dans le sens où le « blanc » renvoie à l'irreprésentable⁷⁶², au blanc de la pensée (impression de « tête vide », sensation de vacuité ou d'absence de composante affective, état de paralysie de la pensée, impossibilité de se concentrer, de mémoriser, etc.), à la négativité (dans le sens d'un état latent, par opposition à des états manifestes, positifs, qui peuvent advenir, et non plus dans le sens d'un retrait autistique). De sorte qu'on peut dire que le mot psychose s'affranchit ici du thème de la psychose endogène et des biotypes – sans pourtant dire foncièrement autre chose en reformulant l'idée d'une folie latente – et tend même à sortir du carcan de la nomenclature psychiatrique. D'ailleurs l'influence de Lacan est tangible dans ce livre (elle transparait à travers différentes notions comme celle de forclusion, les métaphores linguistiques ou les représentations graphiques des liens de parenté inspirées du structuralisme), et ce dernier a lui aussi abordé ce thème de la psychose non délirante à partir du cas de l'écrivain irlandais James Joyce (enseignement de 1975-1976⁷⁶³). Son interprétation est basée sur l'idée que l'écrivain était schizophrène, mais une schizophrénie stabilisée par le travail de l'écriture, l'œuvre littéraire de Joyce donnant en quelque sorte les clés d'une lecture psychanalytique de « la psychose » – au singulier dans le dernier enseignement de Lacan. Ce dernier considère que les formes non évoluées de schizophrénie constituent la voie royale pour connaître les « processus primordiaux et souvent cachés » d'une structure de la psychose (ce qu'il a aussi appelé les « phénomènes élémentaires » dans ses travaux plus anciens sur la paranoïa), conception ainsi généralisée à de nombreux états atypiques et non délirants.

⁷⁶¹ *Ibid.*, p. 226.

⁷⁶² Racamier mentionne dans son livre *Les schizophrènes* (1980) deux autres notions qui ont préparé le terrain de la psychose blanche, celles d'« hallucination blanche » (M. M. Stern, 1961) et de « soi blanc » (P. L. Giovacchini, 1972) : Stern M. M., « Blank hallucinations : remarks about trauma and perceptual disturbances », *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 1961, p. 204-215 ; Giovacchini P. L., « Le soi blanc » (1972), *Nouvelle revue de psychanalyse*, 11, 1975, p. 63-78. Racamier indique aussi des développements dans le champ de la psychose infantile, avec Michel Soulé, Cf. Soulé M., « Essai de compréhension de la mère d'un enfant autistique par l'étude des mécanismes défensifs et des processus pathogènes ou "L'enfant qui venait du froid" » (1977), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée* (sous la direction de Michel Soulé), Paris, ESF, 1997 (4^e édition), p. 79-109.

⁷⁶³ Lacan J., *Le sinthome* (1975-1976), Séminaire XXIII, Paris, Seuil, 2005 (texte établi par J.-A. Miller).

C'est l'époque où Lacan est à l'apogée de sa notoriété, son succès lui a permis d'attirer des praticiens et des intellectuels d'horizons très divers. Ce phénomène médiatique passe par des revues spécialisées comme la revue *Tel Quel* (dirigée par Philippe Sollers), par des manifestations publiques liées à la vie artistique et au militantisme politique, mais encore par la radio et la télévision, que Lacan et ses proches sauront utiliser (Dolto et Leclaire), et qui sont les vecteurs d'une culture de masse.

Dans ce milieu disparate, la perspective de M. Demangeat allie par exemple le « lacanisme » et les thérapies familiales d'origine américaine (Lyman Wynn, Margaret Thales Singer, Théodore Lidz et la théorie systémique développée par Gregory Bateson (1904-1980) au Mental Research Center de Palo Alto, en Californie⁷⁶⁴). Psychiatre et psychanalyste à Bordeaux, il est membre de l'Ecole Freudienne de Paris (EFP) fondée par Lacan. Après R. Pujol, c'est donc la seconde fois qu'un fascicule sur les psychoses délirantes chroniques est confié à un psychanalyste qui se réclame de l'enseignement et de la pratique de Lacan. Mais le contexte a changé : R. Pujol était un disciple direct de Lacan, membre d'une société plurielle où Lacan était un psychanalyste charismatique parmi d'autres. M. Demangeat est d'une autre génération : il est psychanalyste membre d'une école fondée par Lacan pour promouvoir sa propre doctrine. M. Demangeat fait lui aussi appel aux linguistes (F. Saussure, Pierce, Jakobson, mais aussi Julia Kristeva, linguiste et bientôt psychanalyste) pour décrire les mécanismes de la psychose, plutôt qu'aux concepts métapsychologiques de Freud. Enfin, il est important de relever que M. Demangeat est le premier à présenter les psychothérapies en intégrant les critiques antipsychiatriques, la conception de Bateson offrant une armature théorique. Bateson ne participe pas au mouvement de l'antipsychiatrie, mais son travail a été largement compris et reçu dans le contexte français à travers la contestation de la psychiatrie classique. A l'opposé d'Henri Ey, M. Demangeat tente une synthèse très éclectique et donne comme exemple une enquête bordelaise⁷⁶⁵ menée sur le milieu familial des schizophrènes, une démarche en partie analogue à celle qu'a menée A. Green pour sa thèse, dix à vingt ans

⁷⁶⁴ Cf. Bateson G., Jackson D., Haley J. et Weakland J., « Toward a theory of schizophrenia », *Behavior Science*, I, 251, 1956, p. 270-290 ; repris dans Jackson D. (editor) *Communication, family and marriage*, Palo Alto, 1968. Bateson est parti d'une observation de type ethnologique en Nouvelle-Guinée pour élaborer une conception de la schizophrénie comme réponse à une aliénation sociale, familiale. Il s'inspire de la théorie des systèmes et conçoit la maladie mentale au sein d'une communication. Les thérapies familiales, et d'autres thérapies de groupe basées sur les modèles systémistes, ne visent plus des remaniements profonds de la personnalité comme la psychanalyse, mais le bien-être et de meilleures communications dans les groupes. Cf. Castel F., Castel R. et Lovell A., *La société psychiatrique avancée. Le modèle américain*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1979, p. 299-314.

⁷⁶⁵ M. Demangeat ne fait pas référence à une publication particulière pour cette enquête : il mentionne un travail effectué avec M. Belair, dont la thèse est citée en bibliographie : Belair M., *Essai d'approche linguistique de la relation verbale mère-fils, thèse de médecine* (Bordeaux), 1973. Dans *L'Evolution Psychiatrique* : Demangeat M., « Développement d'une recherche sur les familles de psychotiques », *L'Evolution Psychiatrique*, 1975, 40, p. 397-421.

plus tôt. L'étude citée par M. Demangeat vise à améliorer la connaissance des « situations inaugurales de la schizophrénie »⁷⁶⁶ dans la sphère familiale.

Cette synthèse entre l'école californienne et la psychanalyse lacanienne, aussi surprenante qu'elle puisse paraître rétrospectivement, est basée sur le niveau interlocutif de la circulation de parole dans la famille du schizophrène. Dans le modèle systémiste américain, l'évolution schizophrénique est intégrée dans un système d'échanges familiaux. Le concept d'« injonction paradoxale » (*double bind*) désigne alors le *pattern* spécifique de communication du système pathologique, susceptible de déclencher ou de dégrader la schizophrénie dans la famille ; il vient en extension de la thèse de l'inconscient structuré comme un langage de Lacan et de son concept de « forclusion du signifiant du nom-du-père » (la psychose comme résultat d'un défaut de structuration symbolique, consécutif au rejet de ce signifiant fondamental, symbole de la loi et du tiers, qui opère dans la triangulation œdipienne entre la mère et l'enfant).

Enfin, une perspective supplémentaire doit être prise en compte, liée à la prophylaxie des psychoses débutantes, qui est l'investigation des psychoses infantiles. Ce champ se détache également des classifications antérieures pour constituer une classe de troubles mentaux à part entière. Cependant, les premiers fascicules EMC consacrés uniquement aux psychoses infantiles n'apparaissent qu'en 1959⁷⁶⁷, ils ne connaîtront qu'une seule refonte (1970) du vivant d'Henri Ey, et ils sont placés après les autres textes sur les psychoses. Leur place est par conséquent assez faible lorsqu'on passe en revue la littérature qui existe sur l'enfant, en particulier chez les psychanalystes, entre 1955 et la création des intersecteurs infanto-juvéniles (circulaire ministérielle du 26.03.72). Il n'est donc pas question d'en faire l'histoire ici : je relève simplement que le thème des psychoses infantiles, dans des fascicules EMC aussi différents que ceux qui portent sur les arriérations mentales⁷⁶⁸ et sur les démences⁷⁶⁹, participe à la même focalisation des psychiatres et des psychanalystes sur la cellule familiale. Pour les premières, une mise à jour intervient en 1969 sous la direction d'une psychologue, Lise Moor : le relevé de lexique (cf. tableau n°36) montre que le mot

⁷⁶⁶ Demangeat M., « La causalité psychique ou la quête du sens », fasc. EMC 37290 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1977, p. 5.

⁷⁶⁷ Cf. Diatkine R., Stein C. et Kalmanson D., « Psychoses infantiles. Descriptions cliniques », fasc. EMC 37299 M 10, 1-13 ; « Psychoses infantiles. Psychopathologie et pathogénie », fasc. EMC 37299 M 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1959, p. 1-6.

⁷⁶⁸ Moor L., « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies », fasc. EMC 37270 A 10, *ibid.*, p. 1-20 ; « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies (suite) », fasc. EMC 37270 A 20, *ibid.*, p. 1-16. Collaboratrice de Delay, l'auteure est chef du laboratoire de psychologie à la Faculté de Médecine de Paris (en compagnie de P. Pichot, qui enseignait la psychologie médicale).

⁷⁶⁹ Angelergues R., « Les démences », fasc. EMC 37280 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1968, p. 1-15. L'auteur publie dans la même période des ouvrages de neurologie avec Hécaen ou Audisio.

psychose n'apparaît que dans les expressions « psychose infantile » et « psychoses de la seconde enfance » (ou, par ailleurs, dans des expressions qui désignent des maladies mentales qui ne sont pas des arriérations mentales). L'expression psychose infantile apparaît également dans le fascicule EMC contemporain de René Angelergues sur les démences (1968), à côté de la notion générique de psychose (tantôt employée pour désigner la démence vésanique, tantôt pour opposer formellement psychoses et démences, comme en 1955). R. Angelergues est un médecin des hôpitaux psychiatriques qui a été médecin chef de neuropsychiatrie infantile. Il s'interroge comme beaucoup de psychiatres sur les points communs qu'il y a entre les états dissociatifs des schizophrénies, des psychoses infantiles et des états démentiels réversibles.

Tableau n°36 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Arriérations mentales » (1956-1977)

Groupe de maladies mentales auquel les expressions se rapportent	Forme lexicale	Fréquence
Arriérations mentales	- psychose infantile	3
	- psychoses de la seconde enfance	1
Autres groupes de maladies mentales	- psychoses authentiques de l'adulte	1
	- psychose périodique	1
Démences	- psychose (employé comme un terme générique synonyme de « maladie mentale »)	2
	- psychoses dégénératrices (en référence à la conception de Deny)	1
Autres maladies mentales	- psychoses (« psychoses, folies proprement dites » par opposition aux « démences organiques » selon Magnan)	1
	- psychose infantile	1

Remarque : la plus grande partie des textes est publiée entre 1967 et 1977.

On peut s'étonner que la pédopsychiatrie ne soit pas plus couverte dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC à une époque où les pratiques psychothérapeutiques se développent avec les enfants. Certes, le *Traité de Pédiatrie* de l'EMC remplissait cette fonction : il couvrait le problème des troubles psychiatriques de l'enfant, mais avec une équipe assez restreinte réunie par Heuyer et Léon Michaux⁷⁷⁰. En plus de ces contributions, les documents d'archives⁷⁷¹ montrent qu'il y a eu un projet de *Traité de Psychiatrie Infantile*, qu'il a été discuté entre Henri Ey et Coumétou en 1965, et qu'il n'a pas abouti.

⁷⁷⁰ Ces fascicules EMC ont été repris en volume : Gallot H.-M., Heuyer G. et Michaux L., *Psychiatrie infantile*, Paris, P.U.F., 1950 (4^e édition sous la direction de Léon Michaux, 1967).

⁷⁷¹ Archives Henri Ey, 7S421.

4. De la schizophrénie pseudo-névrotique à l'émergence de l'épidémiologie : démantèlement du savoir psychiatrique ou préhistoire du DSM III ?

Avant de conclure, je vais évoquer un dernier ensemble de textes de l'EMC, tout à fait capital pour comprendre l'évolution des catégories nosologiques dont le mot psychose est solidaire. Il s'agit de textes qui portent sur le domaine de la « Socio-psychiatrie », élaborés dans un double contexte francophone et anglophone, auxquels participent Ellenberger et Henry B. M. Murphy (1915-1987)⁷⁷², un spécialiste de l'épidémiologie des maladies mentales. Je retiens de ce travail un axe essentiel : la réception en France des méthodes épidémiologiques et des échelles diagnostiques standardisées. Nous n'avons rencontré jusqu'ici que des données épidémiologiques éparses qui ne permettent pas de prendre la mesure de l'émergence d'une nouvelle manière de « faire science ». Une thèse a été récemment soutenue par Elodie Giroux sur l'émergence de l'épidémiologie et l'influence qu'elle a acquise en médecine au tournant des années 1970, en prenant l'exemple des maladies cardio-vasculaires. La conception anatomo-pathologique de la maladie cède la place à une tout autre conception : l'analyse inférentielle entre le niveau de la population et le niveau individuel. Selon E. Giroux, « on serait passé d'une épidémiologie comme science des épidémies de maladies infectieuses à une épidémiologie comme lieu privilégié pour une analyse mathématique des étiologies complexes »⁷⁷³. Est-ce bien le cas en psychiatrie ? Les chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » du *Traité de Psychiatrie* ne sont pas le meilleur lieu d'observation de cette nouvelle science médicale et, selon les historiens de l'épidémiologie, cette approche de la maladie a eu beaucoup de mal à s'imposer en France, souffrant de l'hostilité des professions médicales jusqu'aux années 1960 (je renvoie aux travaux de Luc Berlivet et Christiane Sinding). Un rapide coup d'œil jeté aux tables des matières de la revue *L'Evolution Psychiatrique* permet d'établir le constat qu'il n'y a pas d'entrée « épidémiologie » jusqu'aux années 1960 ; il faut attendre 1966 pour que la société consacre une journée à cette nouvelle approche de la maladie (avec des rapports présentés par Audisio, Diatkine, Sadoun et Veil), et 1968 pour qu'un numéro de la revue regroupe quelques contributions sur ce thème, c'est-à-dire en même temps que *L'Evolution Psychiatrique*

⁷⁷² Sur Murphy, cf. Prince R., « In Memoriam Henry B. M. Murphy 1915-1987 », *Transcultural Psychiatric Research Review*, vol XXIV, 4, 1987, p. 247-254. Murphy fait également l'objet d'une unique note de lecture dans *L'Evolution Psychiatrique* : « Murphy H. B. M., Comparative Psychiatry. The international and intercultural distribution of mental illness », *L'Evolution Psychiatrique*, 48, 1, 1983, p. 41-42.

⁷⁷³ Giroux E., *Epidémiologie des facteurs de risque : genèse d'une nouvelle approche de la maladie* (thèse de doctorat dirigée par Jean Gayon), Université Paris I, 2006, p 78. L'auteure fait sien un constat de Luc Berlivet.

essayait de faire face à l'anti-psychiatrie. En revanche, les derniers textes d'Ellenberger pour l'EMC permettent à la fois d'établir des liens nécessaires avec les nouvelles normes médicales et de suivre l'évolution de son parcours intellectuel. Car, pour ses dernières contributions, Ellenberger a exclu de participer aux mises à jour des psychoses schizo-phréniques ; il propose par contre tout un ensemble de textes dans le domaine de la « Psychiatrie sociale ».

Une nouvelle période se profile pour Ellenberger : pendant qu'il met au point une synthèse sur la criminologie⁷⁷⁴ pour l'EMC avec le psychiatre français M. Dongier, Ellenberger décide⁷⁷⁵ de quitter les Etats-Unis pour le Québec. Il s'installe à Montréal dans le dessein d'intégrer une équipe universitaire, mais aussi pour retrouver un lieu de culture francophone où une partie de sa famille peut le rejoindre. La voie québécoise est à replacer dans un contexte plus large : à McGill (université anglophone), Ellenberger bénéficie de l'appui d'Azima, lui aussi formé à Sainte-Anne, proche d'Henri Ey, membre de l'Evolution Psychiatrique et collaborateur de l'EMC ; de plus, Henri Ey a donné des conférences⁷⁷⁶ la même année qu'Ellenberger à Montréal (1959), où il est fait *doctor honoris causa* en 1961. Enfin, Ellenberger est suivi par M. Dongier, qui s'installe à Montréal un peu plus tard (1971).

Les nouveaux articles d'Ellenberger témoignent de son évolution intellectuelle, des questions existentielles et psychothérapeutiques vers l'histoire et la psychiatrie transculturelle (aussi appelée ethnopsychiatrie : la première appellation insiste davantage sur l'aspect invariant des maladies mentales derrière les apparences, la seconde sur les différences). Comme ses travaux historiques ont été réédités, commentés et défendus par M. Micale et E. Roudinesco aux Etats-Unis et en France, je renvoie directement à la lecture de cette littérature secondaire, et surtout au principal livre d'Ellenberger : *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry* (1970). Il s'agit d'une étude historique des théories psychopathologiques et des pratiques psychothérapeutiques, depuis les sociétés traditionnelles jusqu'au monde contemporain. Cet ouvrage encyclopédique est écrit en anglais. Ce faisant, Ellenberger a connu une audience plus importante dans le monde anglo-saxon, qui occulte non seulement le fait qu'il s'est formé à l'école de la psychopathologie française, mais aussi qu'il a maintenu une collaboration forte avec celle-ci au fur et à mesure qu'il se réorientait vers un programme de recherche historique, et non plus psychopathologique. En abandonnant « l'histoire bataille » ou l'histoire mémorielle de sa

⁷⁷⁴ Dongier M. et Ellenberger H., « Criminologie », fasc. EMC 37760 A 10, A 30, A 50, A 70 et A 90, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1958. Ellenberger collabore également à un volume « Psychiatrie animale » de *L'Evolution Psychiatrique* (longtemps retardé et publié en livre chez Desclée de Brouwer en 1964).

⁷⁷⁵ Lettre d'Ellenberger à M. Dongier, le 24 juillet 1958. Archives Henri Ellenberger.

⁷⁷⁶ Cf. Ellenberger H., « Aspects culturels de la maladie mentale », *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol. 4, 1, janv. 1959, p. 26-37. Ellenberger a aussi reçu une proposition universitaire à Honolulu (Hawaii).

disciple comme la pratique Henri Ey, Ellenberger a ouvert la voie à un renouvellement de l'histoire du freudisme et de la psychologie de manière générale, en établissant par exemple des phénomènes de transmission chez des auteurs contemporains (Janet, Freud, Jung et Adler dans son livre de 1970), et en recherchant systématiquement des documents d'archives pour établir des faits et recouper les textes (que ce soit sur l'histoire du freudisme ou sur des mouvements plus anciens, comme le mesmérisme). Cet itinéraire intellectuel n'est pas linéaire : Raymond Prince et Lionel Beauchamp⁷⁷⁷ ont retracé ses activités à McGill (entre la période américaine et la dernière période universitaire). Je vais pour ma part établir des liens complémentaires entre Ellenberger et son réseau français qui demeurent méconnus⁷⁷⁸.

Ellenberger est d'abord associé à l'université anglophone (Associate Professor, Allan Memorial Institute, McGill University, 1959-1962) où il enseigne la psychiatrie. Il dispense notamment un enseignement à la section de psychiatrie transculturelle avec Wittkower et Murphy. Puis, en juin 1962, Ellenberger annonce à ses correspondants qu'il quitte McGill⁷⁷⁹ pour l'université francophone. On peut mentionner que l'institut de psychiatrie fut au cœur d'un scandale peu de temps après : pendant la Guerre froide, sous la direction de E. Cameron, les activités étaient financées par les Etats-Unis, qui y faisaient expérimenter la technique dite de « lavage de cerveau » (*brain-washing*). Cette histoire, connue depuis longtemps, a suscité des études et des témoignages de « victimes », mais aussi des fictions littéraires, télévisuelles, etc. La *Transcultural Newsletter* lancée par Wittkower était pilotée par l'intermédiaire d'une « organisation écran » (The Society for the Study of Human Ecology, 1957-1965) ; néanmoins, rien n'indique si Ellenberger l'a su ou si cette affaire a joué un rôle dans son départ.

En 1963, lorsqu'il intègre le département des Sciences sociales de l'Université de Montréal, Ellenberger fait paraître un article en France, dans *L'Evolution Psychiatrique*, sur les illusions des classifications psychiatriques (où il montre l'arbitraire des principes qui gouvernent les classifications et leur diversité en fonction des cultures)⁷⁸⁰. En 1965, l'année

⁷⁷⁷ Prince R. H., « Transcultural Psychiatry : Personal experiences and canadian perspectives », *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 5, 2000, p. 431-437 ; Beauchamp L. and Prince R. H., « Pioneers in Transcultural Psychiatry : Henri F. Ellenberger (1905-1993) », *Transcultural Psychiatry*, 38, 1, 2001, p. 80-104.

⁷⁷⁸ Voir : Wright M. J. and Myers C. R., *History of Academic Psychology in Canada* (1882), Toronto, Hogrefe and Huber, 1995. Aucune mention de la carrière d'Ellenberger n'est faite dans le chapitre IV, « The Great expansion of the 1960's » (p. 235-245), qui passe pourtant en revue les universités anglophones et francophones.

⁷⁷⁹ Cf. Prince R. H., « The american central intelligence agency and the origins of transcultural psychiatry at McGill », *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, 28, p. 407-413, 1995.

⁷⁸⁰ Ellenberger H., « Les illusions de la classification psychiatrique », *L'Evolution Psychiatrique*, 28, 2, 1963, p. 230.

de ses soixante ans, Ellenberger obtient la Chaire de Criminologie⁷⁸¹ à sa création, le premier poste universitaire dont il est véritablement titulaire. Ainsi, le projet ethnopsychiatrique prend place dans une période intermédiaire (1962-1965) : comme dans les années 1950, la chronologie montre qu'Ellenberger est plus actif à l'Evolution Psychiatrique et à l'EMC dans une période de changement. Le double fascicule « Ethno-psychiatrie »⁷⁸² qu'il publie en 1965 dans l'EMC est, selon R. Prince, l'un des textes les plus détaillés sur ce domaine (près de trois cents références, accompagnées d'observations de l'auteur et des études de cas). Les documents d'archives montrent, en plus, qu'Ellenberger avait conçu ce projet en dehors du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC⁷⁸³ et qu'il était à la recherche d'un éditeur.

Brisset, qui était en charge d'un projet d'anthropologie culturelle à l'EMC, accueille cette proposition avec le plus grand enthousiasme. Brisset se situe en tant que médecin et psychanalyste qui a un message à délivrer sur les aspects culturels de la psychopathologie avec ses collaborateurs (J.-L. Donnet, J. Azoulay et Neyraut), dans le sillage de Freud⁷⁸⁴ mais aussi en raison de l'actualité intellectuelle de l'anthropologie française (prestige des travaux de Cl. Lévi-Strauss), aiguillée par les controverses structuralistes et culturalistes (dans sa correspondance comme dans ses publications, Brisset critique les principaux représentants du courant culturaliste en psychanalyse, comme Abraham Kardiner et Karen Horney⁷⁸⁵). Brisset venait de publier un *Manuel de Psychiatrie* (1960) avec Henri Ey et la correspondance de l'EMC révèle qu'il envisageait également de publier le chapitre « Psychiatrie sociale » de l'EMC sous la forme d'un livre. Ellenberger insiste pour sa part sur la documentation et les observations qu'il a amassées, et sur son expérience universitaire. Dès 1962, il propose la collaboration de Murphy. Finalement, le résultat est très différent du plan projeté par Brisset : d'un côté, Ellenberger propose de réduire sa contribution au profit de Murphy, de l'autre les collaborateurs de Brisset se désistent. Ainsi, avec Murphy, l'EMC participe à la réception en France des méthodes épidémiologiques développées en Amérique du Nord.

⁷⁸¹ Ellenberger H., *Criminologie du passé et du présent*, leçon inaugurale faite à l'université de Montréal le mercredi 10 novembre 1965, p. 1-50.

⁷⁸² Ellenberger H., « Ethnopsychiatrie », fasc. EMC 37725 A 10, 1965, p. 1-14, et fasc. EMC 37725 B 10, p. 1-22, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1965. Cette publication est suivie d'une communication au Congrès Mondial de Madrid : Ellenberger H. « Intérêt et domaines d'application de l'ethnopsychiatrie », *Actes du IV^e Congrès Mondial de Psychiatrie*, Experpat, 150, 1966, p. 264-268.

⁷⁸³ Lettre d'Ellenberger à Henri Ey, le 18 janvier 1962, et lettre en retour de Brisset à Ellenberger, le 6 février 1962. Archives Henri Ellenberger. Les échanges entre Brisset et Ellenberger s'échelonnent entre 1962 et 1965. Ils recourent la correspondance d'Henri Ey : Archives Henri Ey, 7S439.

⁷⁸⁴ Avec des textes comme *Totem et tabou* (1913), « Le Moïse de Michel-Ange », (1914), « Psychologie des masses et analyse du moi » (1921) et *L'homme Moïse et le monothéisme* (1939).

⁷⁸⁵ Brisset Ch., « Le culturalisme en psychiatrie. Etude critique », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVIII, III, 1963. Sur ce sujet, cf. Brès I., *Freud et la psychanalyse américaine : Karen Horney*, Paris, Vrin, 1970.

Quelles sont les grandes lignes des quatre textes de 1965-1967 (« Méthodologie de recherche en socio-psychiatrie et en ethno-psychiatrie », « Ethnopsychiatrie théorique et générale », « Ethnopsychiatrie descriptive et clinique », « Psychoses collectives ») ? Il est très difficile de résumer le contenu de ces textes, très spécialisés. Selon Ellenberger « l'ethnopsychiatrie est l'étude des affections mentales en fonction des groupes ethniques ou culturels auxquels appartiennent les malades »⁷⁸⁶. Cette discipline reconnaît parmi ses maîtres fondateurs Kraepelin, qui était parti au début du XX^e siècle en Asie vérifier l'universalité des deux grandes psychoses endogènes. L'ethnopsychanalyse, développée par le Hongrois Geza Roheim (1891-1953)⁷⁸⁷, élève de Ferenczi, est contemporaine de l'ethnopsychiatrie (chaire d'anthropologie de l'Université de Budapest, 1919). En France, les travaux de Georges Devereux (1908-1985) font autorité. Lorsqu'on lit cette nouvelle série de fascicules EMC, deux éléments retiennent l'attention sur le plan de la classification : l'importance donnée aux phénomènes collectifs et la présence des notions classificatrices classiques (par exemple, les thèmes du délire ou des psychoses endogènes) dans un domaine exotique. Voici une définition de la « psychose collective », l'expression la plus couramment employée :

Nous réservons le terme de psychose collective aux manifestations psychopathologiques présentant les caractères suivants : 1) Elles frappent un nombre d'individus qui dépasse la dizaine et peut atteindre des centaines, des milliers, parfois des millions. 2) Les manifestations psychopathologiques qui frappent ces individus ne sont pas identiques aux névroses et aux psychoses de la psychiatrie classique, malgré certaines ressemblances superficielles ; elles s'en distinguent par certains traits spécifiques dès le moment où elles frappent une foule ou une collectivité. 3) Les traits spécifiques des psychoses collectives sont en relation avec une catégorie particulière de phénomènes interpsychologiques complexes résumés sous le terme de *contagion mentale*.⁷⁸⁸

Cette définition comporte une expression éloquentes – « psychoses de la psychiatrie classique » – qui est l'indice du regard rétrospectif et comparatif que porte Ellenberger sur les représentations dont sa génération a hérité et dont elle ne peut totalement s'affranchir : dans ses exemples, Ellenberger utilise les expressions épidémie psychique et contagion mentale, psychose collective ou hystérie collective, sans établir de distinction très claire (cette problématique ancienne recoupe en partie celle des psychoses d'influence, dont P. Le Maléfan a retracé l'histoire). Au-delà des phénomènes collectifs spectaculaires, les textes donnent une place importante aux données épidémiologiques quantitatives. Il s'agit surtout de paramètres

⁷⁸⁶ Ellenberger H. F., fasc. EMC 37725 A 10, *op. cit.*, 1965, p. 1.

⁷⁸⁷ Roheim G., *Psychanalyse et anthropologie* (1950), Paris, Gallimard, 1967

⁷⁸⁸ Ellenberger H., fasc. EMC 37725C 10, *op. cit.*, 1967, p. 1.

sociaux, administratifs et démographiques qui sont pris en compte, avec l'idée, non pas que toutes les maladies mentales se transmettent de manière contagieuse et épidémique, mais qu'il y a des inégalités sociales, culturelles ou ethniques dans la distribution des maladies mentales (les variables sociales typiques sont, selon Murphy, l'âge et le sexe, le rang et le lieu de naissance, l'état matrimonial, la résidence, l'affiliation religieuse, l'occupation, et le groupe ethno-culturel). Le changement de perspective est frappant : les méthodes épidémiologiques cherchent à identifier quelle variable sociale est significative d'une maladie, à travers les indicateurs d'incidence et de prévalence puis, à travers ces fréquences, à déterminer des facteurs pertinents qui affectent la santé mentale de cette population (facteurs de risque, facteurs associés). L'incidence et la prévalence sont les deux indicateurs fondamentaux en épidémiologie. Le taux d'incidence donne le nombre de nouveaux cas de maladie observés dans une population pendant une période donnée. La prévalence représente la proportion d'une population qui souffre d'une maladie (elle est le produit de l'incidence par la durée de la maladie). Ces méthodes permettent de conduire des études longitudinales, d'analyser les variations de l'incidence dans le temps, de vérifier des hypothèses sur de vastes populations, etc.⁷⁸⁹. La maladie mentale n'est pas évacuée, mais elle est redéfinie, et l'application de l'épidémiologie a pour conséquence de remodeler les contours des catégories classificatrices. En particulier, l'approche épidémiologique utilise et promeut des catégories plus étroites que les catégories de la psychopathologie structurale, comme « névrose » et « psychose » : comme l'écrit Murphy, « dans toute étude épidémiologique il est nécessaire que chaque variable sociale importante embrasse des catégories restreintes et précises capables de s'appliquer uniformément à une grande population »⁷⁹⁰. Par exemple, Murphy et Ellenberger donnent volontiers des exemples sur le suicide, l'étude des causes de mort étant un des fondements de l'épidémiologie⁷⁹¹.

Ces textes resteront dans le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC jusqu'à 1978, date à laquelle ils seront repris et mis à jour par une collaboration canadienne élargie et « rafraîchie »⁷⁹². Dans les années 1970, l'équipe éditoriale du *Traité de Psychiatrie* change

⁷⁸⁹ Cf. Jenicek M., « Les approches épidémiologiques des maladies mentales : priorités, analyses causales, interventions », *Psychologie Médicale*, 14, 1982, p. 403-413.

⁷⁹⁰ Murphy H. B. M., fasc. EMC 37720 A 10, *op. cit.*, 1965, p. 4.

⁷⁹¹ Ellenberger H. F., fasc. EMC 37725 A 10, *op. cit.*, 1965, p. 2 ; Murphy H. B. M., fasc. EMC 37720 A 10, *op. cit.*, 1965, p. 3. Sur ce domaine, cf. Fagot-Largeault A. *Les causes de la mort, histoire naturelle et facteurs de risque*, Paris, Vrin, 1989 (en particulier le chapitre sur la scientificité de la médecine, p. 34-41).

⁷⁹² Ellenberger H. et Murphy H. B. M., « Les névroses et les états mineurs », fasc. EMC 37725 B 10, 1978, p. 1-5 ; Ellenberger H., « Les toxicomanies », fasc. EMC 37725 C 10, 1978, p. 1-5 ; Murphy H. B. M. et Tousignant M., « Fondements anthropologiques de l'ethnopsychiatrie », fasc. EMC 37715 A 10, 1978, p. 1-4 ; Murphy H. B. M. et Tousignant M., « Les psychoses », fasc. EMC 37725 A 10, 1978, p. 1-5 ; Ellenberger H. et Murphy H. B. M., « Les névroses et les états mineurs », fasc. EMC 37725 B 10, 1978, p. 1-5 ; Murphy H. B. M.

aussi. Le tableau n°37 (établi à partir des archives) montre par exemple qu'Henri Ey se sépare de Brisset pour les chapitres « Psychosomatique » et « Sociopsychiatrie », de Daumézon pour le chapitre « Assistance, Législation, Criminologie, Hygiène Mentale », et de Rosolato, qui s'occupait des « Psychothérapies » après Lagache et Favez-Boutonier.

Tableau n°37 : sections du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC en 1970

Chapitres	Directeurs
Généralités	[sans nom]
Sémiologie	[sans nom]
Méthodes de diagnostic	Lantéri-Laura [psychologie et méthodes psychologiques de diagnostic]
Psychoses aiguës et paroxystiques	Henri Ey
Psychoses chroniques	Henri Ey
Névroses	Dongier [direction non effective]
Médecine psycho-somatique	Sapir
Troubles mentaux symptomatiques d'affections cérébrales	Angelergues
Troubles mentaux et affections organiques générales	Koupernik
Facteurs endogènes et exogènes en psychiatrie	[sans nom]
Socio-psychiatrie	Veil
Méthodes et techniques thérapeutiques en psychiatrie	Etlinger [thérapeutiques biologiques] Dongier [psychothérapies, direction non effective]
Conditions d'exercice de la pratique et de la thérapeutique psychiatriques	Veil

A. Green disparaît également du Comité éditorial tel qu'il fonctionnait durant les années 1960. Les liens se défont : il est difficile de dire à partir de la correspondance professionnelle si les liens de camaraderie et les sensibilités intellectuelles qui imprégnaient le réseau de sociabilité savante d'Henri Ey se sont dégradés ; mais il apparaît plus clairement que le processus de transmission entre cette génération et les générations plus jeunes qu'elle a formées est en crise. Cette crise a peut-être atteint son acmé avec les événements de mai 68. Elle prend aussi des formes plus personnelles au sein d'une sociabilité dont les valeurs savantes n'évoluent pas sans heurt. Voici un exemple : au moment de prendre sa retraite et de mettre un terme à son enseignement à Sainte-Anne, Henri Ey demande à A. Green de prendre la suite de son enseignement... et ce dernier refuse. Les archives⁷⁹³ conservent un très beau témoignage où A. Green explique à la fois son geste de rupture et le dilemme où il se trouve, partagé entre sa dette envers son ancien maître et l'exigence de se consacrer uniquement à la psychanalyse. Quelques années plus tard, il obtient la charge de la Freud Memorial Chair en 1979-1980 (University College, Londres) et préside la SPP (1986).

et Tousignant M., « Méthodologie de la recherche en ethnopsychiatrie », fasc. EMC 37726 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1978, p. 1-6.

⁷⁹³ Archives de Bonneval : la lettre étant de tonalité très personnelle, j'ai choisi de ne pas la reproduire ici.

Je peux mentionner le nom d'un collaborateur important dans l'équipe EMC renouvelée : Claude Veil (1922-1999), spécialiste de la psychopathologie du travail (professeur à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, EPHE), prend une place pivot. Mais si de nouveaux responsables sont nommés à la direction des chapitres, il semble que les indications laissées dans les documents d'archives n'aient parfois qu'une valeur programmatique, et ne soient pas le reflet d'un travail de direction effectif ou à long terme. Par exemple, le nom de M. Dongier est inscrit en tant que responsable des « Névroses » et des « Psychothérapies » ; or cette proposition ne fut pas réalisée selon le témoignage que j'ai recueilli auprès de lui. En effet, depuis 1963 il enseignait à l'Université de Liège (Belgique), en 1971 il partait alors poursuivre sa carrière au Canada et il ne se souvient pas d'une telle charge éditoriale⁷⁹⁴. Il faut donc rester prudent. Enfin, les documents ne permettent pas d'interpréter les raisons pour lesquelles certains directeurs de section ont été remplacés. En revanche, ils contribuent à établir le fait suivant : de manière générale Henri Ey était surtout insatisfait des chapitres confiés aux psychanalystes⁷⁹⁵, peut-être pas pour des raisons doctrinales, mais parce qu'ils ne se consacraient pas suffisamment au renouvellement de l'EMC de son point de vue.

L'analyse du lexique utilisé dans les textes de 1978 (Ellenberger, Murphy, R. Prince et M. Tousignant) ne nous apprendrait rien de plus. En revanche, on peut relever que Murphy critique le manque de données épidémiologiques fiables sur les psychoses⁷⁹⁶ et que la quantification, l'informatisation et les outils statistiques déterminent de plus en plus l'usage des notions classificatrices. L'ordinateur, disponible sous la forme du PC (*personal computer*), devient aussi un outil professionnel et un objet culturel très courant, bientôt disponible pour tous les chercheurs et tous les praticiens hospitaliers. L'outil informatique est expressément indiqué dans les textes de 1978 pour l'interprétation des données issues des tests et des échelles d'évaluations quantitatives ; les revues spécialisées consacrent des numéros spéciaux et des ouvrages paraissent qui témoignent d'un certain enthousiasme⁷⁹⁷. Les années 1970 voient le développement des échelles et des protocoles d'examen standardisés : l'Examen de la situation actuelle (Present State Examination, PSE), le Protocole des troubles affectifs et de la schizophrénie (Schedule of Affective Disorders and

⁷⁹⁴ Deux lettres de O. Marty à Henri Ey datées du 28 février et 6 juin 1973 mentionnent Ajuriaguerra (professeur à l'Université de Genève depuis 1959) en remplacement, mais M. Dongier apparaît toujours dans les documents comme responsable de section en 1974, alors qu'il est installé à Montréal. Cf. Archives Henri Ey, 7S492.

⁷⁹⁵ Lettres d'Henri Ey au Dr Mendel, le 19 avril 1969, et d'Henri Ey à O. Marty, le 27 juin et le 8 octobre 1969. *Ibid.*, 7S421.

⁷⁹⁶ Murphy cite une étude classique : la comparaison des taux de manies diagnostiquées dans deux régions culturelles proches (Londres et New York) montrait des écarts importants, et des emplois très hétérogènes des nosologies psychiatriques. Cf. Cooper J. E., Kendel R. E., Gurland B. J., Sharpe I., Copeland J. R. M. and Simon R., *Psychiatric diagnosis in New York and London*, Oxford University Press, London, 1972.

⁷⁹⁷ Cf. Chanoit P. F. et Verbizier J. (sous la direction de) *Informatique et épidémiologie*, Erès, Toulouse, 1985.

Schizophrenia, SADS), le Protocole d'entretien diagnostique (Diagnostic Interview Schedule, DIS), l'Entretien diagnostique Renard (Renard Diagnostic Interview, RDI), le système informatisé CATEGO (Sartorius et J. E. Cooper), etc., dont la plupart (la première est britannique) sont le résultat de deux équipes de recherche américaines de l'Institut psychiatrique de l'Etat de New York et de l'université Washington de Saint Louis, qui sont en train de mettre au point le DSM III⁷⁹⁸.

On observe aussi dans les textes de 1978 que les comportements addictifs, les états dépressifs et les états limites ont désormais autant d'importance que les névroses et les psychoses classiques : la psychopathologie sort de la dichotomie névrose vs psychose. Parmi les différents indices de l'abandon du paradigme de la psychopathologie structurale, tel que Lantéri-Laura l'a défini, on peut retenir le rapport de psychiatrie que J. Garrabé a présenté sur le concept de psychose en 1977⁷⁹⁹. Ce rapport commence par une introduction historique qui remonte jusqu'à Feuchtersleben et qui s'arrête en 1911, avec la notion de schizophrénie. On trouve la plupart des thèmes que j'ai passés en revue : la signification du terme psychose dans la psychiatrie du XIX^e siècle, la tradition française des délires et les psychoses endogènes allemandes, les structures psychose vs névrose au XX^e siècle, la conception psychanalytique etc., en établissant des rapprochements et des distinctions. Ce rapport peut être considéré comme la photographie d'une période où le fossé entre les différentes composantes de la psychiatrie est tellement grand qu'un regard historique rétrospectif et éclectique apparaît nécessaire pour comprendre comment le mot psychose est porteur de conceptions médicales et culturelles aussi hétérogènes. La classification psychiatrique ne peut plus être naturellement comprise en référence à une théorie unifiée comme l'organo-dynamisme, à moins de remonter vers une mémoire commune dans laquelle tous les psychiatres peuvent se reconnaître.

5. Remarques sur l'abandon de la dichotomie névrose vs psychose dans le DSM III (1980)

L'année de parution du rapport de J. Garrabé est aussi l'année où Henri Ey meurt et où l'Evolution Psychiatrique s'interroge sur une crise qu'elle croit vivre, comme en témoignent correspondances et éditoriaux de 1977. Je ne vais pas me risquer à une interprétation, arrivé aux limites de ma chronologie. En 1980 paraît le DSM III, puis Lacan meurt en 1981 et avec sa disparition et celle d'Henri Ey, c'est une page de l'histoire de la psychiatrie dynamique qui

⁷⁹⁸ Cf. Kirk S. et Kutchins H., *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine* (1992), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998.

⁷⁹⁹ Lantéri-Laura G., *op. cit.*, 1998. Cf. Garrabé J., *Le concept de psychose*, Congrès de Psychiatrie et de Neurologie (Limoges, 1977), Paris, Masson, 1977.

se tourne en France, faisant l'effet sur les contemporains d'une « fin de génération », sur le même mode que l'effet relevé par Pascal Ory et Jean-François Sirinelli à propos des intellectuels français nés au début du siècle (notamment la fameuse génération née en 1905)⁸⁰⁰. En 1983 paraît la traduction française de DSM III, sous la direction de Pierre Pichot, successeur de Delay à la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale. Le DSM III est le résultat d'une évolution des méthodes (abandon des grandes synthèses psychopathologiques) et du renouveau de la psychiatrie biologique, qui met un terme à la suprématie intellectuelle de la psychanalyse et des autres courants de la psychiatrie dynamique (au moment donc où une génération de psychiatres et de psychanalystes disparaît).

Certes, les regroupements nosologiques sont fragmentés en syndromes dans le nouveau manuel de psychiatrie américain. Mais face à cette nouvelle manière de classer les troubles mentaux, Th. Haustgen livre une réflexion historique contraire aux idées reçues : la plupart des critères syndromistes utilisés par le DSM III et d'autres échelles diagnostiques similaires ne sont pas fondamentalement nouveaux, ils sont dérivés pour beaucoup de la tradition française pré-structurale : Th. Haustgen met en avant les éléments de continuité dans la manière de décrire, d'affiner, d'organiser et de hiérarchiser les syndromes psychiatriques (types de délires, syndromes, rang à accorder aux symptômes, etc.). Selon lui, dénoncer l'hégémonie des critères anglo-américains sur la psychiatrie, c'est méconnaître l'héritage de la psychiatrie française classique⁸⁰¹, un héritage que les psychiatres français avaient pris l'habitude de voir à travers le prisme de la psychopathologie structurale.

En effet, le DSM III comprend 265 catégories, mais il n'utilise plus la distinction psychose *vs* névrose comme ligne de partage ni comme base nosologique : les notions classificatrices sont redécoupées, dans la mesure où les outils statistiques nécessitent des catégories plus fines. Cependant, contrairement à ce qu'on peut lire chez les nostalgiques de la conception structurale, le mot psychose est bien présent dans le DSM III, il n'a pas été purement supprimé et je pense que c'est avec raison que Th. Haustgen bat en brèche l'idée d'une rupture radicale dans la manière de classer les troubles mentaux : on retrouve le mot psychose dans l'appellation de certains troubles répertoriés dans le DSM III. Voici quelques exemples lexicaux : psychose alcoolique, psychose de Korsakov ; psychose affective, psychose maniaco-dépressive ; psychose délirante psychogène, psychose réactionnelle. De plus, cinq types de « troubles schizophréniques » sont décrits dans le DSM III : « type

⁸⁰⁰ Ory P. et Sirinelli J.-F., *Les Intellectuels en France, de l'affaire Dreyfus à nos jours* (1986), Paris, Armand Colin, 2002 (3^e édition), p. 225.

⁸⁰¹ Haustgen Th., *op. cit.*, 1997, p. 25.

désorganisé », « type catatonique », « type paranoïde », « type indifférencié », « type résiduel »⁸⁰². On retrouve dans le dernier type la question des schizophrénies pseudo-névrotiques, les psychoses blanches, froides, etc. On le voit, certaines expressions qui sont présentées comme athéoriques dans un manuel de psychiatrie réputé « révolutionnaire », héritent beaucoup en fait à leur tour des débats qui ont eu lieu sur les limites de la schizophrénie et sur des catégories plus anciennes. Je pense qu'on ne peut comprendre l'évolution de la classification psychiatrique si on ne prend pas en compte qu'il y avait un horizon d'attente assez ancien pour une standardisation des diagnostics.

Ouverture

M. Dongier, dans sa situation d'homme double à Montréal, partagé entre l'Amérique du Nord et la France (et entre l'université et la psychiatrie) sera le premier à prendre position contre le DSM III dans l'EMC⁸⁰³. Vingt à trente ans après, il est manifeste aujourd'hui qu'il est devenu impossible de séparer les données cliniques et épidémiologiques dans les derniers manuels de psychiatrie parus en France : le dernier exemple en date est le traité dirigé par Julien-Daniel Guelfi, actuel titulaire de la Chaire de Maladies Mentales et de l'Encéphale et successeur de P. Pichot, avec le concours d'une centaine de collaborateurs : toutes les catégories cliniques sont introduites par des données épidémiologiques, ce qui était inconcevable du temps d'Henri Ey... mais le changement de méthode n'empêche pas le directeur de cette publication de rendre hommage au « grand homme » Henri Ey⁸⁰⁴.

Une autre conséquence du changement des principes nosologiques est la tentative d'établir dans le contexte français des critères diagnostiques sur le modèle du DSM III pour les délires systématisés chroniques de la tradition française. Il s'agit d'un phénomène d'acculturation dont l'analyse peut relever de l'histoire culturelle⁸⁰⁵. Pour résumer, P. Pichot et ses collaborateurs ont déployé beaucoup d'énergie à partir de 1980 pour proposer une catégorie « clé en main », en reprenant l'appellation de G. Ballet : la psychose hallucinatoire chronique (PHC). Cette entreprise fut l'occasion de nombreuses publications⁸⁰⁶, et séduisit

⁸⁰² American Psychiatric Association, *Mini DSM III. Critères diagnostiques* (1980), « Type résiduel. Critères diagnostiques », Paris, Masson, 1986, p. 116-117.

⁸⁰³ Dongier M. et Lehmann H., « Nouveaux systèmes de classification diagnostique », fasc. EMC 37065, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1982, p. 1-4.

⁸⁰⁴ Cf. Guelfi J.-D. et Rouillon F., « Préface », *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 2007, p. V-VI.

⁸⁰⁵ Cf. Ory P., *op. cit.*, 2007, p. 112.

⁸⁰⁶ Cf. Pull C.-B., Pull M.-C. et Pichot P., « Des critères français pour les Psychoses : 1) Position du problème et méthodologie », *L'Encéphale*, X, 1984, p. 119-123 ; « Des critères français pour les Psychoses : 2) Concensus du psychiatre français et définitions provisoires », *ibid.*, XIII, 1987, p. 53-57 ; « Des critères français pour les Psychoses : 3) Algorithmes et arbre de décision », *ibid.*, XIII, 1987, p. 59-66. Pull C.-B., Guelfi J.-D., Boyer P.,

une grande partie de la psychiatrie française, formée à l'idée que les psychoses délirantes chroniques ne peuvent être réduites à un vague consensus international sur le mot schizophrénie. Elle a même été présentée comme une entreprise de « sauvegarde » du patrimoine médical français, pour que la psychose hallucinatoire chronique puisse être conservée dans le nouveau système de critères diagnostiques inauguré par le DSM III (« critères empiriques »), au moyen de sa traduction dans le langage des critères américains (c'est-à-dire au moyen d'une grille d'évaluation⁸⁰⁷). Mais ce fut peine perdue, la tradition des délires chroniques reste une tradition française, leur spécificité n'est pas reconnue au plan international, l'usage des méthodes quantitatives n'est pas suffisant pour expliquer les phénomènes de normes, les classifications internationales restent dominées par les normes culturelles américaines dans les années 1980 comme dans l'après-guerre. Je pense qu'on ne peut comprendre l'échec de cette dernière tentative française, pourtant conforme à la méthodologie du DSM III, si on ignore l'histoire spécifique des catégories et du vocabulaire psychiatrique français, dont j'ai retracé les lignes de fracture, les héritages et les tensions.

Pull M.-C., *Les critères diagnostiques en psychiatrie : historique, état actuel et perspectives d'avenir*, rapport au LXXXIV^e Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Paris, Masson, 1986.

⁸⁰⁷ Cette grille (LICET-S) intègre une dizaine de classifications reconnues dans le monde. Cf. Pull C.-B., Pull M.-C., Pichot P., « LICET-S, une liste Intégrée des Critères d'Evaluation Taxinomiques pour la Schizophrénie et les Psychoses non-affectives », *Journal de psychiatrie biologique et thérapeutique*, 1981, 1, p. 33-37.

Conclusion de la quatrième partie

La conception synthétique des maladies mentales d'Henri Ey qui nous a servi de fil conducteur a connu une marginalisation au terme de la période observée. J'ai proposé une hypothèse explicative : au-delà des conditions et des significations locales de l'organodynamisme, je pense qu'il faut replacer le modèle « eyien » dans les marges de la psychopathologie où restèrent confinées, à plus long terme, la phénoménologie et l'analyse existentielle de Binswanger, auxquelles Henri Ey adhéra durablement, alors que la psychanalyse prend, dans ce champ et dans la société de manière générale, la forme d'un vaste mouvement culturel, et que l'existence même de la maladie mentale est contestée par l'antipsychiatrie. L'alliance entre psychiatres et psychanalystes n'est plus évidente ni nécessaire ou encore souhaitée après mai 68.

Au terme des années 1970, les enjeux classificatoires ne sont pas non plus les mêmes : si la dichotomie sémantique acuité vs chronicité perdure dans l'EMC, elle ne constitue plus une ligne de force. Le lexique de la folie ne change pas fondamentalement, mais de nouvelles expressions s'imposent sur le thème de la psychose résiduelle. La schizophrénie en tant que norme est une condition nécessaire pour voir advenir cette nouvelle conception affranchie du thème de la psychose endogène. De sorte que la notion générique de psychose peut désormais signifier un état pathologique qui serait l'envers du délire, alors que ce thème est l'un des premiers associés historiquement au mot psychose. L'histoire de la classification psychiatrique aboutit ici à un paradoxe, mais elle fait écho aux critiques antipsychiatriques.

On retrouve cette évolution historique aussi dans le DSM III, dont la classification hérite des propositions faites depuis l'après-guerre sur la manière de classer les maladies mentales, et surtout sur la manière de limiter la catégorie « schizophrénie ». La classification et la méthodologie du DSM III sont en partie le résultat de l'introduction de nouvelles disciplines comme l'épidémiologie des maladies mentales, ou de nouveaux outils comme les échelles d'évaluation standardisées, dont on a vu que la réception passe dans le réseau de l'Evolution Psychiatrique par le relais de ses membres installés en Amérique du Nord. Ces derniers n'auront pas vraiment l'occasion de modifier en retour la psychopathologie française, comme on pourrait s'y attendre dans le cadre d'un transfert culturel. Henri Ey et ses pairs cessent progressivement leur activité, une génération de « médecins savants » disparaît, ou prend un autre itinéraire intellectuel : vers l'histoire pour Ellenberger et Lantéri-Laura.

CONCLUSION GENERALE
MARGINALISATION, MARGES DE MANŒUVRE
ET FORTUNES DIVERSES DANS L'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE

Il pourrait sembler qu'il ne s'agit que de s'entendre sur des définitions. Encore est-il qu'une description est impliquée dans la définition avec une manière de comprendre le vécu de l'aliéné.

Gladys Swain, « L'aliéné entre le médecin et le philosophe », *Perspectives Psychiatriques*, 1978, I, 65, page 93.

Pour comprendre notre époque et notre situation présente, il y a beaucoup à attendre de l'histoire de la langue, parce que celle-ci est inséparable de l'histoire des sociétés, des savoirs, des pouvoirs techniques, et qu'à ce titre elle a valeur d'indice. Elle nous aide à reconnaître en quoi nous différons. Cela équivaut à dire que la *variation* sémantique du vocabulaire est elle-même un signifiant, et que celui-ci, en renvoyant à la contexture des « états de langue » successifs, fait mieux percevoir le changement des « états de culture ». Ainsi peut-on satisfaire aux exigences d'une connaissance différenciée.

Jean Starobinski, *Action et réaction. Vie et aventure d'un couple*, Paris, Seuil, 1999, page 11.

1. Continuité historique et marge de manœuvre pendant une période de modernisation et de contestation, 351 ;
2. Henri Ey, Henri Ellenberger et Georges Lantéri-Laura : itinéraires et fortunes diverses de figures emblématiques, 355.

A l'issue de cette période de trente ans, peut-on évaluer historiquement ce que la notion générique de psychose a apporté à la psychopathologie, et ce que les acteurs de ce champ en ont fait ? La conclusion est périlleuse, parce que le mot psychose n'est pas advenu et n'a pas disparu pendant la période considérée, et il n'a pas non plus connu d'évolution sémantique brutale ni très spécifique. En revanche, nous avons vu que la thématique et le glissement de sens terminal (psychoses « résiduelles ») étaient solidaires des catégories de pensée transmises et des techniques thérapeutiques employées, des carrières que les acteurs du champ psychopathologique ont menées, selon que les mouvements socio-culturels de cette période (parmi lesquels la psychanalyse et l'antipsychiatrie occupent une place centrale) aient servi ou pas de passerelle dans l'itinéraire de ces acteurs. Je vais d'abord conclure sur la continuité entre la période 1947-1977 et les précédentes ; je poursuivrai ensuite la conclusion sur le destin et la fortune diverse qu'ont connus les travaux d'Henri Ey, d'Ellenberger, ainsi que de Lantéri-Laura. Car leurs itinéraires ont pris en définitive des voies divergentes, et leur mémoire est entretenue de manière différente, que l'on peut préciser du point de vue d'une histoire des sociabilités savantes appliquée à l'histoire de la psychiatrie.

1. Continuité historique et marge de manœuvre pendant une période de modernisation et de contestation

La mise en parallèle de l'histoire de la classification de Magnan au XIX^e siècle et de celle d'Henri Ey au XX^e constitue un critère d'appréciation : elle permet d'établir le constat qu'elles ont réussi à fédérer, sur une moyenne durée, de nombreux acteurs du champ de la psychopathologie, qu'elles ont offert des critères communs pour mettre en ordre des troubles mentaux hétérogènes, mais qu'elles ont disparu avec leur auteur, son école et son enseignement, sans coup férir, au profit de classifications plus consensuelles sur le plan international (classification kraepelinienne, classification du DSM III) après avoir pourtant surmonté des crises de légitimité professionnelle et des contestations brutales.

Deux difficultés historiques majeures se dégagent. D'abord sur le plan de la focalisation : du point de vue interne de la psychiatrie s'est peu ou prou imposée l'image d'un « grand homme » qui a relancé la vie intellectuelle de sa discipline sur les décombres de la

guerre, et qui a défendu sa profession face à la neuropsychiatrie développée par la Faculté de médecine, face aux psychanalystes ou, bien plus tard, face à l'antipsychiatrie. La difficulté ne relève pas de la proximité des événements et des témoignages (nous disposons dorénavant d'archives classées), mais du fait que, avec le temps, l'idée d'un « homme providentiel » s'est installée dans la mémoire de la psychiatrie française, véhiculée par des fidèles de l'Evolution Psychiatrique, aujourd'hui quasiment admise. La problématique ne se résume pas seulement à des luttes d'influence et à une défense des monopoles. Du point de vue externe, l'histoire des sciences ou des sociabilités intellectuelles n'a pas retenu la théorie organo-dynamique des maladies mentales ni l'effervescence intellectuelle secrétée par la société de l'Evolution Psychiatrique comme des faits marquants de la période, l'historiographie étant profondément marquée par la figure de quelques grands psychanalystes ou par la dénonciation des dispositifs de contrôle du pouvoir disciplinaire psychiatrique. J'ai fait le choix de replacer des individus dans le contexte d'une société savante et médicale, et ce choix met en évidence à la fois des éléments de continuité et des éléments de changement au XX^e siècle.

Ayant pris l'exemple d'un terme de classification courant, je peux affirmer qu'il y a d'abord des éléments de continuité à prendre en compte entre cette période et les périodes précédentes, sur la longue durée. Les expressions composées à partir du mot psychose conservent la trace des classifications des délires du XIX^e siècle, de la psychiatrie française classique, mais aussi des classifications alternatives, ou de normes plus internationales : à ce titre, je dirai que le complément du nom psychose, qui est le plus souvent un adjectif dérivé des anciennes classifications des délires, est une « archive », ou une « trace archéologique » susceptible d'éclairer le travail des historiens de la psychiatrie et de la folie. Que les historiens s'appuient ou non sur l'historiographie foucauldienne, il est probable que ceux-ci ne reconnaissent pas les enjeux du lexique spécialisé, alors que parler de psychose délirante aiguë ou de psychose paranoïaque, de psychose schizophrénique chronique ou de psychose résiduelle, n'a pas la même signification et ne rend pas légitimes de la même manière les acteurs du champ psychopathologique français, par rapport à d'autres professions médicales, para-médicales, scientifiques ou intellectuelles, ou par rapport à leurs pairs à l'étranger. Le mot psychose, comme une institution, conserve non seulement la mémoire des réseaux savants qui se sont approprié la folie comme domaine de compétence, mais aussi la mémoire des critiques qui ont entrepris de déstabiliser ou de s'approprier ce domaine.

La continuité historique pose le problème de la synchronie, ou de l'apparente synchronie d'un mot usuel, surdéterminé et évident – trop plein de sens – qui masque un processus diachronique souterrain, que j'ai identifié dans une œuvre collective particulière,

l'EMC, comme étant lié à la carrière d'un groupe de professionnels qui se sont associés autour d'une psychiatrie ouverte à la psychanalyse et aux sciences humaines de manière générale, et dont la portée est limitée à une classe d'âge, à des lieux de sociabilité et à des itinéraires, qui ont placé les membres d'une génération parfois au centre, parfois à la périphérie de leur domaine de compétence. C'est ce que révèlent les enjeux classificatoires du mot psychose : derrière un mot générique se dissimulent des hommes qui, à un moment de leur itinéraire, peuvent faire appel à des réseaux pour asseoir leur pouvoir sur la scène savante ou qui, à un autre moment de leur carrière, font les frais de la marginalité où cette même scène les place. La signification de la notion de psychose ne doit pas être perçue de manière statique entre 1947 et 1977, mais comme l'expression d'un champ en pleine tension historique, « tension essentielle » au temps des sciences selon Th. S. Kuhn. La notion générique de psychose, qu'on la qualifie de signifiant zéro ou de lieu commun, est une figure de style qui participe activement aux styles de pensée scientifique ; elle est soumise à des interprétations différentes à fin de légitimation et de critique. La notion de psychose permet de fédérer des modèles concurrents dans des controverses savantes, qui mettent en jeu des traditions de pensée et des innovations déjà perceptibles en 1955 dans l'EMC.

Car, entre 1955 et 1977, la psychiatrie française ne jouit plus d'un rôle central dans le monde savant, pas plus que les autres disciplines médicales et scientifiques sur le plan international, et la psychopathologie française intègre les représentations et les pratiques anglo-américaines (de la schizophrénie comme psychose unique, à la classification du DSM III), comme elle avait intégré auparavant la psychopathologie allemande (psychoses endogènes de Kraepelin à Kretschmer). Toutefois, la psychopathologie française ne se résigne pas à suivre les nouveaux chefs de file et les normes culturelles : la psychanalyse française, les courants phénoménologiques et existentiels, jusqu'à la mode du structuralisme, attestent que les professionnels actifs dans ce champ sont déterminés à conserver, développer ou retrouver une marge d'action, en développant leurs propres courants de pensée, leur propre culture savante. Ainsi, l'organo-dynamisme d'Henri Ey constitue une variante méconnue de l'analyse existentielle.

Passées les années de reconstruction, les acteurs en présence rivalisent d'initiatives dans les années 1960, et c'est encore un élément de continuité avec les périodes précédentes, lorsque les premiers psychiatres ouverts à la psychologie puis à la psychanalyse confrontaient leurs modèles et créaient de nouveaux outils de pensée, de nouvelles catégories, en même temps qu'ils réinventaient leurs pratiques. Les relevés de lexique des expressions composées à partir du mot psychose conservent avant tout la mémoire des chemins empruntés par chaque

sous-groupe de médecins ou de non-médecins, la mémoire des luttes d'influence et des effets de rencontre occasionnés. Ainsi, à partir du moment où la dichotomie acuité *vs* chronicité perd son sens fort, les psychanalystes peuvent faire valoir leurs compétences psychothérapeutiques sur le domaine des psychoses, et les antipsychiatres peuvent déclarer la vanité des dispositifs de soin et de la psychopathologie générale. Nouvelles interprétations, nouveaux savoirs et nouveaux discours, l'ensemble est significatif d'une mutation des maladies mentales.

En prenant la signification de « mal-être », dans toute son hétérogénéité, le mot dépression désigne par contiguïté des champs sémantiques une partie des troubles mentaux atypiques et non spécifiques qui appartenaient auparavant au champ du mot psychose qui, en retour, est de moins en moins appliqué aux troubles mentaux les moins bien caractérisés. Le succès de la dépression œuvre très certainement à rendre caduque la notion de psychose qui était jusqu'ici en vigueur, dans le sens où les thèmes qu'elle véhiculait changent et où les adjectifs ou les compléments du nom qui précisent son sens ne désignent plus des évolutions et des pronostics bien tranchés.

Les liens que j'ai établis entre différentes propositions conceptuelles permettent de conclure que le thème de la psychose résiduelle cristallise une conception de la folie dans les années 1970, mais que c'est un thème subordonné au thème de la schizophrénie. Celle-ci fut, en tant que conception normative de la folie, une condition nécessaire pour que cette cristallisation puisse avoir lieu. Ainsi, la notion de psychose connaît une véritable inflexion sémantique : le thème du délire qui, nous l'avons vu, était historiquement un thème cardinal, passe au second plan, les états résiduels de folie devenant un thème constitutif de la folie proprement dite. La notion générique de psychose devient ainsi l'envers du délire : en l'absence d'idée délirante, les auteurs mettent l'accent sur le vide de la pensée commun aux dépressions, à certains troubles psychosomatiques et à tout un ensemble de troubles mal catégorisés, en somme à toute la nébuleuse des états limites. Le regard psychopathologique se reporte alors sur les troubles des conduites sociales et sur la réinsertion de leurs patients, les symptômes majeurs étant sous contrôle. Pour reprendre le problème tel que je l'ai posé au début, le mot psychose est plus que jamais un signifiant zéro, il se vide d'une thématique primordiale (le délire) et n'a d'autre fondement que de fédérer une sociabilité médicale et de thérapeutes autour de sa raison d'être professionnelle, la maladie mentale de manière générale. Le mot psychose regroupe les psychiatres et les psychanalystes alors que les contours de la maladie mentale leur échappent et que leurs pratiques professionnelles ne sont plus les mêmes. Le thème de la psychose résiduelle devient si important que A. Green

reprend, dans un texte hommage à Henri Ey⁸⁰⁸, le concept de psychose blanche pour critiquer l'organicisme au fondement de la conception organo-dynamique des maladies mentales, et compléter la théorie des hallucinations d'Henri Ey au moyen de l'observation psychanalytique des psychoses non délirantes. Le thème ne se tarit pas et va simplement se banaliser. G. Swain avait constaté en 1987 la vanité des classifications héritées de la psychiatrie classique : « A quoi bon s'acharner sur la spécification fine du trouble quand on dispose d'instruments d'efficacité beaucoup plus large que les catégories cliniques héritées, et qui ne demandent que des orientations globales ? C'est de la thérapeutique, à mon sens, qu'est venu pour l'essentiel le déclin de la clinique classique et du souci nosographique »⁸⁰⁹. D'autres locutions analogues, comme « psychose ordinaire », ont été proposées par la suite par les psychanalystes⁸¹⁰.

2. Henri Ey, Henri Ellenberger et Georges Lantéri-Laura : itinéraires et fortunes diverses de figures emblématiques

Il faut encore conclure sur l'itinéraire des principaux acteurs évoqués. Les contraintes exercées par la généralisation des moyens thérapeutiques et leur contestation ont obligé ces médecins savants à s'adapter et j'ai montré que les marges de manœuvre qu'ils conservent, perdent ou gagnent, pouvaient être évaluées dans leur parcours, au fur et à mesure des choix de carrière et des reformulations théoriques. A ce titre, Henri Ey, Ellenberger et même plus tard Lantéri-Laura constituent des figures emblématiques différentes, qu'il faut analyser en tant que telles, en spécifiant leur itinéraire. J'ai résumé par une métaphore cinétique le mouvement contraire des deux premiers dans l'histoire intellectuelle : du centre à la périphérie pour Henri Ey, de la périphérie au centre pour Ellenberger. Plus jeune de deux générations (Duchêne incarne la génération intermédiaire), Lantéri-Laura est lui-même devenu historien, et comme Ellenberger il a su lier son nom à l'histoire de la psychiatrie plutôt qu'au projet d'une psychopathologie générale, en faisant rapidement une carrière universitaire. Pourtant, il n'en a pas moins collaboré avec Henri Ey, dans l'orbite de l'EMC et de l'Evolution Psychiatrique.

Je ne parlerai pas ici de Jean Delay, qui connut les honneurs dès les années 1950. Il fut élu à la tête de l'Institut de France en 1962, puis délaissa la psychiatrie après les événements

⁸⁰⁸ Green A., « L'hallucination négative. Note pour addendum à un *Traité des hallucinations* », *L'Evolution Psychiatrique*, XLII, III, 2 [numéro spécial], p. 645-656 ; cf. en particulier p. 652.

⁸⁰⁹ Swain G., « Chimie, cerveau, esprit et société. Paradoxes épistémologiques des psychotropes en médecine mentale » (1987), *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*, Paris Gallimard, 1994, p. 273.

⁸¹⁰ Cf. Collectif, *La psychose ordinaire. La convention d'Antibes*, Agalma/Seuil, Paris, 1999. Pour un regard rétrospectif sur la conception des psychoses chez les psychanalystes de la SPP, cf. Chambrier J., Perron R. et Souffrir V., (sous la direction de) *Psychoses I : Théories et histoire des idées ; Psychoses II : Aux frontières de la clinique et de la théorie ; Psychoses III : Pratiques*, 3 vol., P.U.F., 1999.

de 1968 (son bureau fut saccagé, ses prix et doctorats *honoris causa* subtilisés par les étudiants et les jeunes médecins irrespectueux... qui lui rapportèrent parfois les précieux parchemins après le mois de mai), se consacrant totalement à la littérature.

Henri Ey

Henri Ey arrive au faîte de sa carrière et de sa renommée dans les années 1950, animant la vie psychiatrique française et poursuivant le projet à la fois personnel et collectif d'une psychopathologie générale, en tenant compte, bon gré, mal gré, des nouveautés et des contestations. Le choix de l'EMC comme source atteste qu'Henri Ey et ses collaborateurs essaient de tirer les conséquences des moyens de traitements biologiques modernes dès le début de la mise à jour de leur *Traité de Psychiatrie*, dans les années 1950 ; mais si certains psychiatres jugent la généralisation des chimiothérapies inéluctable, l'exposé de leur action ne perce que très lentement dans l'EMC du fait des délais éditoriaux, au cours des années 1960-70, c'est-à-dire au moment même où le courant anti-psychiatrique prend son envol et dénonce la vanité des dispositifs de soin, des savoirs et des classifications.

Un premier constat s'impose lorsque l'on replace l'itinéraire d'Henri Ey à la suite de la première génération du groupe de l'Evolution Psychiatrique : sur le plan de l'engagement thérapeutique, la génération d'Henri Ey achève sur le terrain de la psychiatrie biologique ce qu'elle avait entrepris sur le domaine des psychothérapies, sans qu'on puisse dire qu'une prise de conscience unique s'impose à tous, bien au contraire, puisque la psychanalyse est beaucoup plus valorisée dans la société et la culture de l'époque. Ce n'est que plus tard, après le tournant des années 1970-80, quand Henri Ey et sa génération s'effacent, qu'on assiste à un renversement dans l'ordre, le prestige ou l'importance accordée aux techniques thérapeutiques : la psychiatrie biologique s'impose dans l'historiographie devant les psychothérapies ; c'est par exemple le point de vue rétrospectif que P. Péron-Magnan croit devoir opposer à la conception d'Henri Ey dans sa contribution (1984) à *Nouvelle histoire de la psychiatrie*⁸¹¹. G. Swain a proposé une analyse historique plus complexe dans un essai intitulé « Chimie, cerveau, esprit et société » (1987), repris dans le recueil posthume *Dialogue avec l'insensé* : paradoxalement, les chimiothérapies ont été la condition de possibilité de la généralisation des psychothérapies, et même la condition invisible des contestations

⁸¹¹ Péron-Magnan P., « L'ère du moderne des thérapeutiques biologiques », *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (1984), *op. cit.*, 2002, p. 409.

antipsychiatriques, puisque l'effet sédatif des médicaments rendait désormais la folie accessible⁸¹².

Entre-temps, l'agitation politique et intellectuelle a contesté le pouvoir en place en 1968, pouvoir qu'Henri Ey incarnait dans la psychiatrie française à travers son rôle d'animateur, comme en témoignent les textes virulents qu'il s'est senti obligé d'écrire en réaction à l'anti-psychiatrie pour l'EMC, qui n'est jamais qu'une encyclopédie médicale, et non une tribune. Certes, d'autres membres de l'Evolution Psychiatrique ont rendu compte des événements de mai 1968 dans leur revue. Mais Henri Ey n'a absolument pas infléchi ou remis en question son projet de psychopathologie générale face aux contestations du savoir psychiatrique. A contre-courant, il rédige une *Défense et illustration de la psychiatrie*⁸¹³ et poursuit son œuvre après sa retraite intervenue en 1970, écrivant plusieurs livres, dont un monumental *Traité des hallucinations* en deux forts volumes (cf. Bibliographie pour la liste de ses publications). Il est nommé président de la Commission des maladies mentales à partir de 1971, auprès du Ministre de la Santé Publique, Robert Boulin, sous le gouvernement de Jacques Chaban-Delmas ; Henri Ey collabore plus tard avec Simone Veil (1974). Mais il ne trouve pas le temps de rédiger l'*Histoire naturelle de la folie* qu'il projetait depuis longtemps : le manuscrit introductif qui a été depuis publié est posthume⁸¹⁴. Ces ouvrages sont l'occasion de renouer avec ses premiers travaux de psychiatre et de se livrer à de nouveaux exercices de remémoration et de commémoration de la psychiatrie classique, sans changer sa classification des psychoses. Henri Ey persiste et republie même une édition revue et complétée de son livre de jeunesse sur l'application des principes de Jackson à la psychiatrie⁸¹⁵, sans Rouart, qui l'avait depuis longtemps désavoué au nom du freudisme.

Cela nous amène à établir un second constat : les progrès thérapeutiques et la contestation du savoir psychiatrique se soldant par la mise à l'écart des modèles d'analyse trop liés à un modèle évolutif des maladies mentales, une œuvre psychopathologique basée sur la dichotomie forte acuité vs chronicité n'a plus beaucoup d'avantages à faire valoir à partir des années 1970. En définitive, Henri Ey perd le crédit que lui avait apporté son œuvre dans le domaine de l'analyse existentielle, auquel il a rattaché sa doctrine organo-dynamique, puisque ce courant, comme d'autres sources de son inspiration, n'a plus beaucoup de liens avec les nouvelles approches scientifiques des maladies mentales (par exemple,

⁸¹² Swain G., *op. cit.*, 1994, p. 276.

⁸¹³ Ey H., *Défense et illustration de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1977 et 1978 (il existe deux tirages).

⁸¹⁴ Ey H., *Naissance de la médecine*, Paris, Masson, 1981 (texte établi par Henri Maurel). Pour le manuscrit, cf. Archives Henri Ey, 7S192.

⁸¹⁵ Ey H., *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1975.

l'épidémiologie). Même sur le plan international, où il a été très actif dans l'organisation des congrès mondiaux de psychiatrie, la renommée d'Henri Ey est limitée à un cercle restreint et professionnel (il est reçu *doctor honoris causa* des universités de Homburg, Zürich, Barcelone, Lima et Montréal). Pourtant R. M. Palem l'a déjà indiqué, Henri Ey a fait partie des promoteurs actifs d'une condamnation officielle des pratiques psychiatriques répressives en URSS par l'intermédiaire de cette tribune (motion du Congrès d'Honolulu, 1977) ; cette action eut du mal à percer⁸¹⁶, elle n'est guère connue dans l'histoire intellectuelle et elle ne fait pas d'Henri Ey un « grand homme » aussi célèbre que Foucault et Lacan, figures transdisciplinaires récupérées par de multiples courants de pensée. Ces noms l'emportent dans les mémoires et la postérité, tandis que le souvenir d'Henri Ey n'est guère entretenu que par un groupe de psychiatres au sein de la psychiatrie même.

C'est mon troisième et dernier constat : trente ans après la disparition d'Henri Ey, il suffit de lire la littérature spécialisée et de fréquenter les colloques de psychiatrie pour constater que sa mémoire est toujours entretenue dans ce cercle professionnel restreint, en tant que symbole fédérateur de la psychiatrie française, mais certainement pas au-delà. Et ses partisans regrettent l'œuvre qu'il a laissée inachevée, soit le Tome 4 des *Etudes psychiatriques*, soit l'*Histoire naturelle de la folie*, soit la réfutation qu'il n'a jamais apportée au DSM III... puisqu'il ne l'a pas connu de son vivant. Pourquoi ? J'établirai ici une comparaison qui sort du domaine médical pour tenter de répondre à cette question : dans un roman porté récemment au cinéma par Mathieu Amalric, *Le Stade de Wimbledon*⁸¹⁷, Daniel del Giudice met en scène un chercheur qui part en quête du sens d'une œuvre inachevée, celle de Roberto Bazlen (1902-1965), qui anima la vie littéraire de Trieste, mais qui ne publia jamais d'œuvre de son vivant, au grand regret de ses proches. Que regrette-t-on au juste ? L'œuvre perdue ou le charisme d'un individu au sein d'un collectif de pensée ? Le corollaire de la fonction de l'individu charismatique, c'est que son aura ne s'exerce pas en dehors de la sociabilité où il a rempli sa fonction. Voilà pourquoi cette thèse n'est pas une thèse sur l'œuvre d'Henri Ey, ou encore moins une biographie intellectuelle, mais une thèse où j'ai tenté de problématiser le charisme d'un individu à travers l'histoire des sociabilités savantes. Je termine cette mise au point sur la figure emblématique d'Henri Ey par un autre récit littéraire contemporain, certainement la seule œuvre romanesque française où Henri Ey est évoqué. Il s'agit du livre de Camille Laurens, *Dans ces bras-là* (2000). L'extrait que je cite est

⁸¹⁶ Cf. Palem R. M., *Henri Ey et les congrès mondiaux de psychiatrie (1950-1977)*, Canet, Llibres del Trabucaire, 2000, p. 71-102. Pour la correspondance, cf. Archives Henri Ey, 7S499.

⁸¹⁷ Del Giudice D., *Le Stade de Wimbledon* (1983), Paris, Seuil, 2003.

tiré d'un court récit intitulé « Le psychiatre » ; le nom d'Henri Ey est rappelé lors d'un entretien entre un psychiatre et sa cliente, la narratrice :

Il lui demande où elle est née, elle le lui dit. Qu'est-ce qui l'amène, qu'est-ce lui vaut le, qu'est-ce qu'il peut faire pour elle ?

Elle raconte. Pour la première fois depuis que c'est arrivé, elle n'est pas émue par son récit, elle reste de marbre, elle est comme une mauvaise actrice dans un rôle ignoble. Il lui dit que oui, bien sûr, il comprend – mais enfin ce n'est pas très grave, il faut surmonter, elle va y arriver, il va l'aider : on trouve ici les mêmes traitements qu'à New York ou Paris, qu'elle ne s'en fasse pas.

Il ne lui dit pas qu'elle en aura d'autres, il lui dit qu'il n'y a pas que ça dans la vie d'une femme, les enfants. Il lui parle de son passé en France, il va jusqu'à une armoire d'où il tire un livre broché – sa thèse avec un mot de félicitations d'Henri Ey, il lui montre, elle le lit.

Henri Ey, un grand psychiatre – il suppose qu'elle le sait.⁸¹⁸

Dans ce récit le nom d'Henri Ey n'évoque rien à la narratrice, ce qui a pour effet de faire d'Henri Ey le nom d'un personnage historique qui a sombré dans l'oubli. Ce décalage entre la mémoire que le psychiatre évoque et la méconnaissance de la narratrice n'est-il pas illustratif du statut actuel d'Henri Ey dans l'histoire intellectuelle ?

Henri Ellenberger

Ellenberger s'est appuyé sur le développement des psychothérapies de la schizophrénie par les psychanalystes américains pour faire carrière en Amérique du Nord. Malgré leur participation à un même réseau, rien ne dit qu'au cours de leurs itinéraires distincts, dans l'Ancien et le Nouveau Monde, Henri Ey et Ellenberger aient partagé une prise de conscience commune de la mutation des maladies mentales. En revanche, nous avons vu que l'itinéraire médical et intellectuel d'Ellenberger lui a permis de retrouver une place centrale dans les réseaux où il navigue. Ainsi, le travail et les collaborations d'Ellenberger en Amérique du Nord annoncent davantage les transformations fondamentales des catégories de pensée sur un plan international. L'assimilation et la mise en pratique des méthodes historiennes lui apportent une reconnaissance dans les sphères psychiatriques et universitaires, bien acquise avec son livre-phare *The Discovery of the Unconscious* (1970).

Pourtant, cette reconnaissance donne de lui une image partielle qui masque une grande partie de son activité : Ellenberger n'avait pas désinvesti la psychiatrie sociale et sa correspondance montre qu'il projetait la rédaction d'un ouvrage de synthèse sur l'ethnopsychiatrie. Des problèmes de santé lui ont fait abandonner progressivement certains

⁸¹⁸ Laurens C., « Le psychiatre », *Dans ces bras-là*, Paris, P.O.L., 2000, p. 220.

desseins qu'il avait conçus en tant que chercheur en sciences sociales. Sans Ellenberger, Murphy continue à publier dans l'EMC en collaboration avec Michel Tousignant et R. Prince sur ce domaine après sa retraite (1977). Ce n'est pas diminuer son mérite de constater que, sans entrer dans la postérité de la psychiatrie française sur le même plan que certaines figures charismatiques, Ellenberger a participé aux transferts de connaissances de la culture nord-américaine vers la France. Il a anticipé et annoncé la diffusion de nouveaux grands thèmes paradigmatiques de la connaissance psychiatrique, comme les données épidémiologiques associées aux classifications médicales, et qui agissent en retour sur la valeur des termes de classification en vigueur. Il ne faut pas minimiser ces derniers éléments quand on voit le poids du DSM III dans les débats sur les maladies mentales à partir de 1980.

Ses contributions à l'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse constituent la partie de son œuvre la mieux valorisée actuellement (ses travaux sont réédités). Ainsi Ellenberger redevient central, comme figure emblématique de l'historien, c'est-à-dire sous un autre jour qu'Henri Ey. Outre son livre de 1970, ses derniers articles sur l'histoire des cas freudiens, comme « Anna O. » (1972) et « Emmy von N. » (1977) publiés dans *L'Evolution Psychiatrique*, ou sur le cas de Jung du médium « Hélène Preiswerk » (1991), connurent un grand retentissement dans l'historiographie psychanalytique, ouvrant de nouvelles voies pour une histoire qui ne soit pas un discours commémoratif sur le génie de Freud – un examen salutaire que le Suédois Ola Andersson (1919-1990) entreprenait simultanément sur la jeunesse de Freud⁸¹⁹ et sur le cas « Emmy von N. » (1979).

Par ailleurs, Ellenberger publie sous un pseudonyme (Fred Elmont) des contes pour enfants⁸²⁰ qui témoignent de son goût pour les nouveaux récits sur certains *topoi* et de son intérêt intact pour l'inconscient psychologique. Parmi ses dernières publications académiques⁸²¹, Ellenberger préface l'édition française de la *Psychiatrie sociale* de Beppino Disertori et Marcella Piazza, il dirige un *Précis de Psychiatrie* avec Robert Deguay et participe au *Traité d'Anthropologie Médicale* de Jacques Dufresne. Il ne publie plus dans *L'Evolution Psychiatrique* après la mort d'Henri Ey et on peut dire que la disparition de ce dernier met un terme aux collaborations d'Ellenberger avec le réseau parisien. Pour autant, sa mémoire est entretenue en France : non pas par le groupe de l'Evolution Psychiatrique, mais

⁸¹⁹ Andersson O., *Freud avant Freud : La préhistoire de la psychanalyse (1886-1897)* (1962), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.

⁸²⁰ Elmont F., *Les petits chaperons de toutes les couleurs*, Stanké/Quinze, Montréal, 1976.

⁸²¹ Voir : Disertori B. et Piazza M., *La psychiatrie sociale*, Paris, ESF, 1975. Deguay R. et Ellenberger H., *Précis Pratique de Psychiatrie* (1981), Chenelière et Stanké, Montréal, Maloine, Paris, 1984. Dufresne J., Dumont F. et Martin Y., *Traité d'Anthropologie Médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, Presses de l'Université du Québec et Presses Universitaires de Lyon, 1985.

par les psychanalystes et en particulier par l'historienne de la psychanalyse E. Roudinesco, qui situe le travail critique d'Ellenberger dans le domaine des études freudiennes, au point où Ellenberger est présenté comme une figure emblématique de l'histoire de la psychanalyse dans la réédition de ses travaux en 1994. Certains historiens⁸²² n'ont pas manqué de réagir face à ce miroir déformant, et j'ai pour ma part mis en avant qu'Ellenberger était aussi sensible qu'Henri Ey à d'autres influences, par exemple la psychologie de Janet et l'analyse existentielle de Binswanger, et qu'il restait curieux et intéressé par une grande diversité de techniques psychothérapeutiques, en France, en Suisse et aux Etats-Unis, jusqu'à son exil de canadien. Sans se détacher de son réseau intellectuel parisien, Ellenberger a su passer d'un projet de psychopathologie générale à un projet d'histoire de la psychiatrie. Sa mémoire n'est pas entretenue par les psychiatres, mais au nom de l'histoire, pour une histoire culturelle (M. Micale) ou pour une histoire de la psychanalyse (E. Roudinesco) alors que, si on examine sa propre contribution à la psychiatrie en tant qu'acteur comme je l'ai fait, on reconstitue des pans entiers de sa carrière au cœur de réseaux savants et médicaux qui ont été gommés.

Georges Lantéri-Laura

Lantéri-Laura constitue un troisième type de figure emblématique, de psychiatre et d'historien français. Aujourd'hui, il est bien mieux connu en tant qu'historien, je l'ai cité dès le début de cette thèse à propos de la périodisation qu'il a proposée pour historiciser la psychiatrie. Pourtant, cette activité de recherche et d'enseignement n'est qu'une facette de sa carrière, Lantéri-Laura a aussi directement participé à la vie savante de la psychiatrie, publiant tôt des essais phénoménologiques (*La psychiatrie phénoménologique*, 1963) – dans la tradition initiée par Minkowski au début du groupe de l'Evolution Psychiatrique. Il a rédigé des études cliniques et psychopathologiques sur les délires chroniques pour l'EMC, participé au dialogue avec le mouvement structuraliste et collaboré avec Henri Ey à plusieurs projets collectifs, jusqu'à devenir à la fin de sa carrière le président de la société de l'Evolution Psychiatrique et l'un des principaux conseillers de l'EMC pour la psychiatrie. Il n'est d'ailleurs pas inutile de repérer que c'est au moment où Duchêne disparaît accidentellement en 1965, sans laisser une grande trace dans l'histoire de sa discipline malgré ses importantes responsabilités (il est nommé conseiller du Ministre de la Santé Publique et de la Population peu avant sa disparition⁸²³), que Lantéri-Laura commence à prendre de plus en plus de poids en tant que collaborateur de l'EMC. Même s'il y a une différence de génération entre

⁸²² Cf. Vidal F., *op. cit.*, 1994.

⁸²³ Cf. ADP, Dossier individuel de carrière : cote Pérotin/10743/78/6 16, n°342.

Duchêne et Lantéri-Laura, on peut mettre en balance leur activité à l'EMC, le destin brisé de l'un et l'itinéraire intellectuel de l'autre. Duchêne est l'homme qu'Henri Ey choisit pour le seconder à l'EMC pour toutes les tâches éditoriales, il aurait pu devenir un animateur important de la vie savante de la psychiatrie française et, malgré cela, il est resté associé au projet d'une psychopathologie générale pour ses travaux sur l'hérédité ; tandis que Lantéri-Laura, à partir d'une double légitimité de psychiatre et d'historien, se verra confier la coordination de plusieurs chapitres après 1965, puis la charge de remettre à jour l'introduction du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC⁸²⁴ après la mort d'Henri Ey, tâche à la fois scientifique et éditoriale que ce dernier n'a jamais confiée à aucun de ses collaborateurs les plus proches de son vivant.

Lantéri-Laura a acquis une autre légitimité et il incarne un autre type de figure emblématique notamment parce qu'il a su, dans la lignée d'Ellenberger, s'approprier les méthodes historiennes, se dégager de la pratique de l'histoire mémorielle et faire une carrière universitaire sur ce profil intellectuel. Psychiatre, philosophe et historien de la psychiatrie, Lantéri-Laura est tout cela à la fois⁸²⁵. Mais son œuvre a pris un tournant de plus en plus épistémologique autour des années 1970, avec une thèse complémentaire sur l'histoire de la phrénologie (1970), puis des travaux qui replacent les maladies mentales dans leur contexte institutionnel. Il juge ainsi sans concession la vanité de la classification acuité vs chronicité dans un exercice de réflexion publié dans les *Annales* dès 1972 intitulé « La chronicité de la psychiatrie française contemporaine », jugement qu'il reconduit en 1986 dans un autre essai paru dans *L'Evolution Psychiatrique* sous le titre « Acuité et pathologie mentale ». Ces analyses historiques de fond sur l'acuité et la chronicité ont été regroupées dans un petit livre⁸²⁶. Dans un premier temps, Lantéri-Laura met en avant les conditions socio-économiques, et un ensemble de facteurs culturels et intellectuels déterminants, historiquement liés aux institutions créées au XIX^e siècle ; dans un second temps, il met en garde face au leurre que constitue cette ligne de partage aigu vs chronique, totalement déséquilibrée car, d'un point de vue quantitatif, l'acuité est une catégorie secondaire, voire tout à fait accessoire et contingente dans les traités, précis et manuels de psychiatrie français et étrangers. Lantéri-Laura tient donc ce raisonnement : la pathologie mentale s'avère, par

⁸²⁴ Lantéri-Laura G. et Del Pistoia L., « Introduction historique et critique à la psychiatrie contemporaine », fasc. EMC 37005 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Editions Techniques, 1988, p. 1-6.

⁸²⁵ Pour plus de détails, je renvoie aux nombreux hommages qui furent rendus à la mort de Lantéri-Laura.

⁸²⁶ Lantéri-Laura G., *La chronicité en psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997. La préface « Modèles de temporalité » (1997) est inédite. Les références des premières éditions sont les suivantes : Lantéri-Laura G., « La chronicité dans la psychiatrie française contemporaine », *Annales*, 3, 27, 1972, p. 548-568 ; « Acuité et pathologie mentale », *L'Evolution Psychiatrique*, 51, 2, 1986, p. 403-416.

excellence, une pathologie chronique, et les données épidémiologiques corroborent le constat que les affections psychiatriques ont la propension à durer longtemps (en comparaison des affections dévolues à d'autres spécialités médicales). Lantéri-Laura constate aussi que les formes évolutives typiques ne sont plus les structures bien délimitées que ses maîtres ont décrites au début du XX^e siècle d'un point de vue phénoménologique (Lantéri-Laura se réfère en particulier au *Temps vécu* (1933) de Minkowski).

En conclusion, son travail d'historien l'amène à récuser la tradition de pensée qui associe une ligne de partage (acuité *vs* chronicité) à des « bonnes formes » (*Gestalten*) classiques. De plus, s'il attribue aux thérapeutiques modernes un rôle fondamental dans les changements historiques observés (sédation des états d'agitation et de délire) comme beaucoup d'observateurs, il est aussi revenu sur l'antipsychiatrie pour proposer une lecture historique nuancée de ses idées et de ses expériences institutionnelles originales, sans l'attaquer, en appliquant un principe méthodologique de symétrie entre les positions psychiatriques et antipsychiatriques⁸²⁷. Enfin, au terme de sa carrière d'enseignant, Lantéri-Laura a développé dans ses derniers essais, *Psychiatrie et connaissance* (1991) et *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie* (1998), un exposé des grands paradigmes qui caractérisent l'histoire du savoir psychiatrique, selon la perspective de l'historien américain des sciences T. S. Kuhn.

En dernière analyse, faire l'histoire d'un terme de classification comme le mot psychose, en le replaçant dans le cadre d'un réseau médical et savant, permet d'éclairer sous un jour nouveau la conception historique de la psychopathologie structurale selon Lantéri-Laura. Nous avons vu à la fois que pour lui la « structure de la psychose » était paradigmatique de la psychiatrie française du XX^e siècle, et à la fois que Lantéri-Laura avait activement participé à l'histoire de la psychiatrie au sein d'un réseau marqué par ce paradigme. La coupure chronologique qu'il pose avant et après la mort d'Henri Ey prend tout son sens dans ce cadre. Lantéri-Laura ne statue pas sur l'embarras épistémologique que constituent la remise à plat des grandes structures, la pluralisation de syndromes, les usages de la statistique, etc., depuis l'apparition du DSM III. En procédant de la sorte, il fait preuve de rigueur : l'histoire n'est plus une pratique mémorielle au nom d'une certaine conception de la psychiatrie, comme chez Henri Ey. Entre dette et rupture, je pense que ma relecture des textes EMC montre que la conception d'un paradigme de la psychopathologie structurale est

⁸²⁷ Lantéri-Laura G., « Aspects anthropologiques et épistémologiques du délire », *l'Information Psychiatrique*, supplément au n°7, 1993, p. 13 ; « Le Voyage dans l'anti-psychiatrie anglaise », *L'Evolution Psychiatrique*, 1996, 61, 3, p. 621–633.

dépendante des figures charismatiques de psychiatre que Lantéri-Laura a connues – comme Henri Ey – et qu'on peut mieux comprendre cette conception de l'histoire des maladies mentales appelées généralement « psychose », en retraçant des itinéraires au sein d'une sociabilité médicale et savante, très active entre 1947 et 1977.

Au-delà, l'histoire exhaustive du groupe de l'Evolution Psychiatrique reste à écrire, dans le mouvement de longue durée du désenchantement et du réenchantement du monde, pour une histoire peut-être plus continue que celle des grands paradigmes du savoir psychiatrique.

SOURCES

1. Fonds d'archives

Archives de Paris (ADP) :

Dossier individuel de carrière du docteur Henri Duchêne : cote Pérotin/10743/78/6 16, n°342.

Archives de Bonneval :

Le dépouillement des archives de Bonneval (documents et correspondance professionnelle d'Henri Ey) a donné lieu à une convention signée entre l'hôpital de Bonneval, le CNRS et Emmanuel Delille. Leur classement est en cours, il n'est donc pas possible de donner de cote de boîte d'archive ni de déterminer un lieu d'archivage.

Archives Charcot :

Bibliothèque Médicale de la Salpêtrière. Archives Charcot, Boîte MAVIII-3, paquet 10, chemise 2.

Archives Henri Ey (Perpignan) :

Une cinquantaine de versements a été effectuée entre janvier 1998 et juin 2008 (le 62^e versement clôture le « Fonds Henri Ey »). Il existe deux types de cotation des d'archives : par versement (cote : B) et selon la cotation de la bibliothèque (cote : 7S, de 7S/1 à 7S/502). La numérotation est celle des « chemises » où sont classés les « papiers » d'Henri Ey (plusieurs chemises par boîte d'archive). Mais la numérotation est en cours de révision et n'est pas complète (dernier versement) ; il y a des doublons ou des sauts dans la numérotation, aussi il n'est pas possible d'assurer que les numéros de cotes d'archives seront respectés à l'avenir. Contact : Archives communales de la ville de Perpignan, 1 rue du Musée, 66000 Perpignan (sous la direction de Michelle Ros).

Le tableau A établit la liste des boîtes d'archives qui conservent les documents de travail et la correspondance professionnelle d'Henri Ey pour l'Evolution Psychiatrique (société et revue) et l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Les archives sont continues de 1949 à 1977 : il existe très peu de documents avant la relance de l'Evolution Psychiatrique (1947) et le début du secrétariat de Renée Boulay à l'hôpital de Bonneval. En revanche, les archives ne conservent pas les manuscrits et les jeux d'épreuves des fascicules EMC en dehors de rares exceptions : ces documents étaient certainement conservés dans les archives des Editions Techniques qui, selon les Editions Elsevier (éditeur actuel de l'EMC), ont été perdues (entretien avec Caroline Chaine).

Tableau A : documents et correspondance EMC

Cote	Description
7S321	archives du fascicule EMC « Thérapeutiques en psychiatrie » (1976)
7S388	documents et épreuves de l'introduction du <i>Traité de Psychiatrie</i> de l'EMC
7S407	notes manuscrites, références et plan pour la « Schizophrénie » pour l'EMC (1954)
7S409	extrait d'un texte rédigé par Henri Ey sur le pronostic des schizophrénies pour l'EMC (1955)
7S420	correspondance, épreuves des psychoses aiguës et programme de l'EMC (1955-1958)
7S421	programme (1965-1970) ; correspondance avec des contributeurs pressentis pour l'EMC ; plan de l'ouvrage, distribution des tâches et manuscrits
7S424	correspondance et programme EMC (1956)
7S426	correspondance et programme EMC (1949-1956)
7S439	correspondance EMC (1955-1964)
7S491	correspondance EMC (1973-1977) ; tapuscrit de Sutter « Les psychoses délirantes aiguës » ; sommaires EMC (1971-1975)
7S499	correspondance EMC (1975-1977)

Sont éliminées de cet inventaire les correspondances médicales à propos des patients. Les autres correspondances (tableau B) concernent essentiellement des charges éditoriales. Je mentionne les correspondances qui sont communes à l'EMC, aux Colloques de Bonneval, aux Congrès Mondiaux et aux cycles de conférences d'Henri Ey à l'étranger, mais les échanges autour de l'EMC sont plus rares dans ce second genre d'archives. Enfin, le fonds contient aussi des imprimés non publiés (cf. « littérature grise »).

Tableau B : autres correspondances

Cote	Description
7S50	correspondance et documents pour une conférence aux Etats-Unis (New York, 1951)
7S52-	correspondance et documents pour des conférences en Amérique du Sud (1952 et 1954)
7S54	correspondance et documents pour une conférence à Montréal (McGill University, 1959)
7S57	correspondance (1955-1964)
7S141-	
7S143	correspondance et documents pour des conférences en Amérique du Sud (1956)
7S193	correspondance
7S202	correspondance et documents internes à l'Evolution Psychiatrique (1975-1977)
7S219	correspondance
7S225	correspondance (1970-1972)
7S270	correspondance (1967-1969)
7S272	correspondance avec l'Evolution Psychiatrique sur l'épidémiologie psychiatrique (1966)
7S275	correspondance du Cercle d'études psychiatriques (1968)
7S282	correspondance (1967-1969)
7S295	correspondance sur la <i>La Conscience</i> (1963)
7S321	<i>idem</i>
7S332	correspondance, documents et actes du I ^{er} Congrès Mondial de Psychiatrie (1950)
7S333	correspondance
7S375-	
7S384	correspondance et documents de l'« Hommage à Henri Ey » (1960)
7S391	correspondance avec des psychanalystes
7S392	correspondance et documents du <i>Manuel de Psychiatrie</i> (1960)
7S398-	
7S400	correspondance et documents à propos de la publication (1966) de <i>L'Inconscient</i> (1960)
7S486	correspondance et manuscrits de l'Evolution Psychiatrique et l'EMC (1973-1975)
7S492	correspondance diverse dont l'Evolution Psychiatrique et l'EMC (1975-1977)
7S499-	
7S501	correspondance autour des congrès mondiaux de psychiatrie

Archives Henri Ellenberger :

La correspondance entre Henri Ey et Henri Ellenberger s'étend de 1947 à 1977. Après la mort d'Henri Ey en 1977, le dossier de la correspondance « Ey » se poursuit de quelques lettres échangées avec Mme Renée Ey en 1978.

Tableau C : correspondance professionnelle en relation avec l'EMC et l'Evolution Psychiatrique

Correspondance professionnelle 1944-1952	chemise alphabétique « E », correspondance avec Ey 1944-1953 [où prend place la lettre de Suzanne Ellenberger] ; correspondance avec Baruk 1946-1952.
Correspondance professionnelle 1953-1959	correspondance avec Baruk 1954-1959 ; correspondance avec Devereux 1968 et 1974 ; correspondance avec Dongier 1957-1958 ; correspondance avec Duchêne 1954-1957 ; chemise « Encyclopédie » 1954-1958 [dont la correspondance avec Roser] ; chemise « Henri Ey » 1953-1959 ; chemise « Henri Ey » 1960-1978.
Correspondance professionnelle 1960-1980	correspondance avec Baruk 1959-1979 ; correspondance avec Brisset 1962-1965 et 1976-1978 ; correspondance avec Delay 1959/1963 ; correspondance avec Diethelm 1960-1971 ; correspondance avec Dongier 1959-1967 ; chemise « Encyclopédie Médico-Chirurgicale [1959-1975] Instantanés Médicaux » ; chemise « Evolution Psychiatrique » 1959-1978

A partir des années 1980, les correspondances sont conservées dans des cartons, et tout « sondage » reste incertain (cf. tableau D).

Tableau D : correspondance ultérieure à la collaboration avec l'EMC et à l'Evolution Psychiatrique

Correspondance années 1980	boîte 11	
Correspondance fin années 1980	boîtes 12, 13, 14, 15, 16	comprend la correspondance avec Henri Baruk
Correspondance dernières années	boîte 5	

2. Fascicules du *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale sources de la thèse

Parce que les traités de médecine de l'EMC ne prennent pas la forme d'un « objet livre », il a paru important de proposer des tableaux récapitulatifs des fascicules qui portent sur les psychoses aiguës et les psychoses chroniques, en respectant la hiérarchie des cotes alphanumériques attribuées par l'éditeur (édition princeps de 1955) et la chronologie (mises à jour 1956-1977).

Tableau E : tableau récapitulatif des fascicules EMC « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » selon leur cote alphanumérique (édition princeps, 1955)

Année de publication	Cote du fascicule	Auteur et titre du fascicule
1955	37200 A 10	Leulier H., « Manie »
	37205 A	Ey H., « Saturne » de Goya [reproduction avec commentaire d'Henri Ey]
	37210 A 10	Digo R., « Mélancolie »
	37210 A 20	Carrier J., « Mélancolie » (suite)
	37220 A 10	Bargues R. et Duchêne H., « Psychose périodique maniaco-dépressive »
	37230 A 10	Ey H., « Psychoses délirantes aiguës (Bouffées délirantes. Psychoses hallucinatoires aiguës. Etats oniroïdes) »
	37240 A 10	Gusdorf Ch., « Etats confusionnels »
	37240 C 10	Burguet J. Gusdorf Ch., « Délire aigu. Traitement du délire aigu »
	37240 E 10	Burguet J., « Syndrome de Korsakoff »
	37250 A 10	Mignot H. et Lemperière Th., « Etude clinique et diagnostic des épilepsies »
	37250 A 20	Mignot H. et Lemperière Th., « Les épisodes psychopathiques aigus des épileptiques »
	37250 C 10	Mignot H. et Lemperière Th., « Le diagnostic étiologique et les formes étiologiques de l'épilepsie »
	37250 G 10	Gastaut H., « Etude physio-pathogénique des épilepsies »
	37250 G 20	Gastaut H., « Physiopathogénie des épilepsies partielles »
	37270 A 10	Duchêne H. et Smirnoff V., « Etats d'arriérations »
	37270 A 20	Duchêne H. et Smirnoff V., « Entités morbides et syndromes »
	37270 A 30	Duchêne H. et Smirnoff V., « Entités morbides et syndromes (fin) »
	37270 A 40	Duchêne H. et Smirnoff V., « Aspects cliniques et sociaux des arriérations mentales »
	37270 A 50	Duchêne H. et Smirnoff V., « Diagnostic »
	37280 A 10	Bergeron M., « Les démences »
	37281 A 10	Ey H., « Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques (Les organisations vésaniques de la personnalité). Généralités »
	37281 C 10	Ey H., « Groupe des schizophrénies »
	37282 A 10	Ey H., « Description clinique de la forme typique »
	37282 A 20	Ey H., « Description clinique de la forme typique (fin) »
	37283 A 10	Ey H., « Formes cliniques et problème nosographique »
	37284 A 10	Ey H., « Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies. Problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens »
	37285 A 10	Ey H., « Formes évolutives. Rémissions. Formes terminales. Problème du diagnostic des schizophrénies »
	37286 A 10	Ey H., « Les problèmes psychopathologiques et les conceptions générales du processus schizophrénique »
	37290 A 10	Garcia Badaracco J. et Azima H., « Pathogénie des psychoses schizophréniques »
	37295 A 10	Colomb D., « Insuline et schizophrénie »
	37295 B 10	Rondepierre J., « Indications de l'électro-narcose dans la schizophrénie »
	37295 C 10	Ellenberger H., « Psychothérapie de la schizophrénie »
	37295 D 10	Koechlin Ph., « Les thérapeutiques individuelles dans la schizophrénie. Psychothérapies d'accompagnement de la cure de Sakel »

	37295 E 10	Laboucarie J. et Barres P., « Autres thérapeutiques somatiques de la schizophrénie (en dehors des convulsivothérapies, de l'insulinothérapie et de la psychochirurgie) »
	37295 F 10	Feuillet Ch., « Les méthodes psychochirurgicales dans le traitement de la schizophrénie chronique »
	37295 G 10	Laboucarie J. et Rondepierre J., « Les thérapeutiques convulsivantes dans les schizophrénies »
	37299 A 10	Ey H. et Pujol R., « Groupe des « délires chroniques »
	37299 C 10	Ey H. et Pujol R., « Les deux grands types de personnalités délirantes »
	37299 E 10	Ey H. et Pujol R., « Conceptions étiopathogéniques »
	37299 G 10	Ey H., « Conclusions sur les rapports structuraux entre le groupe des schizophrénies et le groupe des délires chroniques »

Tableau F : tableau récapitulatif des fascicules EMC « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » selon leur ordre chronologique (mises à jour 1956-1977)

Année de publication	Cote du fascicule	Auteur et titre du fascicule
1956	37250 G 30	Vidart L., Gasteau E. et Amstutz Cl., « Traitement de l'épilepsie »
	37250 G 40	Vidart L., Gasteau E. et Amstutz Cl., « Assistance de l'épilepsie »
1957	37295 E 10	Labet R., « L'acétylcholine dans le traitement de la schizophrénie »
	37250 A 20	Labet R. et Blanc C., « Epilepsie et manifestations psychiques » (fiche additive)
1958	37250 A 20	Labet R., « Les psychoses aiguës des épileptiques » (fiche additive)
	37250 G 30	Labet R., « Influence de la lobectomie temporale sur l'état mental des épileptiques psycho-moteurs » (fiche additive)
	37270 A 20	Labet R., « Troubles mentaux des phacomatoses » (fiche additive)
	37285 A 10	Labet R., « Pronostic de la schizophrénie » (fiche additive)
1959	37220 C 10	Borenstein P. et Dabbah M., « L'Encéphalographie gazeuse fractionnée dans la psychose maniaco-dépressive »
	37250 E 10	Borenstein P. et Dabbah M., « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les épilepsies avec arriération mentale »
	37270 D 10	Borenstein P. et Dabbah M., « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les états d'arriération mentale »
	37292 A 10	Borenstein P. et Dabbah M., « L'encéphalographie fractionnée dans les syndromes schizophréniques »
	37210 A 10	Labet R., « Mélancolie d'involution » (fiche additive)
	37270 A 10	Smirnoff V., « Arriération mentale. Mise au point » (fiche additive)
1960	37220 A 10	Duchêne H. et Azoulay J., « Psychose périodique maniaco-dépressive »
1962	37200 A 10	Donnet J.-L., « Manie » (mémento clinique)
	37210 A 10	Hénon Ch., « Mélancolie » (mémento clinique)
1963	37290 A 10	Tomkiewicz S., « Nouvelles recherches biologiques dans la schizophrénie » (fiche additive)
1964	37299 C 10	Barande I., « Quelques aspects de l'évolution des idées concernant la paranoïa » (fiche additive)
	37250 G 30	Labet R. et Signoret L., « Traitement de l'épilepsie » (fiche additive)
1966	37299 A 10	Lantéri-Laura G., « Délires chroniques de l'adulte »
1967	37230 B 10	Samuel-Lajeunesse B., « Psychoses psychogènes » (fiche additive)
	37290 A 10	Garrone G. et Müller Ch., « Etiopathogénie de la schizophrénie, Hérité et constitution »
	37290 A 20	Müller Ch., Perrottet E. et Samitca D.-C., « L'aspect organogénétique »
	37290 A 30	Müller Ch., Kaufmann L. et Ciompi L., « Le concept psychodynamique »
	37295 A 10	Bovet J., H. Heimann, A. Calanca et Müller Ch., « Traitement de la schizophrénie. A. Les thérapies "somatiques" »
	37295 A 10	Singer L., Patris M. et Krieger-Finance F., « Chimiothérapie de la schizophrénie »
	37295 C 10	Lai G.-P., Kaufmann L. et Müller Ch., « Traitement de la schizophrénie (suite). B. Psychothérapie individuelle. Psychothérapie de famille »
	37295 E 10	Burner M., Cantoni R., Müller Ch. et Villa J.-L., « Traitement de la schizophrénie (suite) C. Psychothérapie de groupe. Traitement ambulatoire. Réhabilitation »

1968	37280 A 10	Angelergues R., « Les démences »
1969	37240 A 10	Porot A. et Planche R., « Confusion mentale »
	37250 A 10	Audisio M. et Picat J., « Epilepsies »
	37250 A 20	Audisio M. et Picat J., « Epilepsies (suite) »
	37270 A 10	Moor L., « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies »
	37270 A 20	Moor L., « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies (suite) »
1970	37240 C 10	Coirault R. et Grandmontagne C., « Le délire aigu »
	37240 C 20	Coirault R. et Grandmontagne C., « Traitement du délire aigu »
	37295 E 10	Cyrulnik B., « La rééducation mentale par l'expression plastique » (fiche additive)
1971	37241 A 10	Angelergues R., « Syndrome de Korsakoff »
1974	37230 A 10	Sutter J.-M., Blumen G., Guin P. et Scotto J.-C., « Psychoses délirantes aiguës »
1976	37291 A 10	Racamier P. C., « L'interprétation psychanalytique des schizophrénies »
1977	37290 A 30	Demangeat M., « La causalité psychique ou la quête du sens »
	37295 A 10	Singer L., Patris M., et Krieger-Finance F., « Chimiothérapie de la schizophrénie »

3. Littérature grise

- Etudes cliniques inédites d'Henri Ey

Cet inventaire de la « littérature grise » d'Henri Ey reprend les titres des études cliniques inédites issues de son enseignement du Cercle d'Etude Psychiatrique (Hôpital Sainte-Anne, Paris), mélangés à quelques rapports inédits (journées de Bonneval) de même facture.

Fonds de la Bibliothèque Médicale Henri Ey de l'Hôpital Sainte-Anne (cote : 07-385) :

EY H., « Hystérie », 1951, 133 pages
 EY H., « Les Psychoses Alcooliques », 1952, 82 p.
 EY H., « Psychose de Korsakoff », décembre 1951, 37 p.
 EY H., « Les Aphasies », 1950, 112 p.
 EY H., « Troubles Mentaux de la sénilité », 1951, 105 p., complété d'un *Addendum*, 7 p.
 EY H., « Les Délires (Généralités) », 1951, 63 p. [reliure manquante].
 EY H., « Psychoses Paranoïaques », 1951, 118 p.
 EY H., « La Mélancolie », décembre 1951, 26 p., vol. 1.
 EY H., « La Mélancolie », décembre 1951, 26 p., vol. 2, p 27-54.
 EY H., « Le Groupe des Paraphrénies », 1951, 67 p. [couverture abimée].
 EY H., « Troubles mentaux et Troubles Circulatoires d'Involution », 1951, 30 p.
 EY H., « L'Evolution des idées et les problèmes nosographiques et pathogéniques généraux concernant la "Démence Précoce" et la schizophrénie de Kraepelin à 1950 », juin 1950, 40 p.
 EY H., « Psychoses Maniaco-Dépressives (Etiologie et Pathogénie) », décembre 1951, 25 p., vol. 1.
 EY H., « Psychoses Maniaco-Dépressives (Etiologie et Pathogénie) », décembre 1951, p. 26-48, vol. 2.
 EY H., « Psychose Périodique ou Maniaco-Dépressive », décembre 1951, vol. 1, 16 p.
 EY H., « Psychose Périodique ou Maniaco-Dépressive », décembre 1951, vol. 2, p. 17-39.
 EY H., « Les Etats Maniaques », décembre 1951, vol. 1, 38 p.
 EY H., « Les Etats Maniaques », décembre 1951, vol. 2, p. 39-69.
 EY H., « Hérédo-Psychiatrie » [sans date], 110 p. Suivi de : Duchêne H. « De la Dégénérescence à la génétique. Essai sur l'évolution des conceptions de l'Hérédité en Psychiatrie. Journées psychiatriques de Bonneval, 1^{er} au 3 juillet 1950 », 165p.

Fonds Henri Ey des archives municipales de Perpignan :

- Boîte 7S70 : tapuscrits sur les « Délires » :

EY H., « Délires. Généralités », 1953 (revu en 1967), vol 1, 97 pages.

EY H., « Délires. Hallucinations » (revu en 1968), vol. 2, 105p.

- Boîte 7S476 : tapuscrits sur les « Aphasies » :

EY H., « Aphasies », 1950.
 EY H., « Aphasies », 1957.

- Boîte 7S485 :

EY H., « Psychanalyse infantile » [sans date] 58p.

- Boîte 7S494 : tapuscrits (1926-1964) :

Remarque : ces documents ne proviennent pas des archives personnelles d'Henri Ey : il s'agit d'un don de J-P. Eppe et R. M., Palem.

EY H., « Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies », 1926, vol. 1, p. 1-72 et vol. 2, p. 73-167.
 EY H., « La démence précoce ou schizophrénie (Evolution des idées) », 1952, 53pages.
 EY H., « Les problèmes nosographiques pathogéniques et étiologiques de la démence précoce (Evolution des idées) » [sans date] 33p.
 EY H., « Etude clinique de la démence précoce », janvier 1934, 26p.
 EY H., « Etude clinique de la démence précoce », mars 1936, 36p.
 EY H., « Les troubles psychosensoriels et l'activité hallucinatoire », 1955, vol. 1, p. 1-86 et vol. 2, p.87-168.
 EY H., « Les délires de jalousie », mars 1934, 18p. EY H., « L'anxiété morbide », mars 1934, 19p.
 EY H., « L'homicide pathologique », décembre 1933, 31p.
 EY H., « Les délires d'imagination, décembre 1933, 10p.
 EY H., « Les délires d'imagination » [sans date] 15p.
 EY H., « Les états paranoïdes », 12p.
 EY H., « Les idées de grandeur », novembre 1932, 22p.
 EY H., « Les obsessions et psychonévrose obsessionnelle », décembre 1948, 29p.
 EY H., « Les théories de la personnalité », juin 1962, 35p.
 EY H., « Idées sur le délire d'influence », janvier 1938, 35p.
 EY H., « La catatonie », mars 1936, 21p.

L'un des tapuscrits inédits d'Henri Ey a été publié récemment en annexe de la traduction française du livre de E. Bleuler : EY H., « La conception d'Eugen Bleuler » (1926), *Démence précoce ou le groupe des schizophrénies* (Bleuler E.), Cahors, EPELL, 1993, p. 639-658.

- **Archives Henri Ellenberger :**

Les archives Henri Ellenberger contiennent en matière de littérature grise des documents relatifs à l'enseignement universitaire.

4. Entretiens

Voici la liste des témoins qui ont bien voulu répondre à mes questions. Suite à la dégradation et à la perte de supports informatiques, je ne peux indiquer la date exacte des entretiens.

Caroline Chaine
 Sylvie Faure
 Jean Garrabé
 Cyrille Koupernik
 Georges Lantéri-Laura
 Thérèse Lempérière
 Robert Michel Palem
 Pierre Pichot
 Jacques Postel

Emissions radiophoniques :

- « Profil perdu : Henri Ey, le maître de Bonneval », France Culture, 1994.
- « Le bon plaisir d'André Green », France Culture, 1989.

Bibliographie

1. Outils bibliographiques, biographiques et dictionnaires

- ABBATUCCI-GODARD M.-G. et MEURICE J.-C., *Index général des thèses de psychiatrie parues en France du début du XVII^e siècle à 1934*, Spécia, 1988.
- A.T.I.L.F., *Trésor de la langue française* (T.L.F.), dictionnaire élaboré par le C.N.R.S./Université de Nancy, consultable sur Internet, sur CD-Rom et sur support papier.
- DORON R. et PAROT F. (sous la direction de), *Dictionnaire de psychologie*, Paris, P.U.F., 1991.
- ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS (Paris, paraît depuis 1968).
- FEBVRE L. (sous la direction de), *L'Encyclopédie française* (Paris, 11 volumes parus de 1935 à 1940).
- GASTAUT H. (sous la direction de), *Dictionnaire de l'épilepsie*, OMS, Genève, 1973.
- HUGUET F., *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Dictionnaire biographique* (1794-1939), INRP, 1991.
- JACCARD R. (sous la direction de), *Histoire de la psychanalyse* (1982), 2 vol., Paris, LGF, 1985.
- JULLIARD J. et WINOCK M. (sous la direction de), *Dictionnaire des intellectuels français*, Paris, Seuil, 1996.
- KAPSAMBELIS V., *Termes psychiatriques français d'origine grecque*, Paris, Masson, 1997.
- LALANDE A., *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* (1926), 2 vol., Paris, P.U.F., 1993.
- LAPLANCHE J. et PONTALIS J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1967.
- LECOURT D. (sous la direction de), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, P.U.F., 2004.
- LECOURT D. (sous la direction de), *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*, Paris, P.U.F., 2003 (2nde édition).
- LITTRE E. et ROBIN C., *Dictionnaire de médecine*, Paris, J. B. Baillière, 1873.
- MIJOLLA A. de (sous la direction), *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, 2002.
- MOREL P., *Dictionnaire biographique de la psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996.
- POSTEL J. (sous la direction de) *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique* (1993), Paris, Larousse, 2003.
- POSTEL J. et ALLEN D. F., *La psychiatrie. Textes essentiels*, Paris, Larousse, 1994.
- POSTEL J. et QUETEL C. (sous la direction de), *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (1983), Paris, Dunod, 2002 (édition revue et augmentée).
- PLON M. et ROUDINESCO E. (sous la direction de), *Dictionnaire de la Psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997.
- RICHE S. et RIQUIER S., *Des hôpitaux à Paris : état des fonds des archives de l'AP-HP, XII^e-XX^e siècles*, Paris, AP-HP/ Documentation française, 2000.
- SEMELAIGNE R., *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, 2 vol., Paris, 1930-1932.
- SILLAMY N. (sous la direction de), *Dictionnaire de Psychologie* (1980), Paris, Bordas, 1995.
- WITKOWSKI N. (sous la direction de), *Dictionnaire culturel des sciences : art, littérature, cinéma, sociologie, mythe...*, Paris, Editions du Regard, 2001.

2. Principales revues psychopathologiques consultées

- Annales Médico-psychologiques* (1843-)
- L'Année psychologique* (1894-)
- Bulletin du Groupe d'Etude de Psychologie de l'Université de Paris* (1947-1951) ; *Bulletin de Psychologie* (1951-)
- L'Encéphale* (1881-1888 ; 1906-)
- Entretiens Psychiatriques* (1952-1970)
- L'Evolution Psychiatrique* (1925 et 1927 ; 1929-1939 ; 1947-)
- L'Information Psychiatrique* (1945-)
- Nouvelle Revue de Psychanalyse* (1970-1994)
- La Psychanalyse* (1956-1964)
- Psychanalyse à l'Université* (1975-1994)
- Psyché* (1946-1959 ; 1963)
- Psychologie clinique et thérapeutique* (1897-1901)
- La raison* (1951-1958)
- Revue française de Psychanalyse* (1927-)
- Revue Internationale d'Histoire de la Psychanalyse* (1988-1993)

Transcultural Newsletter (1956-1962) ; *Transcultural Psychiatric Research Review* (1963-1995) ; *Transcultural Psychiatry* (1996-)

3. Bases de données et sites Internet :

- Bibliographie des œuvres d'Henri Ey et choix de littérature critique sur le site suivant : psydoc-fr.broca.inserm.fr/ey/accueille.html
- Un site Internet est tenu par Irène Ellenberger, fille d'Henri Ellenberger, sur les publications de son père, en particulier les rééditions et les traductions : <http://www.dizingdesign.com/ellen.htm>
- Les fascicules EMC récents sont disponibles sur Internet sur abonnement, reliés à la base de données électronique de l'éditeur scientifique Elsevier : sciencedirect.com.
- Une base de données des sciences médicales usuelle : embase.com

4. Bibliographie générale

- ABENSOUR L., *Evelyne Kestemberg*, Paris, P.U.F., 1999.
- AGULHON M., *Le Cercle dans la France bourgeoise, 1810-1848. Etude d'une mutation de sociabilité*, Cahiers des Annales 36, Paris, Armand Colin, 1977.
- AJURIAGUERRA J. DE, EY H. et HECAEN H., *Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie*, Paris, Hermann, 1947.
- AJURIAGUERRA J. DE, « Emotions et troubles toniques paroxystiques. Discussion », *L'Evolution Psychiatrique*, XIII, 2, 1948, p. 1-39.
- AJURIAGUERRA J. DE et MARCHAND L., *Les épilepsies*, Paris, Desclée de Brouwer, 1948.
- ALEXANDER F., *La médecine psycho-somatique. Ses principes et ses applications*, Paris, Payot, 1952.
- ALLEN D. F., « Préface », *La Schizophrénie* (Eugène Minkowski), Paris, Payot, 1997, p. 1-7.
- AMELUNG F., « Psychologische Staatsarzneikunde, Gutachten », *Jahresbericht über die Fortschritte des gesammten Medicin in allen Ländern*, Seibenter Band (1843), 1845, p. 42-49.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (1980, traduit en français sous la direction de P. Pichot et J. D. Guelfi), Paris, Masson, 1983.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Mini DSM III. Critères diagnostiques* (1980), Paris, Masson, 1986.
- ANDERSSON O., *Freud avant Freud : La préhistoire de la psychanalyse (1886-1897)* (1962), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.
- ANDERSSON O., « A Supplement to Freud's Case History of "Emmy von N" », *Journal of European Psychoanalysis* (1979), 17, 2003.
- ANGELERGUES R., « Les démences », fasc.EMC 37280 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1968, p. 1-15.
- ANGELERGUES R. et AUDISIO M., « Troubles mentaux secondaires aux traumatismes crâniens », fasc. EMC 37520 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1964, p. 1-16.
- ARMSTRONG D., « Madness and coping », *Sociology of Health and Illness*, 2, 3, 1980, p. 293-316.
- ARVEILLER J., « La thérapeutique des vices et des défauts. Une lecture de Gilbert Robin », *L'Evolution psychiatrique*, 56, 2, 1991, p. 343-362.
- ASSOCIATION POUR LA FONDATION HENRI EY, *Henri Ey psychiatre du XXI^e siècle : actualité de l'oeuvre de Henri Ey*, (colloque international de Perpignan 31 oct.-1 nov. 1997), Paris, L'Harmattan, 1998.
- ASSOCIATION POUR LA FONDATION HENRI EY, *Liberté, fraternité : place de la psychiatrie : centenaire de la naissance d'Henri Ey (1900-1977)*, (4e colloque Henri Ey en Roussillon, Perpignan, 29-30 septembre 2000), Paris, L'harmattan, 2001.
- AUBIN H., « Stress et psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, fasc 2, avril-juin 1951, p. 315-319.
- AUDISIO M. et PICAT J., « Epilepsies », fasc. EMC 37250 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, p. 1-22.
- AUDISIO M. et PICAT J., « Epilepsies (suite) », fasc. EMC 37250 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1969, p. 1-8.
- AUDISIO M., « Bases neuro-anatomiques de la psychiatrie », fasc. EMC 37033 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1964, p. 1-10.
- AUDISIO M., *La psychiatrie de secteur : une psychiatrie militante pour la santé mentale*, Toulouse, Privat, 1980.
- AUDISIO M. et PICAT J., « Epilepsies », fasc. EMC 37250 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, p. 1-22.
- AUDISIO M. et PICAT J., « Epilepsies (suite) », fasc. EMC 37250 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1969, p. 1-8.

- AUFFRET D., *Alexandre Kojève, la philosophie, l'état, la fin de l'histoire* (1990), Paris, Librairie Générale Française, 2002.
- AUGE M., « Le triangle anthropologique: Mauss, Bataille, Lévi-Strauss », *Critique*, LV, 620-621, 1999, p. 4-12.
- AZOUVI F., « Histoire des sciences et histoires de mots », *Cahiers pour un temps*, « Jean Starobinski », Centre Georges Pompidou, Paris, 1985, p. 85-101.
- AZOUVI F., MOULIN A.-M., ZIMMERMANN F., PIGEAUD J., PETER J.-P., BOURDELAIS P. et GAUCHET M., « Histoire des médecines », *Préfaces*, 15, 1989.
- BAETHGE C., SALVATORE P. and BALDESSARINI R. J., « Cyclothymia, a circular mood disorder », *History of Psychiatry*, 14, 3, 2003, p. 377-399.
- BALAN B., « G. de Clérambault et l'automatisme mental », *L'Information Psychiatrique*, 63, 3, 1987, p. 435-448.
- BALAN B. « Les fondements psychologiques de la notion d'automatisme mental chez John Hughlings Jackson », *L'Information Psychiatrique*, 1989, 6, p. 610-619, 8, p. 824-832, et 1990, 1, p. 50-61.
- BALL B., *Leçons sur les maladies mentales* (1880), Paris, Asselin et Houzeau, 2^e édition 1890.
- BALL B., *La folie érotique*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1888.
- BALLET G., « La psychose hallucinatoire chronique », *L'Encéphale*, 11, 1911, p. 40-41.
- BALLET G., « Les psychoses », *Traité de médecine* (sous la direction de J.-M. Charcot, C. Bouchard et E. Brissaud), vol. 6, Paris, Masson, 1894.
- BARANDE I. et BARANDE R., *Histoire de la psychanalyse en France*, Toulouse, Privat, 1975.
- BARANDE I., BOURDIER P. et DYMAS-LUGASSY S., « Psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent », fasc. EMC 37818 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-27.
- BARANDE R., « Psychothérapies de la pratique courante », *Traité de Psychiatrie*, Paris Editions Techniques, fasc. EMC 37810 C 10, 1966, p. 1-6.
- BARANDE R., DIATKINE R., KESTEMBERG E. et SIMON J., « Les psychothérapies de groupe », fasc. EMC 37817 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1960, p. 1-11.
- BARUK H., *Psychiatrie morale expérimentale, individuelle et sociale*, Paris, P.U.F., 1945 (seconde édition, 1950).
- BARUK H., *Traité de psychiatrie*, 2 vol., Paris, Masson, 1959.
- BARUK H. ET LAUNAY J., « Aperçu historique sur la psychopharmacologie », *Annales Moreau de Tours*, Tome II, Paris, P.U.F., 1965.
- BARTLETT P. and WRIGHT D., *Outside the Walls of the Community 1750-2000*, London, Athlone Press, 1999.
- BATESON G., JACKSON D., HALEY J. et WEAKLAND J., « Toward a theory of schizophrenia », *Behavior Science*, I, 251, 1956, p. 270-290.
- BEAUCHAMP L. and PRINCE R. H., « Pioneers in Transcultural Psychiatry : Henri F. Ellenberger (1905-1993) », *Transcultural Psychiatry*, 38, 1, 2001, p. 80-104.
- BEERS C. W., *Raison perdue, raison retrouvée : autobiographie d'un malade mental* (1908), Paris, Payot, 1951.
- BEER D. and BERRIOS G. E., « The notion of unitary psychosis : a conceptual history », *History of Psychiatry*, V, 1994, p. 13-36.
- BEER D., « Psychosis : from mental disorder to disease concept », *History of Psychiatry*, VI, 1995 (a), p. 177-200.
- BEER D., « The importance of social and intellectual contexts in a discussion of the history of the concept of psychosis », *Psychological Medicine*, 25, 1995 (b), p. 317-321.
- BEER D., « Psychosis ; A history of the concept », *Comprehensive Psychiatry*, vol 37, n°4, 1996 (a), p. 273-291.
- BEER D., « The endogenous psychoses : a conceptual history », *History of Psychiatry*, VII, 1996 (b), p. 1-29.
- BEER D., « The dichotomies : psychosis / neurosis and fonctional / organic : a historical perspective », *History of Psychiatry*, VII, 1996 (c), p. 231-255.
- BEER D. and ION R. M., « The british reaction to dementia praecox 1893-1913 », *History of Psychiatry*, 13, 2002, p. 285-304 [Part 1] and p. 419-431 [Part 2].
- BELAIR M., *Essai d'approche linguistique de la relation verbale mère-fils, thèse de médecine* (Bordeaux), 1973.
- BELZEAUX P. et GARRRABE J., « Préfaces : Situation des Etudes Psychiatriques dans le monde et dans l'œuvre », *Etudes Psychiatriques* (Henri Ey), 2006, p. VII-XLVI.
- BELZEAUX P. et PALEM R. M. (sous la direction de), *Henri Ey (1900-1977) : un humaniste catalan dans le siècle et dans l'histoire*, Canet, Trabucaire, 1997.
- BENVENISTE E., « Civilisation. Contribution à l'histoire du mot » (1954), *Problèmes de linguistique générale*, tome I, Paris, Gallimard, 1966, p. 336-345.
- BERCHERIE P., *Les fondements de la clinique* (1980 et 1983), 2 vol., Paris, Navarin, 2004.
- BERCHERIE P., « Evaluation critique du concept freudien de Projection », *Clinique psychiatrique, clinique psychanalytique. Etudes et recherches* 1980-2004, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 245-270.

- BERGERET J., « Etats limites », fasc. EMC 37395, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-13.
- BERGERON M., « Les démences », fasc. EMC 37280 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-16.
- BERGERON M. et BIEDER J., « Bégaiement », fasc. EMC 17022 E 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- BERGOUIGNAN M., « Un panorama de la psychiatrie contemporaine », *Le Concours Médical*, 1955, 1, X, p. 3619-3628 et 8, X, p. 3729-3730.
- BERLIVET L., « Exigence scientifique et isolement institutionnel : l'essor contrarié de l'épidémiologie française dans la seconde moitié du XX^e siècle », *Body Counts : Medical Quantification in Historical and Sociological Perspectives* (Gerard Jorland, Annick Opinel et George Weisz), Montréal, McGill-Queen's University Press, 2005, p. 335-358.
- BERLIVET L., « Déchiffrer la maladie », *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (sous la direction de Dozon J. P. et Fassin D.), Paris, Balland, 2001, p. 75-102.
- BERRIOS G. E., « Henri Ey, Jackson et les idées obsédantes », *L'Evolution Psychiatrique*, 1977, 42, p. 685.
- BERRIOS G. E., *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, Cambridge University Press, 1996.
- BERRIOS G. E. and PORTER R. S., « Editorial », *History of Psychiatry*, 1990, p. 1-2.
- BERRIOS G. E. and PORTER R. S., *A History of clinical psychiatry. The Origin and history of psychiatric disorders* (1995), London, Athlone Press, 1999.
- BERRIOS G. E., « Historical aspects of psychoses : 19th century issues », *British Medical Bulletin*, 43, 3, 1987, p. 484-498.
- BERRIOS G. E., « Historiography of mental systems and diseases », *History of Psychiatry*, V, 1994, p. 175-190.
- BERRIOS G. E., « Positive and Negative Symptoms and Jackson. A conceptual History », *Archives of General Psychiatry*, 42, 1, 1985, p. 95-97.
- BERSTEIN S. et MILZA P. (sous la direction de), *L'année 1947*, Paris, Presses de sciences po, 2000.
- BERSTEIN S. et RIOUX J.-P., *Nouvelle histoire de la France contemporaine. La France de l'expansion (1958-1974)*, 2 vol., Paris, Seuil, 1989 et 1995.
- BERTIN C., *La dernière Bonaparte*, Paris, Perrin, 1982.
- BIARD A., BOURAL D. et BRIAND E. (sous la direction de), *Henri Berr et la culture du XX^e siècle : histoire, science et philosophie*, (actes du colloque international, 24-26 octobre 1994, Paris, organisé par le Centre international de synthèse), Paris, Albin Michel, 1997.
- BINOCHÉ B., « La civilisation : le mot, le schème et le maître mot », *Les Equivoques de la civilisation* (sous la direction de Bertrand Binoché), Seyssel, Champ Vallon, 2005, p. 7-30.
- BINSWANGER L., « La conception de l'homme chez Freud, à la lumière de l'anthropologie philosophique », X, 1, 1938, p. 3-34.
- BINSWANGER L., *Le rêve et l'existence*, Paris, Desclée de Brouwer, 1954.
- BINSWANGER L., « Réflexions sur le temps et l'éthique (A propos de l'œuvre de Marcel Proust) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXI, 1, 1956, p. 37-44.
- BINSWANGER L., *Schizophrenie*, Pfullingen, Neske, 1957.
- BINSWANGER L., *Le cas Suzanne Urban*, Paris, Desclée de Brouwer, 1957.
- BINSWANGER L., *Mélancolie et manie*, Paris, P.U.F., 1987.
- BLANC C. J., « Henri Ey, théoricien de la conscience. Actualité d'une œuvre historique », *Psychiatrie française*, 1, 1996, p. 33-46.
- BLANCKAERT C. et PORRET M. (sous la direction de), *L'Encyclopédie méthodique (1782-1832) : Des lumières au positivisme*, Genève, Droz, 2006.
- BLASIUS D., « *Einfache Seelenstörung* ». *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945*, Frankfurt am Main, Fischer, 1994.
- BLEULER E., « Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe) », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 65, 1908.
- BLEULER E., « Zur Theorie des schizophrenen Negativismus », *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 12, 1910.
- BLEULER E., *Dementia praecox oder die Gruppe des Schizophrenien*, Leipzig und Wien, Deuticke, 1911. Traduction française : Bleuler E. (trad. A. Viallard) *Démence précoce ou le groupe des schizophrénies*, Cahors, EPELL, 1993.
- BLEULER E. et CLAUDE H., *La schizophrénie en débat* (Congrès des aliénistes et neurologistes, Genève-Lausanne, 1926), Paris, L'Harmattan (réédition Jacques Chazaud), 2006.
- BLEULER M., *Die Schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken — und Familiengeschichten*, Thieme, Stuttgart, 1972.

- BOILLET D., *Les premiers psychanalystes français dans l'Évolution Psychiatrique* (mémoire de CES de Psychiatrie), Créteil, Université de Paris-Val de Marne Paris XII, 1984.
- BOLL M. et ACHILLE-DELMAS F., *La personnalité humaine : son analyse* (1922), Paris, Flammarion, 1928.
- BONAH C., *Instruire, guérir, servir : formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIX^e siècle*, Strasbourg, P.U.S, 2000.
- BONNAFE L., FOLLIN S., EY H., LACAN J. et ROUART J., *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses* (Colloque de Bonneval, 1946), Paris, Desclée de Brouwer, 1950.
- BONNAFE L., *Désaliéner ?*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, 1992.
- BONNAFE L., *Lucien Bonnafé, psychiatre désaliéniste* (textes rassemblés par Bernadette Chevillon), Paris, L'harmattan, 2005.
- BORENSTEIN P. et DABBAH M., « L'encéphalographie fractionnée dans les syndromes schizophréniques », fasc. EMC 37292 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1959, p. 1-4.
- BORENSTEIN P. et DABBAH M., « L'Encéphalographie gazeuse fractionnée dans la psychose maniaco-dépressive », fasc. EMC 37220 C 10, 1959, p. 1-3.
- BORENSTEIN P. et DABBAH M., « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les épilepsies avec arriération mentale », fasc. EMC 37250 E 10, 1959, p. 1-6.
- BORENSTEIN P. et DABBAH M., « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les états d'arriération mentale », fasc. EMC 37270 D 10 1959, p.1-4.
- BORENSTEIN P. et DABBAH M., « L'encéphalographie fractionnée dans les syndromes schizophréniques », fasc. EMC 37292 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1959, p. 1-4.
- BORENSTEIN P. et DABBAH M., « L'encéphalographie gazeuse fractionnée dans les épilepsies avec arriération mentale », fasc. EMC 37250 E 10, 1959, p. 1-6.
- BOUDOURESQUES J., SIGWALD J. et TATOSSIAN A., « Polynévrites et autres syndromes. Etude générale », fasc. EMC 17100 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- BOURGERON J.-P. (présenté par), *Marie Bonaparte et la psychanalyse à travers ses lettres à René Laforgue et les images de son temps*, Genève, Champion-Slatkine, 1993.
- BOURGUIGNON A. et LILMAND D., « A propos du premier numéro de "L'Évolution Psychiatrique". "Une victoire du freudisme" déclare Max Eitingon dans une lettre inédite », *L'Évolution Psychiatrique*, 46, 4, 1981, 1030-1034.
- BOVEN, « L'hérédité en psychiatrie », *l'Encéphale*, 1924.
- BOVET J., HEIMANN H., CALANCA A. et MÜLLER C., « Traitement de la schizophrénie. A. Les thérapies "somatiques" », fasc. EMC 37295 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-12.
- BRAUDEL F., « L'histoire des civilisations : le passé explique le présent » (réédition du chapitre V du tome XX de *L'Encyclopédie française* : « Le monde en devenir (Histoire, évolution, prospective) », 1959, *Ecrits sur l'histoire*, Paris, Flammarion, 1969, p. 255-314.
- BRAUDEL F., *Grammaire des civilisations*, Paris, Arthaud, 1987.
- BRES I., *Freud et la psychanalyse américaine : Karen Horney*, Paris, Vrin, 1970.
- BRIAND E. et JAISSON M. (sous la direction de), *Le point de vue du nombre* (1936 ; édition critique précédée de l'avant-propos au tome VII de *L'Encyclopédie française* de Lucien Febvre et suivi de trois articles de Maurice Halbwachs), Paris, Institut National d'Études démographiques, 2005.
- BRISSET C., « Travailler avec Henri Ey », *Psychiatrie Française*, n°2, 1978, p. 33-36.
- BRISSET C., « Les événements de mai et le Livre Blanc », *L'Évolution Psychiatrique*, XXXIII, 3, 1968, p. 541-550.
- BRISSET C., « Le métier de psychiatre et l'enseignement de la psychiatrie », *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (sous la direction de J. Postel et C. Quérel), Paris, Dunod, 2002, p. 418-432.
- BRISSET C., MAZET P. et FORTINEAU J., « Neurologie et psycho-somatique », fasc. EMC 37458 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-8.
- BRISSET C. et GAULT R., « Le sommeil et ses troubles. Sémiologie, Psychologie, Physiologie », fasc. EMC 17025 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques (année et pagination inconnues).
- BRISSET C. et GAULT R., « Le sommeil et ses troubles. Pathologie du sommeil », fasc. EMC 17025 A 50, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- BRISSET C. et RIDARD M., « Chimiothérapie en psychiatrie. Généralités », fasc. EMC 37860 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-2.
- BRISSET C. et RIDARD M., « Méthodes d'études. Place de la psychopharmacologie dans la thérapeutique psychiatrique », fasc. EMC 37860 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-8.
- BRISSET C. et RIDARD M., « Etude des médicaments neuropsychotropes. I. Les hypnotiques », fasc. EMC 37860 B 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-8.
- BRISSET C. et RIDARD M., « Etude des médicaments neuropsychotropes. II. Les neuroleptiques », fasc. EMC 37860 B 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-14.

- BRISSET C. et RIDARD M., « Alcaloïdes de la Rauwolfia », fasc. EMC 37860 B 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-6.
- BRISSET C. et RIDARD M., « III. Les tranquillisants (IV. Les opiacés et leurs substituts) », fasc. EMC 37860 B 50, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-6.
- BRISSET C. et RIDARD M., « V. Les antidépresseurs (VI. Les autres médicaments neuropsychotropes) », fasc. EMC 37860 B 70, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, p. 1-12.
- BRISSET C., « Anthropologie culturelle et psychiatrie », fasc. EMC 37725 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1960, p. 1-9.
- BRISSON F., *L'amnésie retardée épileptique*, thèse de médecine de Paris, 1939.
- BROWN C. A. P., « Aperçu général de la psychiatrie américaine actuelle », *L'Evolution Psychiatrique*, fasc. I, 1949, p. 111-119.
- BRUNSCHVICG L., *Héritage de mots, héritage d'idées*, Paris, P.U.F., 1945.
- BUELTZINGSLOEWEN I. VON, *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Aubier, 2007.
- BUELTZINGSLOEWEN I. VON et FAURE O., « Introduction », *Questions à la révolution psychiatrique*, Le Vinatier/Université Jean Moulin de Lyon, Lyon, 2001, p. 11-14.
- BULLETIN INTERNE DE L'ASSOCIATION PSYCHANALYTIQUE DE FRANCE*, « Hommage à Victor Smirnoff », 43, mai 1995.
- BULLETIN DE PSYCHOLOGIE*, « Hommage à Juliette Favez-Boutonier », 1996.
- BURGUET J. « Syndrome de Korsakoff », fasc. EMC 37240 E 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-4.
- BURGUET J. « Délire aigu » et GUSDORF C., « Traitement du délire aigu », fasc. EMC 37240 C 10, 1955, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, p. 1-6.
- BURKHARDT M. M., *Krank im Kopf. Patienten-Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau 1842-1889*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 2003 (document disponible sur Internet).
- BURNER M., CANTONI R., MÜLLER C. et VILLA J.-L. « Traitement de la schizophrénie (suite). C. Psychothérapie de groupe. Traitement ambulatoire. Réhabilitation », fasc. EMC 37295 E 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-6.
- BYNUM W. F., *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
- BYNUM W. F., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, Routledge, 1993.
- BYNUM W. F., PORTER R. and SHEPERD M., *The Anatomy of madness : Essays in the history of psychiatry*, New York/London, Tavistock Publications, 3 Vol., 1985-1988.
- CABANIS A. et CABANIS D., *La société française aux XIX^e et XX^e siècles. Histoire économique, sociale et politique*, Toulouse, Privat, 1986.
- CABANIS P. J. G., *Rapports du physique et du moral de l'homme*, 1802.
- CALDWELL A. E., *Origin of psychopharmacology*, Springfield, C. Thomas, 1970.
- CALMEIL L., *L'épilepsie sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale*, thèse de médecine, Paris, Didot jeune, 1824.
- CALMEIL L., *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, 2 vol., J. B. Baillière, 1845.
- CALLEBAT L. (sous la direction de), *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999.
- CANGUILHEM G., *Le normal et le pathologique* (1943), Paris, P.U.F., 1964.
- CANSTATT C. F., *Handbuch der Medicinischen Klinik. Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkte aus bearbeitet*, Erlangen, Ferdinand Enke, Erster Band, 1841.
- CAROLI F. (sous la direction de), *Spécificité de la psychiatrie. Hommage à Henri Ey*, Paris, Masson, 1980.
- CARRIER J., « Mélancolie (suite). Traitement », fasc. EMC 37210 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-14.
- CARROY J., « Jackson et la psychopathologie, évolution et évolutionnisme », *Les Evolutions. Phylogénèse de l'individuation*, Paris, P.U.F., 1994, p. 151-172.
- CARROY J., OHAYON A. et PLAS R., *Histoire de la psychologie française*, Paris, La Découverte, 2006.
- CARROY J. et PLAS R., « La méthode pathologique et les origines de la psychologie française au XIX^e siècle », *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1993, 12, p. 603-612.
- CARROY J., « L'invention du mot de psychothérapie et ses enjeux », *Psychologie clinique*, 9, 2000, p. 11-30.
- CASTEL F., CASTEL R. et LOVELL A., *La société psychiatrique avancée. Le modèle américain*, Paris, Grasset et Fasquelle, 1979.
- CASTEL R., *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Minuit, 1981.
- CASTEL R., « Préface », *Asile* (Erving Goffman, 1961), Paris, Editions de Minuit, 1968, p. 7-35.
- CASTEL R., *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minit, 1977.

- CATHALA J., « Sur les Etudes Psychiatriques de Henri Ey », *La Presse Médicale*, 1, 1955, p. 757-759.
- CERTEAU M., *Histoire et psychanalyse. Entre science et fiction* (1986), Paris, Gallimard, 2002 (édition revue et augmentée par Luce Giard).
- CHALINE J.-P., *Sociabilité et érudition. Les sociétés savantes en France. XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Editions du C.T.H.S., 1998.
- CHAMBRIER J., PERRON R. et SOUFFIR V., (sous la direction de) *Psychoses I : Théories et histoire des idées; Psychoses II : Aux frontières de la clinique et de la théorie; Psychoses III : Pratiques*, 3 vol., P.U.F., 1999.
- CHANOIT P. F. et VERBIZIER J. (sous la direction de), *Informatique et épidémiologie*, Erès, Toulouse, 1985.
- CHARCOT J.-M., *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 2 vol., Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1877
- CHARLE C., *Paris fin de siècle. Culture et politique*, Paris, Seuil, 1998.
- CHARLE C., *Les intellectuels en Europe au XIX^e siècle : essai d'histoire comparée*, Paris, Seuil, 2001.
- CHARLES M., *Ey/Lacan. Du dialogue au débat ou l'homme en question*, Paris, L'Harmattan, 2005.
- CHASLIN P., *La Confusion mentale primitive*, Paris, Asselin et Houzeau, 1895.
- CHARTIER R., « Histoire intellectuelle et histoire des mentalités. Trajectoires et questions », *Revue de synthèse*, juillet-décembre 1983, p. 111-112.
- CHARTIER R., « L'histoire culturelle », *Une école pour les sciences sociales* (sous la direction de Jacques Revel et Nathan Wachtel), Paris, Le Cerf/EHESS, 1996, p. 73 à 92.
- CHAZAUD J., *Recherches sur l'héboïdophrénie. Une étude de la schizophrénie à symptomatologie dite « caractérielle » prévalente*, thèse de doctorat, Paris, 1961.
- CHAZAUD J., « Valentin Magnan (1835-1916) », *L'Information Psychiatrique*, 79, 3, 2003, p. 251-257.
- CHAZAUD J. ET BONNAFE L. (édité par Jacques Chazaud), *La folie au naturel : le premier colloque de Bonneval comme moment décisif de l'histoire de la psychiatrie*, Paris, L'Harmattan, 2005.
- CHEBILI S., *Foucault et la psychologie*, Paris, L'Harmattan, 2005.
- CHEBILI S., « Le passage à l'acte : problématique au cœur du différend entre Michel Foucault et Henri Ey », *L'information Psychiatrique*, 2006, p. 421-428 [comprend un échange de lettres entre Michel Foucault et Henri Ey en 1956].
- CHRISTIAN J., « Recherches des bases d'une bonne statistique internationale des aliénés », *Annales Médico-psychologique*, 2, 7^e série, 1885, p. 375.
- CLAIR J., *Mélancolie : Génie et folie en Occident*, Paris, Gallimard, 2005.
- CLERVOY P. et CORCOS M., « Henri Ey et l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale », *Synapse*, janvier 1996, p. 122.
- CLERVOY P., *Henri Ey, Cinquante ans de psychiatrie en France*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.
- CODET H., *Précis de psychiatrie*, Paris, Doin, 1926.
- COFFIN J.-C., *La transmission de la folie (1850-1914)*, Paris, L'Harmattan, 2003.
- COFFIN J.-C., « Conceptions de la dégénérescence dans la psychiatrie italienne du XIX^e siècle », *PSN*, II, 3, 2004 (a), p. 46-59.
- COFFIN J.-C., « La psychiatrie des années trente peut-elle dévoiler l'enfant ? », *Le temps de l'histoire*, 6, 2004 (b), p. 21-44.
- COFFIN J.-C., « Psychiatrie et politique de santé dans l'agglomération rouennaise autour de 1950 », *Villes en crise ? Les politiques municipales face aux pathologies urbaines (fin XVIII^e-fin XX^e siècle)* (sous la direction de Yannick Marec), Paris, Créaphis, 2005 (a), p. 87-96.
- COFFIN J.-C., « Misery and Revolution. The organisation of French Psychiatry, 1900-1980 », *Psychiatric Cultures compared. Mental Health Care in the Twentieth Century* (Gijswijt-Hofstra M., Oosterhuis H., Vjjselaar J., and Freeman H. ed.), Amsterdam, Amsterdam University Press, 2005 (b), p. 225-247.
- COFFIN J.-C., « Le travail dans les services rend-il malade ? L'analyse du psychiatre Louis Le Guillant dans les années 1950-1960 », *Le mouvement social*, 211, avril-juin 2005 (c), p. 67-81.
- COIRAULT R. et GRANDMONTAGNE C., « Le délire aigu », fasc. EMC 37240 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-5.
- COIRAULT R. et GRANDMONTAGNE C., « Traitement du délire aigu », fasc. EMC 37240 C 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1970, p. 1-5.
- COIRAULT R., *Agression et réanimation en neuropsychiatrie*, Paris, Masson, 1958.
- COIRAULT R., « Etude clinique et thérapeutique des intoxications alcooliques (complications neuro-psychiques) », fasc. EMC 37630 A 60, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1961, p. 1-10.
- COLLECTIF, *Dictionnaire des usages socio-politiques (1770-1815)*, fascicule 7, « Notions théoriques », Paris, Champion, 2003.
- COLLECTIF, *Les enjeux philosophiques des années 50*, Paris, Centre Georges Pompidou, 1989.
- COLLECTIF, *Penser la folie : essais sur Michel Foucault* (actes du colloque de la Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse, septembre 1991), Paris, Galilée, 1992.
- COLLECTIF, *Question à la « révolution psychiatrique »*, Le Vinatier/Université Jean Moulin de Lyon, Lyon, 2001.

- COLLECTIF, *Mélange pour le Cinquantenaire de l'hôpital Henri Rousselle (1922-1972)*, Rueil Malmaison, Laboratoires Sandoz, 1973.
- COLLECTIF, *Premier Congrès Mondial de Psychiatrie. Actes Généraux du Congrès*, vol. VIII, Paris, Hermann, 1952.
- COLLECTIF, *Colloque international sur la chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique* (Paris, 20-22 octobre 1955), Paris, Doin, 1956.
- COLLECTIF, *Au-delà de l'asile d'aliénés* (collection des documents de l'Information Psychiatrique, diffusée par l'Évolution Psychiatrique), Paris, Desclée de Brouwer, 1946.
- COLLECTIF, *Livre Blanc de la psychiatrie* (diffusé par l'Évolution Psychiatrique), Paris, 1965-1968.
- COLLECTIF, *Le Bon sens, Revue trimestrielle du service des femmes de l'hôpital psychiatrique de Bonneval*, 79, 1970.
- COLLECTIF, « Hommage à Henri Ey », *Entretiens Psychiatriques*, 9, 1963.
- COLLECTIF, « Hôpital Psychiatrique Henri Ey 14 novembre 1979 », document ronéotypé [littérature grise], 1979, p. 1-30, dont : TRILLAT E., « En souvenir de Henri Ey », 1979, p. 9-14.
- COLLECTIF, « Journées de Banyuls-dels-Aspres, 7-8 novembre 1987 », *l'Évolution psychiatrique*, 1987, p. 503-526, dont : EY H., « Bouvard et Pécuchet, psychiatres » (1955), p. 523-526.
- COLLÉE M. et QUÉTEL C., *Histoire des maladies mentales*, Paris, PUF, 1984.
- COLLIOT-THELENE C., *La sociologie de Max Weber*, Paris, P.U.F., 2006.
- COLLIOT-THELENE C., *Le désenchantement de l'Etat. De Hegel à Max Weber*, Paris, Minuit, 1992.
- COLOMB D., « Insuline et schizophrénie », fasc. EMC 37295, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-12.
- CONFRONTATIONS PSYCHIATRIQUES, numéro spécial « Classifications », 24, 1984.
- CONFRONTATIONS PSYCHIATRIQUES, « Psychiatrie et culture », 21, 1982.
- CONFRONTATIONS PSYCHIATRIQUES, « Epidémiologie et psychiatrie », 35, 1994.
- COOPER D., *Psychiatrie et antipsychiatrie* (1967), Paris, Seuil, 1970.
- COOPER J. E., KENDEL R. E., GURLAND B. J., SHARPE I., COPELAND J. R. M. and SIMON R., *Psychiatric diagnosis in New York and London*, Oxford University Press, London, 1972.
- CONRAD K., *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, Stuttgart, Georg Thieme, 1958.
- CORCOS M. et GREEN A., *Associations (presque) libres d'un psychanalyste*, Paris, Albin Michel, 2006.
- CREMIEUX A., BOUDOURESQUES J. et TATOSSIAN A., « Multinévrites », fasc. EMC 17109 A 50, *Traité de Neurologie* (année et pagination inconnues).
- CRITIQUE, numéro spécial « Claude Lévi-Strauss », 620-621, 1999.
- CUCHE D., *La notion de culture dans les sciences sociales* (1996), Paris, La découverte, 2004, p. 73-75.
- CULLEN W., *First Lines of the Practice of Physic* (première édition en latin 1769), 1777-1784 ; traduction française par Philippe Pinel : *Institutions de Médecine Pratique*, Paris, Duplain, 1785.
- CUSSET F., *French Theory. Foucault, Derrida, Deleuze and Cie et les mutations de la vie intellectuelle aux Etats-Unis*, Paris, La Découverte, 2003.
- DALBIEZ R., *La Méthode psychanalytique et la Doctrine freudienne*, Paris, Desclée de Brouwer, 1936.
- DARNTON R., *L'Aventure de l'« Encyclopédie » : 1775-1800 : un best-seller au siècle des Lumières*, Paris, Perrin, 1979.
- DAUMEZON G., PAUMELLE C. et TOSQUELLES F., « Organisation de l'hôpital psychiatrique. Ergothérapie, sociothérapie », fasc EMC 37930 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Editions Techniques, 1955, p. 1-8.
- DAUMEZON G., « La vie collective du malade mental », *L'Encyclopédie française*, tome XIV, *La civilisation quotidienne*, Paris, p. 7-13.
- DAUMEZON G., « L'établissement psychothérapeutique de Rayneau à Fleury-les-Aubrais », *Documents de l'information psychiatrique*, 2, 1946, p. 29-38.
- DAUMEZON G. ET KOECHLIN P., La psychothérapie institutionnelle française, *Anais portugueses de psiquiatria*, IV, 4, 1952, p. 271-312.
- DAVID M. et CONSTANS J. « Tumeur de la grande cavité. Tumeurs frontales », fasc. EMC 17310 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DECHAMBRE A., DUVAL M. et LEREBoullet L., *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, Masson, 1885.
- DEGUAY R. et ELLENBERGER H. F., *Précis pratique de psychiatrie*, Montréal, Chenelière et Stanké, 1981.
- DELACAMPAGNE C., « La dissidence jungienne », *Histoire de la psychanalyse* (sous la direction de Roland Jaccard, 1982), Paris, LGF, 1985, p. 245-266.
- DELAY J. et DENNIKER P., *Méthodes chimiothérapeutiques en psychiatrie. Les nouveaux médicaments psychotropes*, 1961.
- DELAY J. et DENIKER P., « Hibernothérapies et cures neuroleptiques en psychiatrie », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, séance du 22 février 1955, p. 145-147.

- DELAY J., « Aphasies », fasc. EMC 17019 A 10, A 30 et A 50, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J., « Agnosies », fasc. EMC 17021 A 10, B et C, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J., LEMPERIERE T. et GUILLARD A., « Myoclonies. Athétoses. Tremblements », fasc. EMC 17010 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J., LEMPERIERE T. et GUILLARD A., « Chorées », fasc. EMC 17059 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J. et LEMPERIERE T., « Poliomyélites antérieures chronique et subaiguë », fasc. EMC 17070 D 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J. et VERDEAUX G., « Electroencéphalographie. Technique », fasc. 17031 A 20 ; « Electroencéphalographie. Séméiologie », fasc. EMC 17031 A 30 et A 40, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J. et ESCOUROLLE R., « Amyotrophie Charcot-Marie », fasc. EMC 17078 G 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- DELAY J., *La Jeunesse d'André Gide*, 2 vol., Paris, Gallimard, 1963.
- DELAY J., *Avant-Mémoires*, 3 vol., Paris, Gallimard, 1979-1982.
- DELAY J., DENIKER P. et GREEN A., « Le milieu familial des schizophrènes », *L'encéphale*, 51, 1, 1962, p. 5-78.
- DELAY J., « L'œuvre de Henri Claude », *Etudes de psychologie médicale*, Paris, P.U.F., 1953, p. 1-37.
- DELAY J., « Le jacksonisme et l'œuvre de Ribot », *Etudes de psychologie médicale*, 1953, p. 81-108.
- DELEUZE G. et GUATTARI F., *Capitalisme et Schizophrénie : 1. L'anti-Œdipe ; 2. Mille Plateaux*, 2 vol., Paris, Minuit, 1972 et 1980.
- DELILLE E., « Aux origines mythiques de la "psychose" : les premières réceptions du terme dans le lexique français », *L'Evolution Psychiatrique*, 67, 2002, p.223-233.
- DELILLE E., « Histoire d'un livre qui n'existe pas sur la schizophrénie : Le tome IV des *Etudes Psychiatriques* d'Henri Ey », *Cahiers Henri Ey*, 10-11, juin 2003, p. 243-256.
- DELILLE E., « Un voyage d'observation d'Henri Ellenberger aux Etats-Unis sous le patronage de l'Evolution Psychiatrique et de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1952) », VI^e Congrès de l'Association Européenne pour l'histoire de la psychiatrie (EAHP), 2005 (à paraître aux Presses Universitaires de Caen en 2008).
- DELILLE E., « Les premières maladies mentales nommées "psychose" en France et la valeur pronostique de cette notion en thérapeutique (1880-1900) », *Cahiers Henri Ey*, 15, 2005, p. 171-186.
- DELILLE E., « Henri Ellenberger et le *Traité de Psychiatrie* de l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale » : une carrière américaine sous le patronage du groupe de "l'Evolution Psychiatrique" en collaboration avec Henri Ey (1947-1957) », *Gesnerus*, 63, 2007, p. 259-279.
- DELILLE E., « Le *Traité de Psychiatrie* de l'« Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (EMC) comme lieu d'observation de la recomposition du champ psychiatrique français (1945-1955) », actes du colloque « Conceptions de la folie et pratiques de la psychiatrie autour d'Henri Ey » (ENS, 14 et 15 septembre 2006), *Cahiers Henri Ey*, (à paraître en 2008).
- DEMANGEAT M., « Développement d'une recherche sur les familles de psychotiques », *L'Evolution Psychiatrique*, 1975, 40, p. 397-421.
- DEMANGEAT M., « La causalité psychique ou la quête du sens », fasc. EMC 37290 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1977, p. 1-9.
- DÉNY G. et CAMUS P., *Les folies intermittentes. La psychose maniaco-dépressive*, Paris, J-B. Ballière, 1907.
- DEPIERRE A., « Supplétisme et synonymie dans la terminologie médicale de langue anglaise », *La linguistique de corpus* (actes des deuxièmes Journées de la linguistique de corpus, Lorient, du 12 au 14 septembre 2002), Rennes, P.U.R., 2005, p. 259-272.
- DERON R., *Le syndrome maniaque* (thèse de médecine), Paris, Doin, 1928.
- DESCOMBES V., *Le Même et l'Autre. Quarante-cinq ans de philosophie française (1933-1978)*, Paris, Minuit, 1979.
- DESRUELLES M., « Les classifications des maladies mentales dans l'enseignement contemporain », *Annales Médico-psychologiques*, 1934, p. 41-58.
- DEUTSCH H., *Psychanalyse des névroses*, Paris, Payot, 1970, p. 223-238.
- DEVEREUX G., *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970.
- DIATKINE R., KESTEMBERG E. et LEOVICI S., « Les psychothérapies de groupe », fasc. EMC 37817 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-9.
- DIATKINE R., STEIN C. et KALMANSON D., « Psychoses infantiles. Descriptions cliniques », fasc. EMC 37299 M 10, p. 1-13 ; « Psychoses infantiles. Psychopathologie et pathogénie », fasc. EMC 37299 M 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1959, p. 1-6.

- DIDEROT D. et ALEMBERT J. LE ROND D', « Encyclopédie », *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences et arts et métiers* (1751-1766), vol. 5, p. 635.
- DIEBOLT E., *De la quarantaine au quarantenaire : histoire du foyer de postcure psychiatrique de l'Elan*, Paris, L'Elan retrouvé, 1997.
- DIEDERICHS A., « Henri Duchêne, 1915-1965, ou la passion d'une psychiatrie sociale », *Psychiatrie Française*, 2, 1989, p. 57-60.
- DIGO R., « Mélancolie. Etude clinique », fasc. EMC 37210 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-11.
- DIGO R., *De l'ennui à la mélancolie. Esquisse d'une structure temporelle des états dépressifs* (1942), Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1979.
- DIGO R., *La Mélancolie et l'électro-choc*, thèse de médecine, 1947.
- DISERTORI B. et PIAZZA M., *La psychiatrie sociale*, Paris, ESF, 1975.
- DOCUMENTS POUR L'HISTOIRE DU VOCABULAIRE SCIENTIFIQUE, publication de l'Institut national de la langue française, 9 vol., CNRS, 1980-1989.
- DONGIER M. et LEHMANN H., « Nouveaux systèmes de classification diagnostique », fasc. EMC 37065, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1982, p. 1-4.
- DONGIER S., « Statistical study of clinical and electroencephalographic manifestations of 536 psychotic episodes occurring in 516 epileptics between clinical seizures », *Epilepsia*, 1, 1960, p. 117-142.
- DONGIER M. et DONGIER S., « Quelques aspects de l'électroencéphalogramme des névroses », *L'Evolution psychiatrique*, XXIII, 1, 1958, p. 1-18.
- DONNET J.-L., « Manie », fasc. EMC 37200 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1962, p. 1-4.
- DONNET J.-L. et GREEN A., *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche*, Paris, Editions de Minuit, 1973.
- DOSSE F., *Histoire du structuralisme. Tome 1, Le champ du signe, 1945-1966 ; Tome 2, Le Champ du cygne, 1967 à nos jours*, Paris, La Découverte, 1991 et 1992.
- DOSSE F., GARCIA P. et DELACROIX C., *Paul Ricoeur et les sciences humaines*, Paris, La Découverte, 2007.
- DOWBIGGIN I., *La folie héréditaire* (1991), Paris, E.P.E.L., 1993.
- DRAVET C. et ROGER J., « In Memoriam Henri Gastaut 1915-1995 », *Epilepsia*, 47, 4, p. 410-415.
- DUCHE D. J., *Histoire de la psychiatrie de l'enfant*, Paris, P.U.F., 1990.
- DUCHENE H. et PAUMELLE P., « L'électrochoc prophylactique au dispensaire dans certains cas de psychoses maniaco-dépressives », *Annales Médico-psychologiques*, mai 1956, 114, n°5, p. 867.
- DUCHENE H. et BARGUES R., « Psychose périodique maniaco-dépressive », fasc. EMC 37220 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-5.
- DUCHENE H. et SMIRNOFF V., « Etats d'arriération », fasc. EMC 37270 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-10.
- DUCHENE H. et SMIRNOFF V., « Entités morbides », fasc. EMC 37270 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-8.
- DUCHENE H. et SMIRNOFF V., « Entités morbides et syndromes (fin) », fasc. EMC 37270 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-10.
- DUCHENE H. et SMIRNOFF V., « Aspects cliniques et Sociaux des arriérations mentales », fasc. EMC 37270 A 40 *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-8.
- DUCHENE H. et SMIRNOFF V., « Diagnostic », fasc. EMC 37270 A 50, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-10.
- DUCHENE H. et EY H., « Les problèmes des facteurs endogènes et exogènes en psychiatrie. L'hérédité et la constitution. L'hérédité en psychiatrie », fasc. EMC 37700 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-10.
- DUCHENE H., LE MAPPIAN M. et ROUMAJON Y. « Influence du milieu. Réactions aux conflits internes, aux émotions et aux situations vitales », fasc. EMC 37710 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-13.
- DUCHENE H., « Parts respectives de l'hérédité, de la constitution et du milieu dans la pathogénie des troubles mentaux », fasc. EMC 37710 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-3.
- DUCHENE H., GILLON J. J. et CHAMPION Y., « Pathologie mentale de la mobilité géographique. Etude statistique », fasc. EMC 37730 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, p. 1-7.
- DUCHENE H. et SIVADON P., « Santé mentale, hygiène mentale et prophylaxie mentale (suite) », fasc. EMC 37960 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, p. 1-6.
- DUCHENE H. et BAILLY-SALIN P., « Services psychiatriques extra-hospitaliers », fasc. EMC 37950 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1961, p. 1-8.
- DUFRESNE J., DUMONT F. et MARTIN Y., *Traité d'Anthropologie Médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, Presses de l'Université du Québec et Presses Universitaires de Lyon, 1985.

- DUHAMEL P., *Eugène Sokolnicka. 1884-1934. Entre l'oubli et le tragique* (mémoire de CES de Psychiatrie), Université de Bordeaux-II, sous la direction de Pierre Geissman, 1978.
- DUMAS G. (sous la direction de), *Traité de psychologie*, 2 vol., Paris, Alcan, 1923-1924.
- DUMAS G., *Le surnaturel et les dieux d'après les maladies mentales (Essai de théogonie pathologique)*, Paris, Alcan, 1946.
- DUMAS G., *Les états intellectuels dans la mélancolie*, Paris, Alcan, 1895.
- DUMOULIN O., « Encyclopédistes et encyclopédies au 20^e siècle », *Vingtième siècle*, 44, 1994, p. 133-135.
- DUPARC F., *André Green*, Paris, P.U.F., 1996.
- DUPARC F., QUARTIER-FRINGS F. et VERMOREL M. (sous la direction de), *Une théorie vivante. L'œuvre d'André Green*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1995.
- ECO U., *Apostille au Nom de la rose* (1983), Librairie Générale Française, 1985.
- EDELMAN N., *Les métamorphoses de l'hystérique : du XIX^e siècle au début de la Grande guerre*, Paris, La Découverte, 2003.
- EHRENBERG A. et LOVELL A., *La maladie mentale en mutation : psychiatrie et société*, Paris, Odile Jacob, 2001.
- EHRENBERG A., *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 2000.
- EISSLER K., « Psychiatric ward management of the acute schizophrenic patient », *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 105, 1947, p. 397-402.
- ELLENBERGER H., « Ethnopsychiatrie », fasc. EMC 37725 A 10 et fasc. EMC 37725 B 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1965, p. 1-14 et p. 1-22.
- ELLENBERGER H. et MURPHY H. B. M., « Les névroses et les états mineurs », fasc. EMC 37725 B 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1978, p. 1-5.
- ELLENBERGER H., « Les toxicomanies », fasc. EMC 37725 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1978, p. 1-5.
- ELLENBERGER H., « Psychoses collectives », fasc. EMC 37725 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-10.
- ELLENBERGER H. et MURPHY H. B. M., « Les névroses et les états mineurs », fasc. EMC 37725 B 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1978, p. 1-5.
- ELLENBERGER H., « A propos de l'Analyse du Destin de Szondi », *L'Evolution Psychiatrique*, 4, 1948, p. 219-228.
- ELLENBERGER H., « La psychothérapie de Janet », *L'Evolution Psychiatrique*, XV, 3, 1950, p. 465-482.
- ELLENBERGER H., « Un disciple fidèle de P. Janet : le Dr Léonard Schwartz (1885-1948) », *L'Evolution Psychiatrique*, XV, 3, 1950, p. 483-484.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVI, 2, 1951, p. 321-354.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVI, 4, 1951, p. 619-644.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVII, 1, 1952, p. 139-158.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVII, 2, 1952, p. 359-379.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVII, 3, 1952, p. 593-606.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVIII, 2, 1953, p. 299-318.
- ELLENBERGER H., « La psychiatrie suisse », *L'Evolution Psychiatrique*, XVIII, 4, 1953, p. 719-751.
- ELLENBERGER H., *La psychiatrie suisse*, Aurillac, Imprimerie Poirier-Bottreau, 1954 (tirage limité).
- ELLENBERGER H., « Les illusions de la classification psychiatrique », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVIII, II, 1963, p. 221-242.
- ELLENBERGER H., « L'histoire d'Anna O » : Etude critique avec documents nouveaux », XXXVII, IV, 1972, p. 693-717.
- ELLENBERGER H., « L'histoire d'Emmy von N. », *L'Evolution Psychiatrique*, 42, 3/1, 1977, p. 519-540.
- ELLENBERGER H., « Visions et expériences mystiques en prison », *L'Evolution Psychiatrique*, 42, 3/2, 1977, p. 743-753.
- ELLENBERGER H., « Castration des pervers sexuels », fasc. EMC 37105 H 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1955, p. 1-2.
- ELLENBERGER H., « Psychothérapie de la schizophrénie », fasc. EMC 37295 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1955, p. 1-12.
- ELLENBERGER H., « Analyse existentielle », fasc. EMC 37815 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-4.
- ELLENBERGER H. et DONGIER M., « Criminologie », fasc. EMC 37760 A 10, A 30, A 50, A 70 et A 90, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1958, p. 1-5, p. 1-10, p. 1-6 et p. 1-3.
- ELLENBERGER H., « Aspects culturels de la maladie mentale », *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol. 4, 1, janv. 1959, p. 26-37.
- ELLENBERGER H., « L'autobiographie de C. G. Jung », *Critique*, 1964, p. 207-208.

- ELLENBERGER H., « Carl Gustav Jung : his historical setting », *Historical Explorations in Medicine and Psychiatry* (Herta Riese editor), New York, Springer, 1978.
- ELLENBERGER H., « C. G. Jung and the story of Helene Preiswerk : a critical study with new documents », *History of Psychiatry*, 2, 1, 1991, p. 41-52.
- ELLENBERGER H., « Pierre Janet philosophe », *Dialogue*, 12, 2, 1973, p. 254-287.
- ELLENBERGER H. « Intérêt culturels de la maladie mentale », *Actes du IV^e Congrès Mondial de Psychiatrie*, Experpat, 150, 1966, p. 264-268.
- ELLENBERGER H., « Intérêt et domaines d'application de l'ethnopsychiatrie », *Actes du IV^e Congrès Mondial de Psychiatrie*, Experpat, 150, 1966, p. 264-268.
- ELLENBERGER H., « Die Putzwut », *Der Psychologe*, 2, 1959, p. 91-94 ; p. 138-147.
- ELLENBERGER H., « Chapitre 50 : La maladie créatrice » ; « Chapitre 51 : La guérison et ses artisans », *Traité d'Anthropologie Médicale. L'institution de la santé et de la maladie* (sous la direction de Dufresne J., Dumont F. et Martin Y.), Presses de l'Université du Québec et Presses Universitaires de Lyon, 1985, p. 1015-1036.
- ELLENBERGER H., *Essai sur le syndrome psychologique de la catatonie* (1933 ; réédité par Jacques Chazaud), Paris, L'Harmattan, 2004.
- ELLENBERGER H. et MAY R., ANGEL E., *Existence : a new dimension in psychiatry and psychology*, New York, Basic Books, 1958.
- ELLENBERGER H., *Criminologie du passé et du présent*, leçon inaugurale faite à l'université de Montréal le mercredi 10 novembre 1965, p. 1-50.
- ELLENBERGER H., *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York, Basic Books, 1970 ; trad. fr. : *A la découverte de l'inconscient : histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, SIMEP, 1974 ; nouvelle édition présentée par Elisabeth Roudinesco : *L'histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.
- ELLENBERGER H., *Les mouvements de libération mythique*, Montréal, Quinze, 1978.
- ELLENBERGER H. et DEGUAY R., *Précis Pratique de Psychiatrie* (1981), Chenelière et Stanké, Montréal, Maloine, Paris, 1984.
- ELLENBERGER H., *Beyond the Unconscious : essays of Henri Ellenberger in the history of psychiatry* (edited by M. S. Micale) Princeton, Princeton University Press, 1993).
- ELLENBERGER H., *Médecines de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques* (textes réunis par Elisabeth Roudinesco), Paris, Fayard, 1995.
- ELMONT F. (pseudonyme d'Henri Ellenberger), *Les petits chaperons de toutes les couleurs*, Stanké/Quinze, Montréal, 1976.
- ENGSTROM E. J., « La Messende Individualpsychologie : sur le rôle de l'expérimentation psychologique dans la psychiatrie d'Emil Kraepelin », *PSN*, I, 1, 2003, 53-61 et I, 2, 2003, p. 40-46.
- ENGSTROM E. J. and WEBER M. M. (editors), numéro spécial « Kraepelin », *History of Psychiatry*, 18, 3, 2007.
- ERIBON D., *Michel Foucault*, Paris, Flammarion, 1989.
- ERIBON D., *Foucault et ses contemporains*, Paris, Fayard, 1994.
- ESQUIROL J. E. D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique, et médico-légal* (1838), Paris, Frénésie, 1989.
- ESQUIROL J. E. D., *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, thèse de médecine, Paris, Didot jeune, 1805.
- ESPAGNE M., « Sur les limites du comparatisme en histoire culturelle », *Genèse*, 17, 1994, p. 112-121.
- ESPAGNE M. et WERNER M. (sous la direction de), *Transferts. Les relations interculturelles dans l'espace franco-allemand*, Paris, Editions Recherche sur les civilisations, 1988.
- ESPRIT, « Misère de la psychiatrie », 20, 1952.
- ESPRIT, numéro de novembre 1963.
- ESPRIT, numéro de mai 1967.
- ETBINGER R., « De la vieillesse des schizophrènes », *L'Evolution Psychiatrique*, XXIV, 3, 1959, p. 507-511.
- EVANS P., « Henri Ey's concepts of the organisation of consciousness and its disorganisation : an extension of Jacksonian theory » », *Brain*, 95, 2, 1972, 413-440.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, « Le 25^e anniversaire de la parution de notre revue », *L'Evolution Psychiatrique*, 4, 1954, p. V-VII.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, « Obsèques d'Eugène Minkowski (20 novembre 1972) », *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1973, p. 126-133.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, numéro hommage « Georges Lantéri-Laura », *L'Evolution Psychiatrique*, 70, 2, 2005.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, « L'actualité psychiatrique. Les événements de Mai 1968 », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIII, 3, 1968, p. 532-565.

- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, actes des « Journées de Toulouse (1969) sur la conception idéologique de *L'Histoire de la folie* de Michel Foucault », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVI, 2, 1971, p. 223-300.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, numéro spécial sur « L'Antipsychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVII, 1, 1972.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, actes du colloque sur « L'Antipsychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIX, 1, 1974.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, numéro spécial « Sociothérapie et psychothérapie de groupe », 3, 1952.
- (L')EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, « Epidémiologie », XXXIII, 2, 1968, p. 187-262.
- EY H., « La notion d'automatisme en psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, IV, 3, 1932, p. 11-35.
- EY H., « La notion de constitution. Essai critique », *L'Evolution Psychiatrique*, IV, 4, 1932, p. 25-54.
- EY H., « Position actuelle des problèmes de la démence précoce et des états schizophréniques », *L'Evolution Psychiatrique*, VI, 3, 1934, p. 3-24.
- EY H., « Quelques aspects de la pensée paranoïde et catatonique », *L'Evolution Psychiatrique*, VIII, 4, 1936, p. 27-59.
- EY H., « Les problèmes physiopathologiques de l'activité hallucinatoire », *L'Evolution Psychiatrique*, X, 2, 1938, p. 3-74.
- EY H., « Esquirol et le problème des hallucinations », *L'Evolution Psychiatrique*, XI, 1, 1939, p. 21-41.
- EY H., « Système nerveux et troubles nerveux », *L'Evolution Psychiatrique*, XII, 1, 1947, p. 71-104.
- EY H., « La psychiatrie devant le surréalisme », *L'Evolution Psychiatrique*, XIII, 4, 1948, p. 3-58.
- EY H., « Efficacité de la psychothérapie », *L'Evolution Psychiatrique*, XIV, 3, 1949, p. 289-302.
- EY H., CORNAVIN J. et LYET R., « Résultats cliniques et réflexions sur la psychochirurgie. Sur 14 cas de malades lobotomisés », *L'Evolution Psychiatrique*, XIV, 4, 1949, p. 554-562.
- EY H., « La conception de JANET sur les hallucinations et les délires », *L'Evolution Psychiatrique*, XV, 3, 1950, p. 437-449.
- EY H., « A propos de la *Psychiatrie Générale* de Paul Guiraud », *L'Evolution Psychiatrique*, 1950, p. 651-658.
- EY H., BURGUET J. et NEUVEGLISE D., « Une schizophrène. Le cas Henriette T. », *L'Evolution Psychiatrique*, 1951, p. 89-99.
- EY H. et BERARD E., « Les nouvelles technique de cure de sommeil dans la pratique psychiatrique », *L'Evolution Psychiatrique*, XVII, 4, 1952, p. 661-682.
- EY H., « A propos d'une réalisation d'assistance psychiatrique à Saint-Alban », *L'Evolution Psychiatrique*, XVII, 3, 1952, p. 579-582.
- EY H., BARRES P. et LABOUCARIE J., « L'évolution des schizophrénies. (Les rémissions spontanées et thérapeutiques et les critères évolutifs d'après les données statistiques) », *L'Evolution Psychiatrique*, XVIII, 2, 1953, p. 239-279.
- EY H., « Introduction pour un Traité de psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, XIX, 4, 1954, p. 613-657.
- EY H., SIVADON P., FAURE H., AMIEL R. ET IGERT C., « Les paroxysmes oniriques et anxieux au cours et au décours de la cure de sommeil (Vers une socialisation de la cure) », *L'Evolution Psychiatrique*, XIX, 4, 1954, p. 753-768.
- EY H. et SAKELLAROPOULOS P., « L'état primordial du délire et l'action thérapeutique de la Chlorpromazine », *L'Evolution Psychiatrique*, XXI, 2, 1956, p. 489-497.
- EY H., « Rêve et Existence (en hommage à E. Minkowski. Réflexion sur une étude de L. Binswanger) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXI, 1, 1956, p. 109-118.
- EY H., « Le centenaire de Kraepelin (Le problème des « psychoses endogènes dans l'école de langue allemande) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXI, 4, 1956, p. 951-958.
- EY H., « Psychiatrie et psychanalyse », *L'Evolution Psychiatrique*, XXII, 3, 1957, p. 473-487.
- EY H., « Les problèmes cliniques des schizophrénies », *L'Evolution Psychiatrique*, XXIII, 2, 1958, p. 149-211.
- EY H., « A propos de *L'intervention psychothérapeutique dans la schizophrénie* de Lewis B. Hill », *L'Evolution Psychiatrique*, 1958, p. 693-695.
- EY H. et HENRIC E., « Hérité et névrose », *L'Evolution Psychiatrique*, XXIV, 2, 1959, p. 285-304.
- EY H., « Hommage de l'Evolution Psychiatrique à Henri Wallon », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVII, 1, 1962, p. 1-2.
- EY H., COR-MORDRET M. et EPPE J-P., « Sur le traitement des psychoses chroniques par la Trifluopérazine », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVII, III, 1962, p. 399-411.
- EY H., « La notion de "Champ de la Conscience" », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVIII, II, 1963, p. 209-220.
- EY H., « Réflexions sur l'enseignement de la Psychologie et de la Psychiatrie dans les Facultés de Médecine », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVIII, III, 1963, p. 500-506.
- EY H., « L'essence de la maladie mentale et la Loi de 1838. (Aliénation, Espace et Liberté) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXIX, I, 1964, p. 1-5.
- EY H., « Hommage à la Psychiatrie italienne », *L'Evolution Psychiatrique*, XXX, 1, 1965, p. 1-2.

- EY H., « Le problème de la conscience dans l'œuvre de Paul Guiraud », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXI, II, 1966, p. 265-271.
- EY H., et BOHARD F. « Etude des indications du 1035 MD dans les troubles neuro-psychiques d'origine vasculaire et d'involution », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXII, III, 1967, p. 709-712.
- EY H., BOHARD F., LE BORGNE Y. ET MASANES P., « Etude des effets psycho-énergétiques d'un nouveau dérivé du Diméthyl-Amino-Ethanol », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXII, III, 1967, p. 703-708.
- EY H., « Le devenir conscient et le langage », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIII, I, 1968, p. 1-18.
- EY H., « Folie et Monde moderne », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIII, II, 1968, p. 309-346.
- EY H., « L.S.D. et Expériences psychédéliques », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIV, II, 1969, p. 249-296.
- EY H., et BOHARD F. « Résultats d'une thérapeutique médicamenteuse dans les délires chroniques. Association de la Prochlorpérazine (Témentil) et de la Lévomépromazine (Nozinan) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXV, I, 1970, p. 251-295.
- EY H., « La dissolution de la conscience dans le sommeil et le rêve et ses rapports avec la psychopathologie. (Esquisse d'une théorie de la relativité généralisée de la désorganisation de l'être conscient et des diverses maladies mentales) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXV, I, 1970, p. 1-37.
- EY H., « Discours d'ouverture. (Colloque franco-allemand, Brauweiler 1970 : « Enseignement et formation psychiatrique. Psychiatrie sociale. Les neuroleptiques-retard »), *L'Evolution Psychiatrique*, XXXV, IV, 1970, p. 776-779.
- EY H., « Discours à la Commission des Maladies Mentales au Ministère de la Santé », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVI, II, 1971, p. 67-87.
- EY H., « Introduction aux débats [La conception idéologique de "L'Histoire de la Folie" de Michel Foucault] », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVI, II, p. 225-226.
- EY H., « Commentaires critiques sur "L'Histoire de la Folie" de Michel Foucault », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVI, II, 1971, p. 243-258.
- EY H., « A. Hesnard. Biologiste, Psychiatre et Psychanalyste », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVI, II, 1971, p. 303-307.
- EY H., « Pirandello, les Personnages et la Réalité (ou le Moi n'est pas l'Autre) », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVI, III, 1971, p. 429-444.
- EY H., « L'Anti-Psychiatrie ou les progrès de la science psychiatrique », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVII, I, 1972, p. 49-67.
- EY H., « A propos de *La découverte de l'inconscient* de Henri F. Ellenberger », *L'Evolution Psychiatrique*, 1972, XXXVII, I, p. 227-270.
- EY H., « Formes hallucinatoires des expériences délirantes », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXVII, IV 1972, p. 655-673.
- EY H., « Paul Guiraud (1882-1974) », *L'Evolution Psychiatrique*, 40, 1, 1975, p. 37-40.
- EY H., « La psychose et les psychotiques. Essai d'analyse logique et structurale », *L'Evolution Psychiatrique*, 40, 1, 1975, p. 103-116.
- EY H., « Erwin W. Strauss (1892-1975) », *L'Evolution Psychiatrique*, 40, 4, 1975, p. 149.
- EY H., « Jean Cuel (1892-1976) », *L'Evolution Psychiatrique*, 41, 2, 1976, p. 61.
- EY H., « Introduction aux débats [Les contestations de la psychanalyse] », *L'Evolution Psychiatrique*, 41, 4, 1976, p. 794-796.
- EY H., « Réflexions sur les exercices parallélisés », *L'Evolution Psychiatrique*, 41, 4, 1976, p. 837-840.
- EY H., « Conclusions [Les contestations de la psychanalyse] », *L'Evolution Psychiatrique*, 41, 4, 1976, p. 911-915.
- EY H., « Roland Dalbiez (1893-1976) », *L'Evolution Psychiatrique*, 42, 1, 1977, p. 9.
- EY H., « Bouvard et Pécuchet, psychiatres », « Journées de Banyuls-dels-Aspres, 7-8 novembre 1987 », *L'Évolution psychiatrique*, 1987, p. 523-526.
- EY H., « Introduction à la Psychiatrie. Généralités. La psychiatrie dans le cadre des sciences médicales. Histoire de la psychiatrie », fasc. EMC 37005 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-10.
- EY H., « Introduction à la Psychiatrie Généralités. La psychiatrie psycho-sociogénétique », fasc. EMC 37005 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-6.
- EY H., « Généralités. Mouvements doctrinaux dans la psychiatrie contemporaine », fasc. EMC 37005 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-7.
- EY H., « Troubles de la conscience », fasc. EMC 37135 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-6.
- EY H., « Saturne de Goya », fasc. EMC 37205, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, 1 page recto.
- EY H., « Psychoses délirantes aiguës (Bouffées délirantes. Psychoses hallucinatoires aiguës. Etats oniroïdes) », fasc. EMC 37230 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Edition Techniques, 1955, p. 1-6.

- EY H., « Médecine psycho-somatique et névroses d'organes. Introduction », fasc. EMC 37400 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p 1-5.
- EY H., « Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques (Les organisations vésaniques de la personnalité). Généralités », fasc. EMC 37281 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-4.
- EY H., « Groupe des schizophrénies », fasc. EMC 37281 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-4
- EY H., « Description clinique de la forme typique », fasc. EMC 37282 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-15.
- EY H., « Description clinique de la forme typique (fin) », fasc. EMC 37282 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-16.
- EY H., « Formes cliniques et problème nosographique », fasc. EMC 37283 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-12.
- EY H., « Conditions d'apparition et formes de début des schizophrénies. Problème clinique du diagnostic de la schizophrénie incipiens », fasc. EMC 37284 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-8.
- EY H., « Formes évolutives. Rémissions. Formes terminales. Problème du diagnostic des schizophrénies », fasc. EMC 37285 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-6.
- EY H., « Les problèmes psychopathologiques et les conceptions générales du processus schizophrénique », fasc. EMC 37286 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-11.
- EY H. « Conclusions sur les rapports structuraux entre le groupe des schizophrénies et le groupe des délires chroniques », fasc. EMC 37299 G 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-2.
- EY H., « Méthodes et techniques thérapeutiques en psychiatrie. Généralités », fasc. EMC 37800, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-4.
- EY H. et PUJOL R., « Groupe des « délires chroniques », fasc. EMC 37299 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-6.
- EY H. et DUCHENE H., « Hérité en psychiatrie », fasc. EMC 37700 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-10.
- EY H. et PUJOL R., « Les deux grands types de personnalités délirantes », fasc. EMC 37299 C 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-8.
- EY H. et PUJOL R., « Conceptions étiopathogéniques », fasc. EMC 37299 E 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-7.
- EY H., « L'antipsychiatrie (Son sens et son contre-sens), fasc. EMC 37005 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1974, p. 1-11.
- EY H., « La thérapeutique psychiatrique (Généralités) », fasc. EMC 37800 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1976, p. 1-20.
- EY H., « Quelques aspects généraux du problème des hallucinations », *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 1933.
- EY H., « Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie », *L'Encéphale* (1936, monographie en 1938).
- EY H. et BONNAFOUS-SERIEUX H., « Etudes cliniques et considérations nosographiques sur la démence précoce », *Annales Médico-psychologiques*, 2, 1936, p. 360-394.
- EY H., « Une conception organo-dynamiste de la psychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, 1943, 1, p. 259-278.
- EY H., « Des principes de H. Jackson à la psychiatrie d'Eugène Bleuler » (Congrès des aliénistes et neurologistes Genève-Lausanne, 1946, p. 175-185.
- EY H., « Névrose et schizophrénie », *Psychiatries*, 3, 38, 1979 p. 13-16.
- EY H., « Névroses et psychoses », *Acta Psychotherapeutica*, 1, 3, 1954, p. 193-210.
- EY H., SIVADON P., TOSQUELLES F., LE GUILLANT L. et DAUMEZON G., « Symposium sur la psychothérapie collective de Bonneval (9 septembre 1952) », *L'Evolution Psychiatrique*, 3, 1952.
- EY H., « Psychiatrie et psychanalyse, *L'Evolution Psychiatrique*, 1957, p. 473-487.
- EY H., IGERT C. et RAPPARD P., « Psychoses aiguës et évolutions schizophréniques dans un service de 1930 à 1956 », *Annales médico-psychologiques*, 115, 1957, p. 231-240.
- EY H., « Les formes pseudo-névrotiques de la schizophrénie selon Hoch et selon l'école française » (1968), *Cahiers Henri Ey*, 10-11, 2003, p. 97-105.
- EY H., « La Conscience », *Encyclopaedia Universalis*, 1969.
- EY H., « Organodynamisme » (1974), *Dictionnaire de Psychologie* (1980), in Norbert Sillamy (sous la direction de), Paris, Bordas, 1995, p. 842-846.
- EY H., « Neuroleptiques et techniques psychiatriques », *Confrontations Psychiatriques*, 13, 1975.

- EY H., *Glycémie et maladie mentale. Essai critique et contribution expérimentale*, thèse de médecine, Paris, Arnette, 1926.
- EY H., *Hallucination et délire* (1934), préface de Jules Séglas, Paris, Alcan, 2000.
- EY H. et ROUART J., *Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie*, Paris, Doin, 1938.
- DE AJURIAGUERRA J., EY H. et HECAEN H., *Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie*, Paris, Hermann, 1947 ; réédition : Neurologie et Psychiatrie, Paris, Hermann, 1998.
- EY H., *Etudes Psychiatriques*, Paris, Desclée de Brouwer, tome 1, 1948 (2nde édition, 1952) ; tome 2, 1950 (2nde édition, 1957) ; tome 3, 1954 (2nde édition, 1960) ; nouvelle édition critique, Cercle de Recherche et d'Édition Henri Ey (CREHEY), 2 vol., Perpignan, 2006.
- EY H., BONNAFE L., FOLLIN S., LACAN J. et ROUART J., *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses* (Colloque de Bonneval, 1946), Paris, Desclée de Brouwer, 1950 ; réédition : Paris, C. Tchou/Bibliothèque des introuvables, 2004.
- EY H. (sous la direction de), *Traité de Psychiatrie Clinique et Thérapeutique* (3 volumes), collection « l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale » (EMC), Paris, Editions Techniques, 1955 (1^{re} édition).
- EY H., BERNARD P. et BRISSET C., *Manuel de Psychiatrie* (1^{re} édition, 1960), Paris, Masson, 1989 (6^e édition).
- EY H., RAPPARD-BERCHTOLD R. et IGERT C., *Notes et Documents*, « Le Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale de l'Hôpital Psychiatrique de Bonneval », 3-4, Paris, FNOSS, 1960.
- EY H., *La Conscience*, Paris, P.U.F., 1963 (2^e édition augmentée, 1968).
- EY H. et BRION A. (sous la direction de), *La psychiatrie animale*, Paris, Desclée de Brouwer, 1964.
- EY H. (sous la direction de), *Livre blanc de la psychiatrie française*, 3 vol., Paris, Desclée de Brouwer, 1965-1968.
- EY H. (sous la direction de), *L'inconscient*, Paris, Desclée de Brouwer, 1966 ; réédition : Paris, C. Tchou/Bibliothèque des introuvables, 2004.
- EY H., *Traité des hallucinations*, 2 vol., Paris, Masson, 1973 ; réédition : Paris, C. Tchou/Bibliothèque des introuvables, 2004.
- EY H., LAIRY G.-C., DE BARROS FERREIRA M. et GOLDSTEINAS L., *Psychophysiologie du sommeil et Psychiatrie*, Paris, Masson, 1975.
- EY H., *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1975.
- EY H., *Défense et illustration de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1977 et 1978 (2^e tirage).
- EY H. (sous la direction de), *La notion de schizophrénie : séminaire de Thuir, février-juin 1975*, Paris, Desclée de Brouwer, 1978.
- EY H., *Naissance de la médecine*, Paris, Masson, 1981 (texte établi par Henri Maurel).
- EY H., *Schizophrénie. Etudes cliniques et psychopathologiques* (textes réunis par Jean Garrabé), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996.
- FAERGEMAN P. M., *Psychogenic psychosis* (1945), Butterworth, London, 1963.
- FAGOT-LARGEAULT A., *Les causes de la mort, histoire naturelle et facteurs de risque*, Paris, Vrin, 1989.
- FALRET J.-P., *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, J.-B. Baillière, 1864.
- FALRET J., *Les Aliénés et les asiles d'aliénés, assistance, législation et médecine légale*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1890.
- FARNARIER F., *La psychose hallucinatoire aiguë*, thèse de médecine (Paris), 1899.
- FAURE O., « La médecine et les incurables. Soigner ou exclure ? », *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, « Classer les assistés (1880-1914) », 19, 1990, p. 41-49.
- FAURE O., *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Economica/Anthropos, 1994.
- FAVEZ-BOUTONIER J., « La Jalousie amoureuse de Daniel Lagache », *L'Évolution Psychiatrique*, XIII, I, 1948, p. 111-117.
- FAUVEL A., *Témoins aliénés et « Bastilles modernes ». Une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, Thèse de doctorat sous la direction de J. Carroy, EHESS, Paris, 2005.
- FAUVEL A., « Aliénistes contre psychiatres. La médecine mentale en crise (1890-1914) », *Psychologie clinique*, 17, 2004, p. 61-76.
- FEBVRE L., *Le Problème de l'incroyance au XVI^e siècle. La religion de Rabelais* (1942), Paris, Albin Michel, 2003.
- FEDERN P., *Psychologie du moi et psychoses* (1952), Paris, P.U.F., 1979.
- VON FEUCHTERSLEBEN E. (édition en sept volumes de Friedrich Hebbel), *Sämtliche Werke*, Wien, C. Gerold, 1851-1853.
- VON FEUCHTERSLEBEN E., *Hygiène de l'âme* (1838), Paris, J.-B. Baillière, 1853.
- VON FEUCHTERSLEBEN E., *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Als Skizze zu Vorträgen*, Wien, Carl Gerold, 1845.

- FIALA P., LAFON P. et PIGUET M.-F. (textes réunis par), *La locution : entre lexicque, syntaxe et pragmatique. Identification en corpus, traitement, apprentissage*, Paris, Klincksieck, 1997.
- FLECK L., *Genèse et développement d'un fait scientifique* (1935), Paris, Les Belles Lettres, 2005.
- FLEMMING C. F., *Die Pathologie und Therapie der Psychosen nebst Anhang : über das gerichtsärztliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustand*, Berlin, Hirschwald, 1859.
- FOCKE, « Ueber typisches Irrensein, *Psychosis typica* », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, V, 1848, p. 375-387.
- FOLLIN S., « Introduction. De quelques souvenirs nécessaires et quelques réflexions épistémologiques », *Vivre en délirant*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1992, p. 11-39.
- FORRESTER J., « If p, then what ? Thinking in cases », *History of the Human Sciences*, 9, 3, 1996, p. 1-25.
- FOUCAULT M., *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961 : édition revue sous le titre *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.
- FOUCAULT M., *Maladie mentale et personnalité*, Paris, P.U.F., 1954 : édition revue sous le titre *Maladie mentale et psychologie*, Paris, P.U.F., 1962.
- FOUCAULT M., *Les anormaux. Cours au collège de France. 1974-1975*, Paris, Gallimard/Seuil, 1999.
- FOUCAULT M., *Le pouvoir Psychiatrique. Cours au collège de France. 1973-1974*, Paris, Gallimard/Seuil, 2003.
- FOUCAULT M., *Les mots et les choses*, Paris, Gallimard, 1966.
- FOUCAULT M., « Introduction », *Le rêve et l'existence* (Binswanger L.), Paris, Desclée de Brouwer, 1954, p. 9-128.
- FOURASTIER J., *Les Trente Glorieuses*, Paris, Hachette, 1979.
- FREEDHEIM D. K. (edited by), *History of Psychotherapy. A Century of Change*, Washington, American Psychological Association, 1992.
- FREUD S., « Traitement psychique (traitement d'âme) » (1890), *Résultats, idées problèmes*, vol. I, Paris, P.U.F., 1970, p. 1-23.
- FREUD S., « Dostoïevski et le parricide » (1928), *Résultats, idées, problèmes*, vol II, Paris, P.U.F., 1985, p. 161-179.
- FREUD S., « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (*dementia paranoides*) » (1911), *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1954, p. 263-324.
- FREUD S., *Psychose, névrose et perversion*, Paris, P.U.F., 1977.
- FREUD S., « L'hérédité et l'étiologie des névroses », *Revue Neurologique*, 4, 6, 1896, p. 161-169.
- FREY T., « On reactive psychoses », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplement 203.
- FRIEDRICH J., « La linguistique au cœur d'une science de l'homme », *Sémiotique*, 14, 1998, p. 87-108.
- FRIEDRICH J., « Psychopathologie et essence du langage : l'aphasie interprétée par Kurt Goldstein et Roman Jakobson », *PSN*, II, 5, 2004, p. 22-36.
- FROMM-REICHMANN F., *Principes de psychothérapie intensive*, Toulouse, Eres, 1999.
- FUSSINGER C., « Formation des psychiatres et psychothérapie : regards croisés sur les situations suisse et française », *PSN*, III, 14, 2005, 193-206.
- FUSSINGER C., GERMANN U., LENGWILER M. ET MEIER M., « Diversification de la psychiatrie en Suisse. Etat et perspectives de la recherche en histoire de la psychiatrie », *Traverses. Revue d'histoire*, 2003, 10, 1, p. 21-31.
- GALLOT H.-M., HEUYER G. et MICHAUX L., *Psychiatrie infantile*, Paris, P.U.F., 1950 (4^e édition sous la direction de L. Michaux, 1967).
- GANTET C. et VIDAL F. « Ame », *Pour l'histoire des sciences de l'homme, Bulletin de la Société française d'histoire des sciences de l'homme*, 28, 2005, p. 50-60.
- GARCIA BADARACCO J. et AZIMA H., « Pathogénie des psychoses schizo-phréniques », fasc. EMC 37290 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-16.
- GARNIER P. et COLOLIAN P., *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses. Hygiène et prophylaxie*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1901.
- GARRABE J., *Henri Ey et la pensée psychiatrique contemporaine*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.
- GARRABE J. (textes réunis par), *Schizophrénie. Etudes cliniques et psychopathologiques* (Henri Ey), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996.
- GARRABE J., *Histoire de la schizophrénie* (1993), Paris, Seuil, 2004.
- GARRABE J., « Note historique sur l'héboïdophrénie », *L'Evolution Psychiatrique*, 61, 1, 1996, p. 75-85.
- GARRABE J., « Schizophrénies et héboïdophrénie », *L'Evolution Psychiatrique*, 66, 2001, p. 609-613.
- GARRABE J., *Le concept de psychose*, Congrès de Psychiatrie et de Neurologie (Limoges, 1977), Paris, Masson, 1977.
- GARRABE J. et WEINER D. B., « Prologue », *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (Philippe Pinel, 1809), Paris, Seuil, 2005, p. 7-60.

- GARRONE G. et MÜLLER C., « Etiopathogénie de la schizophrénie, Hérité et constitution », fasc. EMC 37290 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-4.
- GASSER J., *Aux origines du cerveau moderne. Localisations, langage et mémoire dans l'œuvre de Charcot*, Paris, Fayard, 1995.
- GASSER J., HELLER G. et JEANMONOD G., *Rejetées, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme et pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle*, Chêne-Bourg (Suisse), Georg, 2002.
- GASSER J., « Essai de bibliographie sur l'histoire de la psychiatrie en Suisse », *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, 151, 5, supplément, 2000, p. 44-57.
- GASSER J. et HELLER G., « Review of Christian Mueller, De l'asile au centre psychosocial. Esquisse d'une histoire de la psychiatrie suisse ; « Christian Mueller, Portraits de psychiatres romands », *Journal of the History of Behavioral Sciences*, 1998, vol. 34, 4, p. 409.
- GASSIOT G., *La psychose hallucinatoire chronique*, thèse de médecine soutenue sous la direction de Maurice Dide, Imprimerie Sébille, 1910.
- GASTAUT H., « Les épilepsies », fasc. EMC 17008 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, 1951.
- GASTAUT H., « Les épilepsies », fasc. EMC 17008 A 20, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, 1951.
- GASTAUT H., « Les épilepsies », fasc. EMC 17008 A 30, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, 1951.
- GASTAUT H., « Les épilepsies », fasc. EMC 17008 A 40, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, 1951.
- GASTAUT H., « Etude physio-pathogénique des épilepsies », fasc. EMC 37250 G 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-8.
- GASTAUT H., « Physiopathogénie des épilepsies partielles », fasc. EMC 37250 G 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-7.
- GAYON J., « De la catégorie de style en histoire des sciences », *Alliage*, 26, 1996, p. 1-9.
- GATESOUBE E., « De l'aliéné... au malade mental... au malade – à partir de l'hôpital psychiatrique de Bonneval, 1950-2004 », mémoire de DEA de Sociologie sous la direction de Marc Loriol, Université Paris I, 2004.
- GAUCHET M., « Médecine, politique et société en France, fin XIX^e – début XX^e siècle », *De Bourneville à la Sclérose tubéreuse* (sous la direction de POIRIER J. et SIGNORET J.-L.), Paris, Flammarion, 1991, p. 9-17.
- GAUCHET M., « La folie à l'âge démocratique », *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique* (Marcel Gauchet et Gladys Swain, 1980), Paris, Gallimard, 2007, p. I-XXVIII.
- GAUCHET M. et SWAIN G., *La pratique de l'esprit humain* (1980), Paris, Gallimard, 2007.
- GAUCHET M. et SWAIN G. (sous la direction de), *Le vrai Charcot*, Paris, Calmann-Lévy, 1997
- GAUCHET M., *Le désenchantement du monde* (1985), Paris, Gallimard, 2006.
- GAUDILLIERE J.-P., *La médecine et les sciences : XIX^e-XX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2006.
- GEMELLI G., « L'encyclopédisme au XX^e siècle : Henri Berr et la conjoncture des années vingt », *Henri Berr et la culture du XX^e siècle : histoire, science et philosophie*, (actes du colloque international, 24-26 octobre 1994, Paris, organisé par le Centre international de synthèse), Paris, Albin Michel, 1997, p. 269-292.
- GEMELLI G., « Communauté intellectuelle et stratégies institutionnelles : Henri Berr et la fondation du Centre international de synthèse », *Revue de synthèse*, IV, 2, 1987, p. 225-259.
- GEOFFREY W. (sous la direction de), *La linguistique de corpus* (actes des deuxièmes Journées de la linguistique de corpus, Lorient, du 12 au 14 septembre 2002), Rennes, P.U.R., 2005.
- GEORGET E., *De la folie. Considérations sur cette maladie : son siège et ses symptômes ; la nature et le mode d'action de ses causes. Les moyens de traitement qui lui conviennent. Suivies de recherches cadavériques*, Paris, Grevot, 1820.
- GIOVACCHINI P. L., « Le soi blanc » (1972), *Nouvelle revue de psychanalyse*, 11, 1975, p. 63-78.
- GINESTE T., *Victor de l'Aveyron* (1993), Paris, Hachette, 2004 (nouvelle édition).
- GIROUX E., *Epidémiologie des facteurs de risque : genèse d'une nouvelle approche de la maladie* (thèse de doctorat sous la direction de Jean Gayon), Université Paris I, 2006.
- GITTINS D., *Madness in its Place. Narratives of Severalls Hospital, 1913-1997*, Routledge, London and New York, 1998.
- GIUDICE D. DEL, *Le Stade de Wimbledon* (1983), Paris, Seuil, 2003.
- GOETSCHEL P. et LOYER E., *Histoire culturelle de la France de la Belle Epoque à nos jours* (1994), Paris, Armand Colin, 2005.
- GOFFMAN E., *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus* (1961), Paris, Editions de Minuit, 1968.
- GOLDSTEIN K., *La structure de l'organisme* (New York, 1939), Paris, Gallimard, 1951.

- GOLDSTEIN J., *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française* (1987), Paris, Synthélabo, 1997.
- GORCEIX P., *Ernst von Feuchtersleben moraliste et pédagogue (1806-1849). Contribution à l'étude de l'humanisme libéral dans l'Autriche d'avant 1848*, Paris, P.U.F., 1966.
- GOUREVITCH M., « Aux manes d'Henri Ey », *Perspectives psychiatriques*, 1978, 65, p.5-6.
- GRANGER B., « Jean Delay, entre littérature et psychiatrie. Entretiens avec Claude Delay Tubiana et Florence Delay », *PSN*, III, 13, 2005, p. 123-161.
- GRANJON M.-C., « Une enquête comparée sur l'histoire des intellectuels : synthèse et perspectives », *Pour une histoire comparée des intellectuels* (sous la direction de Trebitsch R. et Granjon M.-C.), Bruxelles, Complexes, 1998, p. 19-38.
- GREEN A., *Un psychanalyste engagé. Conversations avec Manuel Marcias* (1994), Paris, Hachette, 2001.
- GREEN A., *La folie privée*, Paris, Gallimard, 1990.
- GREEN A., « L'hallucination négative. Note pour addendum à un Traité des hallucinations », *L'Evolution Psychiatrique*, XLII, III, 2 [numéro spécial], p. 645-656.
- GREEN A., « A propos de "Existence" de Rollo May, Ernest Angel et Henri Ellenberger », *L'Evolution Psychiatrique*, 1959, fasc. 3, p. 472-506.
- GRIGNON J., *Expérience mystique et hallucination à la lumière des œuvres de Saint Jean de la Croix et d'Henri Ey*, thèse de doctorat, Louvain, 1994.
- GRIMALDI E., « La locution catégorie lexicologique : un tournant au 19^e siècle, le *Dictionnaire Nationale* », *La locution : entre lexique, syntaxe et pragmatique, La locution : entre lexique, syntaxe et pragmatique. Identification en corpus, traitement, apprentissage* (textes réunis par Fiala P., Lafon P. et Piguet M.-F.), Paris, Klincksieck, 1997, p. 199-212.
- GROS F., *Création et folie. Une histoire du jugement psychiatrique*, Paris, PUF, 1997.
- GROSSO L. et GRIVOIS H., *La schizophrénie débutante*, Paris, John Libbey Eurotext, 1998.
- GUELFY J.-D., *Psychiatrie* (8^e édition), Paris, P.U.F., 2002.
- GUELFY J.-D. et ROUILLON F. (sous la direction de), *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 2007.
- GUILLEMAIN H., *Les directions de la conscience. Histoire sociale et culturelle des maladies psychiques et des pratiques thérapeutiques en France (1830-1939)*, thèse de doctorat sous la direction de Philippe Boutry, Université Paris XII, 2004.
- GUILLEMAIN H., *Diriger les consciences, guérir les âmes, une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830-1939)*, Paris, La découverte, 2006.
- GUIRAUD P., *Psychiatrie Générale*, Le François, Paris, 1950.
- GUIRAUD P., « Les meurtres immotivés », *L'Evolution Psychiatrique*, 3, 1, 1931, p. 25-34.
- GURWITSCH A., *Théorie du champ de la conscience*, Paris, Desclée de Brouwer, 1957.
- GUSDORF C., « Etats confusionnels », fasc. EMC 37240 A 10, 1955, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, p. 1-9.
- HACKING I., *L'âme réécrite* (1995), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998.
- HACKING I., *Les fous voyageurs* (1998), Paris, Seuil, 2002.
- HACKING I., « L'importance de la classification chez le dernier Kuhn », *Archives de Philosophie*, 66, 3, p. 389-402.
- HARDY-BAYLE M.-C. et GAYON J. « Un 4^e paradigme pour la psychiatrie ? Débat entre Marie-Christine Hardy-Baylé et Jean Gayon », *PSN*, III, 11, 2005, p. 6-15
- HAUSTGEN T., *Une histoire des psychoses*, Paris, Norbert Attali, 1997.
- HAUSTGEN T., *Observations et certificats psychiatriques au XIX^e siècle*, Rueil-Malmaison, Ciba-Geigy, 1983.
- HAUSTGEN T. et BOURGEOIS M.-L. « Cinquante ans d'histoire des psychoses à la Société Médico-psychologique (1852-1902) », *Annales Médico-psychologiques*, 160, 2002, p. 730-738.
- HAUSTGEN T., « Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République : La biocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947) », *PSN*, I, 4, 2003, p. 62-67.
- HAUSTGEN T., « Des mécanismes aux structures : l'évolution de la classification des délires », *Annales médico-psychologiques*, 154, 7, 1996, p. 426-436.
- HEAVY D., « Pharmacologie et histoire : un manifeste », *PSN*, II, 3, 2004, p. 3-7.
- HECAEN H. et DE AJURIAGUERRA J., fasc. EMC 17022 A 10, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- HELL D., SCHARFETTER C., MÖLLER A. (sous la direction de), *Eugen Bleuler. Leben und Werk*, Bern, Hans Huber, 2001.
- HELMAN Z. et MINKOWSKI E. (sous la direction de), *Cahiers du Groupe Françoise Minkowska : sept numéros parus (1958-1965)*, Paris.
- HENON C., « Mélancolie », fasc. EMC 37210 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1962, 1962, p. 1-6.
- HESNARD A. et LAFORGUE R. (sous la direction de), *L'Evolution Psychiatrique*, Tome I, Paris, Payot, 1925.
- HESNARD A. et LAFORGUE R. (sous la direction de), *L'Evolution Psychiatrique*, Tome II, Paris, Payot, 1927.

- HILL L. B., *Psychotherapeutic intervention*, Chicago, Chicago University Press, 1955
- HOBSBAWM E. et RANGER T. (sous la direction de), *L'Invention de la tradition* (1983), Paris, Editions Amsterdam, 2005.
- HOCH P. and POLATIN P., « Pseudoneurotic form of schizophrenia », *Psychiatry Quartely*, 1949, 23, p. 248-276.
- HÜBOTTER F. (herausgegeben und bearbeitet von), *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 5 Bände, 1929-1934 (zweite Auflage).
- HURSON D., *Alexander Mitscherlich, 1908-1982 : psychanalyse, société et histoire*, Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 2002.
- HUTEAU M., *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République : La Biocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947)*, 2002.
- (L')*INFORMATION PSYCHIATRIQUE*, « Hommage à Henri Duchêne », 7, 1966.
- (L')*INFORMATION PSYCHIATRIQUE*, 9 et 10, 1968.
- IONESCO E., « La leçon. Drame comique », *Théâtre I*, Paris, Gallimard, 1954.
- INSERM, « Classification française des troubles mentaux, Institut national de la santé et de la recherche médicale, section psychiatrie », *Bulletin de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*, 1969, 24, supplément 2.
- JAEGER M., *Le désordre psychiatrique. Des politiques de la santé mentale en France*, Paris, Payot, 1981.
- JACCARD R., *Histoire de la psychanalyse* (1982), 2 vol., Paris, LGF, 1985.
- JACKSON D. (editor), *Communication, family and marriage*, Palo Alto, Science & Behavior Books, 1968.
- JACKSON J. H., *Selected writings of John Hughlings Jackson* (edited by James Taylor), London, Hodder and Stoughton, 2 vol., 1931-1932.
- JACKSON J. H., « Croonian Lectures » (1884, traduction française par A. Paris), *Archives suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 8, 2, et 9, 1, p. 293-302 et p. 131-152.
- JACKSON J.-E., *De l'affect à la pensée. Introduction à l'œuvre d'André Green*, Paris, Mercure de France, 1991.
- JAMOUS H., *Sociologie de la décision. La réforme des études médicales et des structures hospitalières*, Paris, Editions du C.N.R.S., 1969.
- JANET P., *Les Médications psychologiques*, 3 vol., Paris, Alcan, 1919.
- JANICAUD D., *Heidegger en France*, Paris, Albin Michel, 2001.
- JANZARIK W., « Der Psychose-Begriff und die Qualität des Psychotischen », *Nervenarzt*, 2003, 74, p. 3-11.
- JASPERS K., *Strindberg et Van Gogh* (1922), Paris, Editions de Minuit, 1953.
- JASPERS K., *Psychopathologie générale* (3^e éd. all., 1923), Paris, Tchou, 2000 (trad. fr., 1933).
- JENICEK M., « Les approches épidémiologiques des maladies mentales : priorités, analyses causales, interventions », *Psychologie Médicale*, 14, 1982, p. 403-413.
- JOHNSTONE R. W., « William Cullen », *Medical History*, 3, 1959, p. 33-38.
- JUNG C. G., *Über die Psychologie der Dementia Praecox*, Halle, C. Marhold, 1907.
- KAESER M.A., « La science vécue. Les potentialités de la biographie en histoire des sciences », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2003, 8, p. 139-160.
- KAHLBAUM K., « L'héboïdophrénie » (1890), *Revue internationale d'histoire de psychiatrie*, II, 1, 1984, p. 44-65.
- KAHLBAUM K., *Die Katatonie oder das Spannungsirrensein*, Berlin, Hirschwald, 1974.
- KAHLBAUM L., *Die Gruppierung psychischer Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*, Danzig, Verlag von A. W. Kafemann, 1863.
- KECK F., « Que sont nos philosophes devenus ? François Cusset, *French Theory* », *Critique*, 684, 2004, p. 347-361.
- KESTEMBERG E., *La psychose froide* (textes réunis par Liliane Abesour), Paris, P.U.F., 2001.
- KESTEMBERG E., « Quelques considérations à propos de la fin du traitement des malades à structure psychotique », *Revue Française de Psychanalyse*, 1958, 22, p. 297-333.
- KESTEMBERG E., KESTEMBERG J. et DECOBERT S., *La faim et le corps. Une étude psychanalytique de l'anorexie mentale*, Paris, P.U.F., 1972.
- KESTEMBERG E., « La relation fétichique à l'objet. Quelques notations », *Revue Française de Psychanalyse*, 1978, XLII, 2, p. 195-214.
- KIRK S. et KUTCHINS H., *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine* (1992), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998, p. 88-131.
- KLEIST K., « Ueber die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie », *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 81, 1924, p. 389-393.
- KLEIST K., « Ueber cycloide, paranoïde und epileptoïde Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen », *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 23, 1928, p. 3-37.
- KLIBANSKY R., PANOFKY I. et SAXL F., *Saturne et la mélancolie. Etudes historiques et philosophiques : nature, religion, médecine et art* (1964), Paris, Gallimard, 1989.

- KLIBANSKY R., « Les enfants de Saturne », *Le philosophe et la mémoire du siècle. Entretiens avec Georges Leroux*, Paris, Les Belles Lettres, 1998, p. 149-165.
- KNOFF W. F., « A history of the concept of neurosis, with a memoir of William Cullen », *American Journal of Psychiatry*, 127, 1, 1970, p. 80-84.
- KOTT S. et NADEAU T., « Pour une pratique de l'histoire sociale comparative. La France et l'Allemagne contemporaines », *Genèse*, 17, 1994, p. 103-111.
- KOUPERNIK C. (sous la direction de), *Antipsychiatrie, sens et non-sens*, Paris, P.U.F., 1974.
- KRAEPELIN K., *Compendium der Psychiatrie*, Leipzig, Abel, 1883 (1^{re} édition).
- KRETSCHMER E., *Der Sensitive Beziehungs Wahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und der psychiatrischen Charakterlehre*, Berlin, Göttingen, Heidelberg, Springer Verlag, 1918 (3^e édition). Trad. française : *Paranoïa et sensibilité. Contribution au problème de la paranoïa et à la théorie psychiatrique du caractère*, P.U.F., 1963.
- KRETSCHMER E., *Manuel théorique et pratique de psychologie médicale*, Paris, Payot, 1927 (traduction de la 3^e édition allemande) ; *Psychologie médicale* (traduction de la 10^e édition allemande), Paris, Doin, 1956.
- KRINGLEN E., « A history of Norwegian psychiatry », *History of psychiatry*, 15, 3, p. 259-283, 2004.
- KUHN R., « Eugen Bleuler's concepts of psychopathology », *History of Psychiatry*, 15, 3, 2004, p. 361-366.
- KUHN T., *La tension essentielle* (1970), Paris, Gallimard, 1990.
- LABET R. et BLANC C. « Epilepsie et manifestations psychiques », fasc. EMC 37250 A 20 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1957, 1 page.
- LABET R. « Les psychoses aiguës des épileptiques », fasc EMC 37250 A 20 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, 1 page.
- LABET R. « Influence de la lobectomie temporale sur l'état mental des épileptiques psycho-moteurs », fasc EMC 37250 G 30 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, 1 page.
- LABET R. et SIGNORET L. « Traitement de l'épilepsie », fasc. EMC 37250 G 30 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1964, p. 1-2.
- LABET R., « Troubles mentaux des phacomatoses », fasc. EMC 37270 A 20 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, un feuillet recto-verso non-numéroté.
- LABET R. « Mélancolie d'involution », fasc. EMC 37210 A 10 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1959, 1 page.
- LABET R., « L'acétylcholine dans le traitement de la schizophrénie », fasc. EMC 37295 E 10 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1957, 1 page.
- LABET R., « Pronostic de la schizophrénie », fasc. EMC 37285 A 10 [fiche additive], *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, p. 1-2.
- LABORIT H., HUGUENARD P. et ALLAUME R., « Un nouveau stabilisateur neuro-végétatif, le 4560 RP », *Presse Médicale*, 1952, 60, p. 206-208.
- LABOUCARIE J. et RONDEPIERRE J., « Les thérapeutiques convulsifiantes dans les schizophrénies », fasc. EMC 37295 G 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-7.
- LACAN J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932), Paris, Seuil, 1975.
- LACAN J., « La famille » (1938, *L'Encyclopédie française*) ; republié sous le titre : « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », *Autres écrits* (textes réunis par J.-A. Miller), Paris, Seuil, 2001, p. 23-84.
- LACAN J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Ecrits*, 1966, p. 237-322.
- LACAN J., « Discours de Rome », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 133-164.
- LACAN J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *La psychanalyse*, vol. 4, 1959, p. 1-50 ; repris dans : Lacan J. *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966, 531-583.
- LACAN J., *Le sinthome* (1975-1976), Séminaire XXIII, Paris, Seuil, 2005 (texte établi par J.-A. Miller).
- LACAN J., *Les psychoses* (1955-1956), Séminaire III, Paris, Seuil, 1981 (texte établi par J.-A. Miller).
- LACAN J., *Les formations de l'inconscient* (1957-1958), Séminaire V, Paris, Seuil, 1998 (texte établi par J.-A. Miller).
- LACAN J., « Présentation des Mémoires d'un névropathe », *Cahiers pour l'analyse*, 5, 1966, p. 69-72. Repris dans : *Autres écrits* (textes réunis par J.-A. Miller), Paris, Seuil, 2001, p. 213-217.
- LACAN J., *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966.
- LACAN J., *Autres écrits* (textes réunis par J.-A. Miller), Paris, Seuil, 2001.
- LAFORGUE R. et ALLENDY R., *La psychanalyse et les névroses*, Paris, Payot, 1924.
- LAFORGUE R., SAUSSURE R. de, PICHON E. et ALLENDY R., *Le rêve et la psychanalyse*, 1926
- LAGACHE D., « Psychologie clinique et méthode clinique », *L'Evolution Psychiatrique*, XIV, 2, 1949, p. 155-178.
- LAGACHE D., *La Jalousie amoureuse : psychologie descriptive et psychoanalyse*, Paris, P.U.F., 1947.
- LAGACHE D., *L'unité de la psychologie*, Paris, P.U.F., 1949.
- LAI G.-P., KAUFMANN L. et MÜLLER C., « Traitement de la schizophrénie (suite). B. Psychothérapie individuelle. Psychothérapie de famille », fasc. EMC 37295 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-6.

- LAIRY C., « La décharge convulsive réactionnelle », *L'Evolution Psychiatrique*, XX, 3, 1955, p. 429-455.
- LAMOULEN J., *La médecine française et la psychanalyse de 1895-1926* (thèse de médecine), Paris, 1966.
- LANGFELDT G., « La portée d'une dichotomie du groupe des schizophrénies », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXI, II, 1966, p. 321-327.
- LANGFELDT G., *The Schizophreniform States*, Copenhague, Munksgaard, 1939.
- LANTERI-LAURA G., « Névrose et psychose : questions de sens, questions d'histoire », *Autrement*, 117, 1990, p. 23-31.
- LANTERI-LAURA G., *La psychiatrie phénoménologique*, Paris, P.U.F., 1963.
- LANTERI-LAURA G., *La chronicité en psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997.
- LANTERI-LAURA G., « La chronicité dans la psychiatrie française contemporaine », *Annales*, 3, 27, 1972, p. 548-568.
- LANTERI-LAURA G., « Acuité et pathologie mentale », *L'Evolution Psychiatrique*, 51, 2, 1986, p. 403-416.
- LANTERI-LAURA G., « Introduction historique et critique à la notion de dépression en psychiatrie », *PSN*, I, 3, 2003, p. 39-47.
- LANTERI-LAURA G., *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Editions du temps, Paris, 1998.
- LANTERI-LAURA G., « Epistémologie de la notion de délire », *Les Cahiers Henri Ey*, 6-7, mars 2002 (a), p. 13-38.
- LANTERI-LAURA G., « Situation des paranoïas dans les traditions nosographiques française et allemande », *Synapse* hors série, mars 1996, p. 66-72.
- LANTERI-LAURA G., « Un exemple de publication périodique : l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale et son traité de psychiatrie, à mises à jour annuelles », 1987, p. 1-19, inédit ; version italienne : LANTERI-LAURA G. et DEL PISTOIA L. : « L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale Française. Psichiatria come mezzo di informazione, formazione, cultura », document dactylographié non daté, probablement 1987, p. 1-20.
- LANTERI-LAURA G., « Les délires chroniques de l'adulte », fasc. EMC 37299 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1966 (a), p. 1-17.
- LANTERI-LAURA G., *Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine*, XLIV^e Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française (Grenoble), Paris, Masson, 1966 (b).
- LANTERI-LAURA G. et GROS M. *Essai sur la discordance dans la psychiatrie contemporaine* (1982), 2^e édition, Paris, E.P.E.L., 1992.
- LANTERI-LAURA G., *Histoire de la phrénologie : l'homme et son cerveau selon F. J. Gall* (1970), Paris, P.U.F., 1993.
- LANTERI-LAURA G. et HECAEN H., *Evolution des connaissances et des doctrines sur les localisations cérébrales*, Paris, Desclée de Brouwer, 1977.
- LANTERI-LAURA G., « Classification et sémiologie », *Confrontations Psychiatriques*, 24, 1984, p. 57-77.
- LANTERI-LAURA G., « Introduction historique et critique à la notion de dépression en psychiatrie », *PSN*, I, 3, 2003, p. 39-47.
- LANTERI-LAURA G., « La place de la notion de schizophrénie dans la tradition psychiatrique française », *Synapse*, 40, 1988, p. 32-49.
- LANTERI-LAURA G., « La notion de structure en psychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, 160, 2002 (b), p. 43-53.
- LANTERI-LAURA G., « Psychotique/névrotique », *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Calmann-Lévy, 2002, p. 1346-1348.
- LANTERI-LAURA G., « Histoire de l'Evolution Psychiatrique », *L'Ane*, 3, 1981, p. 33-34.
- LANTERI-LAURA G., « Le concept opératoire de conscience dans la psychopathologie d'Henri Ey », *Annales Médico-psychologiques*, 163, 2005, p. 372-375.
- LANZONI S., « Existential encounter in the asylum : Ludwig Binswanger's 1935 case of hysteria », *History of Psychiatry*, 15, 3, p. 285-304.
- LAPLANCHE J. et LECLAIRE S., « L'Inconscient, une étude psychanalytique », *Les Temps Modernes*, 1961, 183, p. 81-129.
- LAURENS C., « Le psychiatre », *Dans ces bras-là*, Paris, P.O.L., 2000, p. 219-221.
- LEBOVICI S., DIATKINE R. et SOULE M., *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2^e édition 1995), 4 vol., P.U.F., 2004.
- LECOURT D., « Hiroshima : instant de vérité ? », *Contre la peur. De la science à l'éthique, une aventure infinie*, Paris, Hachette, 1990, p. 37-66.
- LEGRAIN M., *La Folie à éclipse*, Paris, 1920.
- LE GUILLANT L., *Quelle psychiatrie pour notre temps ? Travaux et écrits de Louis Le Guillant*, Toulouse, Erès, 1984.
- LE MALEFAN P., *Folie et spiritisme. Histoire du discours psychopathologique sur la pratique du spiritisme, ses abords et ses avatars* (1850-1950), Paris, L'Harmattan, 1999.

- LEONARD J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1981.
- LEONHARD K., *Die Aufteilung der endogenen Psychosen*, Erste Auflage, Berlin, Akademie-Verlag, 1957.
- LEULIER H., « Manie », fasc. EMC 37200 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-16.
- LEVI-STRAUSS C., « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss », *Sociologie et anthropologie* (Marcel Mauss), Paris, P.U.F., 1950, p. IX-LII.
- LEVI-STRAUSS C., *Tristes tropiques*, Paris, Plon, 1955.
- LEVI-STRAUSS C., *Anthropologie structurale*, Paris, Presses Pocket (Plon, 1958), 1985.
- LIMOGES C., KEATING P., GINGRAS Y., *Du scribe au savant : les porteurs du savoir de l'Antiquité à la révolution industrielle* (1998), Paris, P.U.F., 2000.
- LOTY L. ET PIGUET M.-F., « Les mots des sciences humaines. Pour un dictionnaire historique des mots sciences de l'homme », *Pour l'histoire des sciences de l'homme. Bulletin de la Société française d'histoire des sciences de l'homme*, 25, 2003, p. 20.
- LOTY L., « Les savoirs et les mots : effets mystificateurs de la dénomination disciplinaire, de la Renaissance au présent de l'historien », *Le français préclassique*, 10, 2007, p. 21-37.
- LOTTMAN H., *La rive gauche. Du Front populaire à la guerre froide*, Paris, Seuil, 2001.
- LÜCK U. E. UND MILLER R. (Hg.), *Illustrierte Geschichte der Psychologie*, München, Quintessenz, 1993.
- LUKAS A., *Carl Friedrich Canstatt (1807-1850). Ein Leben für den medizinischen Fortschritt*, Asaro Verlag, 2008.
- LYOTARD J.-F., *Le postmodernisme expliqué aux enfants* (1988), Paris, L.G.F., 1993.
- MACALPINE I. et HUNTER R., « The Scherber case », *Psychoanalytic Quarterly*, 22, p. 328-371.
- MACALPINE I. et HUNTER R., *Daniel Paul Schreber. Memoirs of my nervous illness*, London, W. M. Dawson and sons, 1955.
- MAC CABE M. et STROMGREN E., « Reactive psychosis. A family study », *Archives General of Psychiatry*, 1975, 32, p. 447-454.
- MAGNAN V., *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris, Editions du Progrès Médical, 1891 ; 2^e édition, Paris, Batailles, 1893.
- MAGNAN V. et SERIEUX P., « Traitement des psychoses aiguës » et « Traitement des psychoses chroniques », *Traité de Thérapeutique Pratique* (sous la direction de A. Robin), Paris, Vigot, 1913, p. 596-622 et p. 623-524.
- MALEVAL J.-C., *Les fondements de l'investigation lacanienne de la psychose (1931-1950)*, thèse de doctorat de psychologie sous la direction du Pr Yves Baumstiler, 2 vol., Université Paris-Nord, 1986.
- MANNONI M., *Le psychiatre, son « fou » et la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1970.
- MARCEAU J.-C., « Le cas Lola Voss de Ludwig Binswanger : modalités du distancement chez une schizophrène », *L'Evolution Psychiatrique*, 69, 2004, p. 439-450.
- MARCHAND L. et COURTOIS A., *Les encéphalites psychosiques*, Paris, E. Le François, 1935.
- MARTIN H.-J., « Lucien Febvre et l'«Encyclopédie française» », *Jean Jaurès, Cahiers trimestriels*, janvier-juin 2002, p. 163-164.
- MARTIN H.-J., « Esprit de synthèse et encyclopédisme. Henri Berr, Anatole de Monzie, Julien Cain, Lucien Febvre », *Tous les savoirs du monde : encyclopédies et bibliothèques, de Sumer au XXI^e siècle* (sous la direction de Roland Schaer), Paris, Bibliothèque nationale de France et Flammarion, 1996, p. 442-449.
- MAHIEU E., « Jacques Lacan, Henri Ey et la liberté », *L'Information Psychiatrique*, 5, 75, 1999, p. 514-520.
- MARCUSE H., *Eros et civilisation, Contribution à Freud. La notion de progrès à la lumière de la psychanalyse* (1955), Paris, Seuil, 1963 et 1970.
- MARCUSE H., *L'homme unidimensionnel. Essai sur l'idéologie de la société industrielle avancée* (1964), Paris, Minuit, 1968.
- MARIE A. (sous la direction de), *Traité International de Psychologie Pathologique*, Paris, Alcan, 1911.
- MARIE-CARDINE M., « Pharmacothérapie et psychothérapies : historique des recherches », *Revue internationale de psychopathologie*, 21, 1996.
- MARTIN L. et VENAYRE S. (sous la direction de), *L'Histoire culturelle du contemporain*, Paris, Nouveau Monde éditions, 2005.
- MARTY P. et M'UZAN M. de, « La pensée opératoire », *Revue française de psychanalyse*, 1963, 27, p. 345-356.
- MASQUIN P. et TRELLES J. O., *Précis d'anatomo-physique normale et pathologique du système nerveux central*, Paris, Doin, 1949 (3^e édition).
- MASSIN B., « L'euthanasie psychiatrique sous le III^e Reich », *L'Information Psychiatrique*, 1996, 8, p. 811-822.
- MAUSS M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, P.U.F., 1950.
- MAY R., ANGEL E. and ELLENBERGER H., *Existence : a new dimension in psychiatry and psychology*, New York, Basic Books, 1958.
- MERLEAU-PONTY M., *Sens et non-sens*, Paris, Nagel, 1966.

- MERLEAU-PONTY M., *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.
- MICALE M. S., *Approaching Hysteria. Disease and its Interpretations*, Princeton, Princeton University Press, 1995.
- MICALE M. S., *The mind of modernism : medicine, psychology, and the cultural arts in Europe and America, 1880-1940*, Stanford, Stanford University Press, 2004.
- MICALE M. S., « Henri F. Ellenberger : The History of Psychiatry as the History of the Unconscious », *Discovering the History of Psychiatry*, New York, Oxford University Press, 1994, p. 112-134.
- MICALE M. S., « Hysteria and its historiography : the future perspective », *History of Psychiatry*, 1, 1990, p. 33-124.
- MICHAUX L. (sous la direction de), *Psychiatrie infantile*, Paris, P.U.F./Encyclopédie médico-chirurgicale, 1967 (3^e édition).
- MIGNOT H. et LEMPERIERE Th., « Etude clinique et diagnostic des épilepsies », fasc. EMC 37250 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-10.
- MIGNOT H. et LEMPERIERE Th., « Les épisodes psychopathiques aigus des épileptiques » fasc. EMC 37250 A 20, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p. 1-10.
- MIGNOT H. et LEMPERIERE Th., « Le diagnostic étiologique et les formes étiologiques de l'épilepsie », fasc. EMC 37250 C 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1955, p.1-7.
- DE MIJOLLA A., « Quelques avatars de la psychanalyse en France. Lecture du *Disque vert* », *L'Evolution Psychiatrique*, 49, 3, 1984, p. 774-795.
- DE MIJOLLA A., « Histoire de la psychanalyse et du mouvement psychanalytique », *Psychanalyse* (sous la direction de A. DE MIJOLLA et S. DE MIJOLLA MELLOR), Paris, P.U.F., 1996, p. 763-798.
- DE MIJOLLA A. et DE MIJOLLA MELLOR S. (sous la direction de), *Psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1996.
- DE MIJOLLA A., « La psychanalyse et les psychanalystes en France entre 1939 et 1945 », *Revue Internationale d'Histoire de la psychanalyse*, 1, 1988, P.U.F., p. 167-223.
- MINKOWSKA F., « L'hérédité dans la schizophrénie et dans l'épilepsie (La méthode généalogique, points de vue théoriques et pratiques) », *L'Evolution Psychiatrique*, VIII, 2, 1936, p. 45-66.
- MINKOWSKA F., « Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères (en particulier à celui de l'épileptoïdie) », *Annales médico-psychologiques*, 1923.
- MINKOWSKA F., « La constitution épileptoïde et le trouble générateur de l'épilepsie essentielle », *L'Evolution Psychiatrique*, IV, 4, 1932, p. 69-79.
- MINKOWSKA F., « Van Gogh. Les relations entre sa vie, sa maladie et son œuvre », *L'Evolution Psychiatrique*, V, 1, 1933, p. 55-76 (repris dans les *Cahiers Henri Ey*, 18-19, « Epilepsie », 2007, p. 63-88).
- MINKOWSKI E., *Traité de Psychopathologie* (1966), Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1999.
- MINKOWSKI E., « Hommage à nos morts », *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1947, p. 14-17.
- MINKOWSKI E., « La notion du temps en psychopathologie », III, 1, 1929, p. 65-85.
- MINKOWSKI E., « Le problème des hallucinations et le problème de l'espace (Quelques réflexions au sujet d'un halluciné) », IV, 3, 1932, *L'Evolution Psychiatrique*, p. 59-76.
- MINKOWSKI E., *La schizophrénie*, Paris, Payot, 1927.
- MINKOWSKI E., *Le temps vécu*, Paris, d'Artrey, 1933.
- MINKOWSKI E., « Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie », *L'Evolution Psychiatrique*, XIII, 4, 1948, p. 137-185.
- MINKOWSKI E., *La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie*, thèse de médecine, Paris, Jouve et Cie, 1926.
- MINKOWSKI E., *Au-delà du rationalisme morbide*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- MISSA J.-N., *Naissance de la psychiatrie biologique*, Paris, P.U.F., 2006.
- MOOR L., « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies », fasc. EMC 37270 A 10 *Traité de Psychiatrie*, Editions Techniques, Paris, 1969, p. 1-20.
- MOOR L., « Etats d'arriération mentale ou Oligophrénies (suite) », fasc. EMC 37270 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Editions Techniques, Paris, 1969, p. 1-16.
- MONAKOW C. VON et MOURGUE R., *Introduction biologique à l'étude de la neurologie et de la psychopathologie*, Paris, Alcan, 1928.
- MORDIER J.-P., *Les débuts de la psychanalyse en France, 1895-1926*, Paris, Maspero, 1981.
- MOREL B.-A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*, Paris, J.-B. Baillière, 1854.
- MOREL B.-A., *Traité des maladies mentales*, Paris, Masson, 1859.
- MOREL B.-A., *Le Non-restraint, ou l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie*, Paris, Masson, 1960.
- MOREL P. et QUETEL C., *Du bon sauveur au CHS : deux siècles et demi de psychiatrie caennaise*, Cormelles-le-Royal, Editions du Lys, 1992.
- MOREL P. et QUETEL C., *Les médecines de la folie*, Paris, Hachette, 1985.

- MORRISSEY R. et ROGER P. (textes réunis et présentés par), *L'encyclopédie du réseau au livre et du livre au réseau* (Journée internationale d'études tenue à l'EHESS le 15 juin 1998), Paris, Honoré Champion, 2001.
- MOUNIER E., *Traité du caractère*, Paris, Seuil, 1946.
- MOUSSEAU J., « Le professeur Henri Ellenberger... », Propos recueillis par Jacques Mousseau, Reportage photographique André Dorka, *Psychologie*, rubrique « Entretien avec... », 1972, 27, p. 34-43.
- MÜLLER C., *Les institutions psychiatriques*, Heidelberg, Springer Verlag, 1982.
- MÜLLER C., *Portraits de psychiatres romands*, Lausanne, Payot, 1997.
- MÜLLER C., *De l'asile au centre psychosocial. Esquisse d'une histoire de la psychiatrie suisse*, Lausanne, Payot, 1998. *Nouvelles de ce monde-là*, Genève, Labor et Fides, 2004.
- MÜLLER C., PERROTTET E. et SAMITCA D.-C., « L'aspect organogénétique », fasc. EMC 37290 A 20, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-10.
- MÜLLER C., KAUFMANN L. et CIOMPI L. « Le concept psychodynamique », fasc. EMC 37290 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-10.
- MÜLLER C., « La psychothérapie clinique des schizophrènes », *L'Evolution Psychiatrique*, XXVIII, IV, 1963, p. 609-615.
- MÜLLER C., « La catastrophe schizophrénique », *L'Evolution Psychiatrique*, 42, 3/2, 1977, p. 795-800.
- MÜLLER C. et CIOMPI L., « L'évolution des schizophrènes », *L'Evolution Psychiatrique*, 42, 4, 1977, p. 1219-1243.
- MÜLLER C., *Etudes sur la psychothérapie des psychoses (1955-1973)*, Privat, Toulouse, 1982 (rééd. L'Harmattan, Paris, 1998).
- MURAT L., *La maison du docteur Blanche. Histoire d'un asile et de ses pensionnaires de Nerval à Maupassant*, Paris, Lattès, 2001.
- MURPHY H. B. M., « In Memoriam Eric D. Wittkower 1899-1983 », *Transcultural Psychiatry*, XX, 2, 1983, p. 81-86.
- MURPHY H. B. M., « Méthodologie de recherche en socio-psychiatrie et en ethno-psychiatrie », fasc. EMC 37720 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1965, p. 1-14.
- MURPHY H. B. M. et TOUSIGNANT M., « Les psychoses », fasc. EMC 37725 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1978, p. 1-5.
- MURPHY H. B. M. et TOUSIGNANT M., « Fondements anthropologiques de l'ethnopsychiatrie », fasc. EMC 37715 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1978, p. 1-4.
- MURPHY H. B. M. et TOUSIGNANT M., « Méthodologie de la recherche en ethnopsychiatrie », fasc. EMC 37726 A 10, Paris, Editions Techniques, *Traité de Psychiatrie*, 1978, p. 1-6.
- MURPHY H. B. M., *Comparative Psychiatry*, New York, Springer Verlag, 1982.
- NACHT S., « Introduction à la médecine psychosomatique », *L'Evolution Psychiatrique*, 1948, 1, p. 57-91.
- NACHT S. et RACAMIER P. C., « Les états dépressifs : étude psychanalytique », *Revue Française de Psychanalyse*, 1959, 23, 5, p. 567-605.
- NACHT S. (sous la direction de), *La psychanalyse aujourd'hui*, Paris, P.U.F., 1956.
- (LA) NEF, numéro spécial sur « L'Antipsychiatrie », 42, 1971.
- NEUMÄRKER K.-J. and BARTSCH A. J., « Karl Kleist (1879-1960) – a pioneer of neuropsychiatry », *History of Psychiatry*, 14, 4, 2003, p. 411-458.
- NEURATH O. VON, « L'encyclopédie comme "modèle" » (1936), *L'âge d'or de l'empirisme logique. Vienne-Berlin-Prague 1929-1936* (sous la direction de Christian Bonnet et Pierre Wagner), Paris, Gallimard, 2006, p. 581-600.
- NONY C., « Les tendances nouvelles de la psychothérapie américaine », *L'Evolution Psychiatrique*, II, 1950, p. 313-337.
- NOURISSIER F., *Un siècle NRF*, Gallimard, Paris, 2000.
- NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE, « Correspondance Freud-Laforge », 15, 1977.
- OHAYON A., « Psychanalyse et mondanités : Maryse Choisy et *Psyché* », *Topique*, 71, 2000, p. 87-107.
- OHAYON A., « Les médecins hygiénistes français face à la politique raciale allemande 1933-1939 », *L'Evolution Psychiatrique*, 66, 2001, p. 348-356.
- OHAYON A., *L'impossible rencontre. Psychologie et psychanalyse en France* (1999), Paris, La Découverte, 2006.
- OHAYON A., « L'émergence d'un mouvement sexologique français (1929-1939), entre hygiénisme, eugénisme et psychanalyse », *PSN*, I, 4, 2003, p.50-61
- OLIVEIRA P. DE et EDUARDO L. (ouvrage adapté d'un collectif anglais, 1962), *Le Cas Schreber : contributions psychanalytiques*, Paris, P.U.F., 1979.
- ORTIGUES E., « Psychiatrie comparée », *Encyclopédia Universalis*, 1980.
- ORY P., *L'histoire culturelle*, Paris, PUF, 2004.
- ORY P. et SIRINELLI J.-F., *Les Intellectuels en France, de l'affaire Dreyfus à nos jours* (1986), Paris, Armand Colin, 2002 (3^e édition).

- ORY P., *L'aventure culturelle française 1945-1989*, Paris, Flammarion, 1989.
- ORY P., « L'Histoire culturelle de la France contemporaine : question et questionnement », *Vingtième siècle*, 16, 1987, p. 67-82.
- ORY P., *L'entre-deux-Mai : histoire culturelle de la France, mai 1968-mai 1981*, Paris, Seuil, 1983.
- PALEM R. M. et GRIGNON J., « L'influence de Henri Ey », *Psychiatries*, 1987, 79, 4, p. 5-12.
- PALEM R. M., *Henri Ey et les Congrès mondiaux de psychiatrie*, Canet, Trabucaire, 2000.
- PALEM R. M., *La modernité d'Henri Ey : l'organo-dynamisme*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.
- PALEM R. M., *Henri Ey Psychiatre et Philosophe*, Editions Rive Droite, Paris, 1997.
- PALEM R. M., « Avant-propos », *Hallucinations et délire* (Henri Ey), Paris, L'Harmattan, 1999, p. VII-VIII.
- PALEM R. M., « Ey et la schizophrénie », *Annales de Psychiatrie*, 16, 2001, p. 83-87.
- PALEM R. M., « Les schizophrénies de Henri Ey » *Cahiers Henri Ey*, 10-11, 2003, p. 53-95.
- PALEM R. M., « A l'ombre des arbres séculaires, H. Ey (1900-1977) », *Psychiatries*, 1977, 34/4, p. 6.
- PALEM R. M., *L'électro-encéphalogramme en psychiatrie*, Département Geigy, 1980.
- PALEM R. M. « De l'ethnopsychiatrie à la psychiatrie transculturelle », *Psychiatries*, 140, 2003, p. 145-162.
- PANKOW G., *L'être-là du schizophrène* (1956), « Rencontres avec la schizophrénie aux Etats-Unis en 1957 », Paris, Flammarion, 2006 (édition augmentée et révisée), p. 207-239.
- PAULHAN C., (sous la direction de) *De Pontigny à Cerisy. Un siècle de rencontres intellectuelles*, Paris, IMEC, 2002.
- PAULEIKHOFF B., *Endogene Psychosen*, Guido Pressler, Stuttgart, 1986.
- PELICIER Y., *Les objets de la psychiatrie*, Paris, L'esprit du temps, 1997.
- PELLING M., *Cholera, Fever and English Medicine 1825-1865*, Oxford, Oxford University Press, 1978.
- PEREC G., *Les choses* (1965), Paris, Presses Pocket, 1987.
- PERON-MAGNAN P., « L'ère du moderne des thérapeutiques biologiques », *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (sous la direction de J. Postel et C. Quérel), Paris, Dunod, 2002, p. 406-417.
- PERRIS C., « A study of cycloid psychoses », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplementum, 253, 1974, p. 1-77.
- PERRIS C. and BROCKINGTON I. F., « Cycloid psychoses and their relation to the major psychoses », *Biological Psychiatry*, Amsterdam, Elsevier, 1981, p. 447-450.
- PERRIS C., BROCKINGTON I. F. et MELTZER H. Y., « Cycloid psychoses. Diagnosis and heuristic value », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 1982, p. 651-656.
- PESTRE D., « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques », *Annales E. S. C.*, 50, 3, 1995, p. 487-522.
- PESTRE D., *Introduction aux Science Studies*, Paris, La Découverte, 2006.
- PICARD J., *Des actes automatiques de nature comitiale*, Paris, Jouve, 1927.
- PICARD J., « Discussion à la Société Médico-psychologique à propos d'une communication de Baruk et Melle Gevaudan », *Annales Médico-psychologiques*, Paris, 26 avril 1937.
- PICHON E., *Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent*, manuel d'étude, Paris, Masson, 1936
- PICHOT P., *Un siècle de psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996.
- PICK D., *Faces of degeneration : a european disorder (1848-1918)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989
- PICOCHÉ J., *Précis de lexicologie française*, Paris, Nathan, 1977.
- PIERSENS M., « Le merveilleux psychique au XIX^e siècle », *Ethnologie française*, 23, 3, 1993, p. 351-363.
- PIGEAUD J., *La maladie de l'âme. Etude sur les relations de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, Paris, Les Belles Lettres, 1981.
- PIGUET M.-F., *Classe. Histoire du mot et genèse du concept : des Physiocrates aux historiens de la Restauration*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1996.
- PILLMANN F. and MARNEROS A., « Brief and acute psychoses : the development of concepts », *History of Psychiatry*, 2003, 14, 2, p. 161-177.
- PINEL P., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1809), Paris, Seuil, 2005.
- PINELL P., « Champ médical et processus de spécialisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-157, 2005, p. 5-36.
- PIOUS W. L., « Obsessive-compulsive symptoms in an incipiens schizophrenic », *Psychoanalytic Quarterly*, 19, 1950, 327-339 ; trad. fr. « Symptômes obsessionnels compulsifs et schizophrénie latente », *Cahiers Cliniques*, 17, publication de l'Université Rennes II, 1993.
- PLAS R., *Naissance d'une science humaine : la Psychologie. Les psychologues et le merveilleux psychique*, Rennes, P.U.R., 2000.
- PLAS R., « Une psychologie clinique avant la lettre ? La Revue de "Psychologie Clinique et Thérapeutique" (1897-1901) », *Psychologie clinique*, 9, 2000, p. 43-54.
- POIRET M.-O., *René Laforgue. Sa place originale dans la naissance du mouvement psychanalytique français*, (thèse de médecine, université Paris VI), 1978.

- POROT A. et PLANCHE R., « Confusion mentale », fasc. EMC 37240 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1969, p. 1-10.
- PORTER R., *A Social History of Madness : Stories of the Insane*, New-York, Weindenfeld & Nicolson, 1987.
- PORTER R. and WRIGHT D. (ed.), *The confinement of the Insane : international perspectives 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- POSTEL J., « Henri Ey », *Grand dictionnaire de la psychologie*, Paris, Larousse, 1999, p. 361.
- POSTEL J., *Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits psychiatriques de Philippe Pinel*, Paris, Le sycomore, 1981.
- PRINCE R., « Transcultural Psychiatry : Personal experiences and canadian perspectives », *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 5, 2000, p. 431-437.
- PRINCE R., « Origins and early mission of transcultural psychiatry : some personal recollections », *World Cultural Psychiatry Research Review*, January, 2006, 2006, p. 6-11.
- PRINCE R., « Thérapie et culture », fasc. EMC 37725 D 10, *Traité de Psychiatrie*, Editions Techniques, Paris, 1978, p. 1-6.
- PRINCE R., « In Memoriam Henry B. M. Murphy 1915-1987 », *Transcultural Psychiatric Research Review*, vol XXIV, 4, 1987, p. 247-254.
- PRINCE R., « John Colin D. Carothers (1903-1989) and African Colonial Psychiatry », *Transcultural Psychiatric Research Review*, 33, 1996, p. 226-240.
- PRINCE R. and BEAUCHAMP L., « Pioneers in Transcultural Psychiatry : Henri F. Ellenberger (1905-1993) », *Transcultural Psychiatry*, 38, 1, 2001, p. 80-104.
- PRINCE R. H., « The american central intelligence agency and the origins of transcultural psychiatry at McGill », *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, 28, 1995, p. 407-413.
- PRINCE R. H., « Transcultural Psychiatry : Personal experiences and canadian perspectives », *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 5, 2000, p. 431-437.
- PRINZHORN H., *Expressions de la folie : dessins, peintures, sculptures d'asile* (1922), Gallimard, 1984.
- PROCHASSON C., *Les intellectuels et le socialisme, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Plon, 1997.
- PROCHASSON C. *Paris 1900. Essai d'histoire culturelle*, Paris, Calmann-Lévy, 1999.
- PROCHASSON C., *Les années électriques, 1880-1910*, Paris, La Découverte, 1991.
- PSYCHE*, numéro spécial « René Laforgue », XVIII, 1963.
- PSYCHOLOGIE CLINIQUE*, « Les psychothérapies dans leurs histoires » (numéro sous la direction de Jacqueline Carroy), 9, 2000.
- PIGNARE P., *Comment la dépression est devenue une épidémie*, Paris, La Découverte, 2001.
- PULL C.-B., PULL M.-C. et PICHOT P., « Des critères français pour les Psychoses : 1) Position du problème et méthodologie », *L'Encéphale*, X, 1984, p. 119-123 ; « Des critères français pour les Psychoses : 2) Consensus du psychiatre français et définitions provisoires », *ibid.*, XIII, 1987, p. 53-57 ; « Des critères français pour les Psychoses : 3) Algorithmes et arbre de décision », *ibid.*, XIII, 1987, p. 59-66.
- PULL C.-B., GUELFY J.-D., BOYER P., PULL M.-C., *Les critères diagnostiques en psychiatrie : historique, état actuel et perspectives d'avenir*, rapport au LXXXIV^e Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Paris, Masson, 1986.
- PULL C.-B., PULL M.-C., PICHOT P., « LICET-S, une liste Intégrée des Critères d'Evaluation Taxinomiques pour la Schizophrénie et les Psychoses non-affectives », *Journal de psychiatrie biologique et thérapeutique*, 1981, 1, p. 33-37.
- RACINE N. et TREBITSCH M. (sous la direction de), « Sociabilités intellectuelles », *Cahiers de l'IHTP*, 20, 1992.
- RACINE N., « Présentation », *Cahiers de l'IHTP*, *Cahiers de l'IHTP*, numéro thématique « Sociabilités intellectuelles », 20, 1992, p. 7-9.
- RAPPARD P., « Henri Ey et les clubs thérapeutiques : l'entraide psychosociale féminine d'Eure et Loir », *Pratiques en santé mentale*, n°3, 1999, p. 5-10 (Communication faite au colloque de Bonneval « Henri Ey et nous », le vendredi 12 juin 1998 sous le haut patronnage du Pr Alexandre Minkowski).
- RAPPARD P., *Les clubs psycho-thérapeutiques. Etude médico-juridique*, Bordeaux, Imprimerie E. Drouillard, 1955.
- RAPPARD P., « Psychopathologie et clubs psychothérapeutiques », *L'Evolution Psychiatrique*, II, 1955, p. 349-357.
- RACAMIER P.-C., « A propos de l'œuvre de Frieda From-Reichmann », *L'Evolution Psychiatrique*, XXIII, 3, 1958, p. 675-683.
- RACAMIER P.-C. (sous la direction de), *Le psychanalyste sans divan*, Paris, Payot, 1970.
- RACAMIER P.-C. et BLANCHARD M., « De l'angoisse à la Manie. Etude clinique et psychopathologie de la Manie dans ses rapports avec la Dépression », *L'Evolution Psychiatrique*, XXII, 3, 1957, p. 555-594.
- RACAMIER P.-C., « Techniques de psychothérapie dans les psychoses », fasc. EMC 37819 A 10, et fasc. EMC 37819 C 10, *Traité de Psychiatrie* Paris, Editions Techniques, 1958, p. 1-6 et p. 1-8.

- RACAMIER P.-C., *Le génie des origines*, Paris, Payot, 1992.
- RACAMIER P.-C., *Les schizophrènes* (1980), Paris, Payot, 1990.
- RASTIER F., « Enjeux épitémologiques de la linguistique de corpus », *La linguistique de corpus* (actes des deuxièmes Journées de la linguistique de corpus, Lorient, du 12 au 14 septembre 2002), Rennes, P.U.R., 2005, p. 31-45.
- RAYNAUD D., *Sociologie des controverses scientifiques*, Paris, P.U.F., 2003.
- REGIS E. et HESNARD A., *La psychoanalyse des névroses et des psychoses*, Paris, Alcan, 1914.
- REGIS E., *Précis de psychiatrie* (1^{ère} édition 1885), Paris, Doin, 1923.
- RENAUDIN E., *Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, Paris, J-B. Baillière, 1854.
- RENAUDIN E., *Formes de l'aliénation mentale de l'asile de Stephansfeld, Notices statistiques sur les aliénés du département du Bas-Rhin* (de 1836 à 1839)
- RENAUDIN E., *Rapports sur le service des aliénés du département de la Meuse* (de 1842 à 1848).
- RENAUDIN E., « De la psychose », *Annales médico-psychologiques*, II, 1850, p. 492-493.
- RENNEVILLE M., *Le langage des crânes : histoire de la phrénologie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 2000.
- REVEL J. (sous la direction de), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard/Seuil, 1996.
- REVEL J. (sous la direction de), *Penser par cas*, Paris, Editions EHESS, 2005.
- REY A., *Révolution : histoire d'un mot*, Paris, Gallimard, 1989.
- RICARD A., « The Ellenbergers (D. Frédéric, Victor, Paul) : interpreting sesotho », communication faite le 23 octobre 2003 au colloque « Imperial culture in countries without colonies : Africa an Switzerland », Université de Bâle (texte est disponible sur internet).
- RICHARDS G., *Mental Machinery 1600-1850*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1992.
- RICŒUR P., *De l'interprétation*, Paris, Seuil, 1965.
- RIGOLI J., *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 2001.
- RIOUX J.-P., *Nouvelle histoire de la France contemporaine. La France de la Quatrième République (1944-1958)*, 2 vol., Paris, Seuil, 1980 et 1983.
- RIOUX J.-P. (sous la direction de), « D'un siècle à l'autre », *Vingtième siècle*, 69, 2001.
- RIOUX J.-P. et SIRINELLI J.-F., (sous la direction de), *Pour une histoire culturelle*, Paris, Seuil, 1997.
- RIOUX J.-P. et SIRINELLI J.-F., (sous la direction de), *La France d'un siècle à l'autre (1914-2000)*, 2 vol., Paris, Hachette, 1999.
- RIOUX J.-P. et SIRINELLI J.-F., *Histoire culturelle de la France, Tome 4 : Le temps des masses, Le vingtième siècle*, Paris, Seuil, 2005.
- RIOUX J.-P. et SIRINELLI J.-F. (sous la direction de), *La culture de masse en France : De la Belle Epoque à aujourd'hui*, Paris, Hachette, 2006.
- RITTI A. (sous la direction de), *Congrès International de Médecine Mentale tenu à Paris du 5 au 10 août 1889*, Paris, Masson, 1890.
- ROBIN A., *Traité de Thérapeutique Appliquée*, Paris, Rueff, 1898.
- ROBIN A., *Traité de Thérapeutique Pratique*, Paris, Vigot, 1913.
- ROBIN G., *L'épilepsie chez l'enfant*, Paris, Doin, 1932.
- ROHEIM G., *Psychanalyse et anthropologie* (1950), Paris, Gallimard, 1967.
- ROSEN J., *L'analyse directe* (1953), Paris, 1959.
- ROSENFELD H. A., *Etats psychotiques. Essais psychanalytiques* (1965), Paris, P.U.F., 1976.
- ROSENFELD H. A., *Impasse et interprétation. Facteurs thérapeutiques et antithérapeutiques dans le traitement psychanalytique des patients psychotiques, borderline et névrosés* (1987), Paris, P.U.F., 1990.
- ROUART J., *Psychoses maniaques dépressives et folies discordantes*, Paris, Doin, 1935.
- ROUART J., « Les névroses. Généralités », fasc. EMC 37300 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-5.
- ROUDINESCO E., *Histoire de la psychanalyse en France* (1^{re} édition 1982), 2 vol., Paris, Fayard, 1994.
- ROUDINESCO E., *Jacques Lacan. Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée*, Paris, Fayard, 1993.
- ROUDINESCO E., *Généalogies*, Paris, Fayard, 1994.
- ROUDINESCO E., « Présentation », *Médecine de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques* (Henri Ellenberger, textes réunis et présentés par Elisabeth Roudinesco), Paris, Fayard, 1995, p. 7-23.
- ROUDINESCO E., « Présentation », *Histoire de la découverte de l'inconscient* (Henri Ellenberger, 1970 ; réédition revue, corrigée et augmentée sous la direction d'Elisabeth Roudinesco), Paris, Fayard, p. 7-25.
- SABLAYROLLES J.-F., « Locutions néologiques », *La locution : entre lexique, syntaxe et pragmatique. Identification en corpus, traitement, apprentissage* (textes réunis par Fiala P., Lafon P. et Piguet M.-F.), Paris, Klincksieck, 1997, p. 321-331.
- SAMUEL-LAJEUNESSE B., « Psychoses psychogènes », fasc. EMC 37230 B 10 (fiche additive), *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1967, p. 1-2.
- SAMUEL-LAJEUNESSE B. et GUELFI J.-D., *Psychopathologie. Etudes de cas*, Paris, P.U.F., 1975.
- SARTRE J.-P., *L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*, Paris, Gallimard, 1943.

- SARTRE J.-P., *Baudelaire*, Paris, Gallimard, 1948 ; *Mallarmé. La lucidité et sa face d'ombre*, Paris, Gallimard, 1986.
- SARTRE J.-P., *L'idiote de la famille*, 3 vol., Paris, Gallimard, 1971-1973.
- SARTRE J.-P., *La transcendance de l'ego. Esquisse d'une description phénoménologique*, Paris Vrin, 1965.
- SAUSSURE F., *Cours de linguistique générale* (Genève, 1916), Paris, Payot, 1972.
- SCHAER R. (sous la direction de), *Tous les savoirs du monde. Encyclopédies et bibliothèques, de Sumer au XX^e siècle*, Paris, Flammarion, 1996.
- SCHARFETTER C., « Psychosis », *Handbook of Psychiatry*, vol. I, Cambridge, Cambridge University Press, 1983, p. 39-40.
- SCHARFETTER C., « Psychische Vulnerabilität – Canstatt 1841. Zur Geschichte des Verständnisses von Vulnerabilität, Prädisposition und Psychose in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts », *Nervenartz*, 58, 1987, p. 58.
- SCHMIDGEN H., « “Fortunes diverses”. L'œuvre de jeunesse de Jacques Lacan et la phénoménologie », *Psychanalyse à l'Université*, 1994, 76, p. 111-134.
- SCHNEIDER K., *Psychopathologie Clinique* (traduction française de la 4^e édition allemande), Nauwelarts-Maloine, Louvain et Paris, 1976.
- SCHOPP G., « L'affaire Clarke-Williams ou la question de l'analyse laïque en France », *Revue Internationale d'Histoire de la Psychanalyse*, 3, 1990, p. 199-238.
- SCHREBER D. P., *Schreber inédit : poèmes de circonstance et autres écrits, avec les notes autographes de l'asile de Leipzig-Dösen* (textes présentés par Daniel Devreese, Han Israëls et Julien Quackelbeen), Paris, Seuil, 1986.
- SCHREBER D. P., *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, Leipzig, Oswald Mutze, 1903. Trad. Fr. : *Mémoires d'un névropathe*, Paris, Seuil, 1985.
- SCHÜLE H., *Traité clinique des maladies mentales*, Paris, A. Delahaye et E. Lecrosniers, 1888, (traduction de la 3^e édition allemande : *Klinische Psychiatrie. Spezielle Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, Leipzig, Vogel, 1886).
- SCHWEIZER M., *Die Psychiatrische Eugenik in Deutschland und in der Schweiz zur Zeit des Nationalsozialismus*, Bern Peter Lang, 2002.
- SCHWING G., *A way to the soul of the mentally ill* (Zurich, 1940), New York, International Universities Press, 1954.
- SCULL A. T., « Psychiatry and its historians », *History of Psychiatry*, 2, 1991, p. 239-250.
- SECHEHAYE M., *Journal d'une schizophrène*, Paris, P.U.F., 1950.
- SEGLAS J., *Leçons sur cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, Asselin et Houzeau, 1895.
- SERIEUX P., *Magnan, sa vie et son œuvre*, Paris, Masson, 1918.
- SERIEUX P. et MAGNAN V., *Le délire chronique à évolution systématique*, Paris, Gauthier-Villars et fils, 1892.
- SERIEUX P. et CAPGRAS J. ; *Les folies raisonnantes, Le délire d'interprétation*, Paris, Alcan, 1909.
- SIGWALD J. et BONDUELLE M. « Tumeur de la voûte du crâne et affections crâniennes rares », fasc. EMC 17540, *Traité de Neurologie*, Paris, Editions Techniques, (année et pagination inconnues).
- SIMON R., *Psychiatric diagnosis in New York and London*, Oxford University Press, London, 1972.
- SIMONNOT A.-L., *Hygiénisme et eugénisme au XX^e siècle à travers la psychiatrie française*, Paris, Seli Arslan, 1999.
- SINDING C., « Prévoir pour prévenir ? les concepts de maladie et de santé dans la médecine prédictive », *Prévenir*, 22, 1992, p. 55-62.
- SINGER L., PATRIS M. et KRIEGER-FINANCE F., « Chimiothérapie de la schizophrénie », fasc. EMC 37295 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1977, p. 1-9.
- SINTZEL F., GIRARD A. et CHABANNES J.-P., « Psychose réactionnelle brève. Histoire du concept », *Le Journal de Nervure*, 4, 2001, p. 12-14.
- SIRINELLI J.-F., « La France des Sixties revisitée », *Vingtième siècle*, 69, 2001, p. 111-124.
- SIRINELLI J.-F., « Effets d'âge et phénomènes de génération dans le milieu intellectuel français », *Cahiers de l'IHTP*, « Générations intellectuelles » (sous la direction de Jean-François Sirinelli), 6, 1987, p. 5-18.
- SIROTKINA I., « La pathographie de Dostoïevski, ou les dangers d'être père de l'Idiot », *Gesnerus*, 62, 2005, p. 33-49.
- SIVADON P., *Psychiatrie et socialités. Récit autobiographique et réflexions théoriques d'un psychiatre français*, Toulouse, Erès, 1993.
- SIVADON P., « Entretien », *Synapse*, 22, 1986, p. 22-35.
- SIVADON P., « Conditions générales de l'assistance et de la législation psychiatriques en France », fasc. EMC 37910 A 10, 1955, p. 1-12.
- SIVADON P. et DUCHENE H., « Santé mentale, hygiène mentale et prophylaxie mentale », fasc. EMC 37960 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, p. 1-8.

- SIVADON P. et DUCHENE H., « Santé mentale, hygiène mentale et prophylaxie mentale (suite) », fasc. EMC 37960 A 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1958, p. 1-10.
- SIVADON P. et AMIEL R., « Sécurité sociale et psychiatrie », fasc. EMC 37940 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1962, p. 1-4.
- SIVADON P., *Géographie humaine et psychiatrie*, XLVI Congrès des aliénistes et des neurologistes de France et des pays de langue française (Marseille), Paris, Masson, 1948.
- SIVADON P., *Psychopathologie du travail*, Paris, E.S.F., 1969.
- SIVADON P., « Le centre de traitement et de réadaptation sociale de Ville-Evrard », *Annales Médico-Psychologiques*, 107, 1949, p. 166-169.
- SIVADON P. (sous la direction de), *Traité de psychologie médicale*, 3 vol., Paris, P.U.F., 1973.
- SOCIETE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, *L'Evolution psychiatrique*, « Hommage à Henri Ey : 1900-1977 », Toulouse, Privat, 1978.
- SOCIETE DIDEROT, « L'encyclopédie en ses nouveaux atours électroniques : vices et vertus du virtuel » (Actes du Colloque des 17 et 18 novembre 2002 organisé par la Société Diderot à l'Université Paris 7 Denis Diderot), *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, n° spécial 31-32, avril 2002.
- SOLYGA M., *La revue « L'Evolution Psychiatrique »* (mémoire de CES de Psychiatrie sous la direction de Georges Lantéri-Laura), Créteil, Université de Paris-Val de Marne Paris XII, 1984.
- SOMMER R., *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1894.
- SOULE M., « Essai de compréhension de la mère d'un enfant autistique par l'étude des mécanismes défensifs et des processus pathogènes ou "L'enfant qui venait du froid" » (1977), *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée* (sous la direction de Michel Soulé), Paris, ESF, 1997 (4^e édition), p. 79-109.
- SPITZER L., *Essays in Historical Semantics*, New York, S. F. Vanni, 1948.
- STAROBINSKI J., *Action et réaction. Vie et aventures d'un couple*, Paris, Seuil, 1999.
- STAROBINSKI J., « Le mot réaction : de la physique à la psychiatrie », *Diogène*, 93, 1976, p. 3-30.
- STAROBINSKI J., « Le concept de nostalgie », *Diogène*, 54, 1966, p. 92-115.
- STAROBINSKI J., *Histoire du traitement de la mélancolie, des origines à 1900*, Bâle, Geigy, 1960.
- STECK H., « Le syndrome extra-pyramidal et diencephalique au cours des traitements au Largactil et au Serpasil », *Annales médico-psychologiques*, 112, 2, p. 737-743.
- STEIN C., « Les débuts de la schizophrénie (Théories classiques et données de la clinique infantile) », *L'Evolution Psychiatrique*, XIX, 4, 1954, p. 721-750. [également publié dans les *Entretiens Psychiatriques*]
- STEINBECK J., *Des souris et des hommes* (1937), Paris, Gallimard, 1949.
- STERN M. M., « Blank hallucinations : remarks about trauma and perceptual disturbances », *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 1961, p. 204-215.
- STOCKING G. W. Jr., « On the Limits of Presentism and Historicism in Historiography of the Behavioral Sciences » (1965), *Race, Culture, and Evolution : Essays in the History of Anthropology*, New York, Free Press, 1968 (réédition University of Chicago Press, 1982), p. 1-12.
- STORCH A., « A propos de "Schizophrenie" de Ludwig Binswanger », *L'Evolution Psychiatrique*, III., 1958, p. 577-602.
- SUEUR L., « Les classifications des maladies mentales en France, dans la première moitié du XIX^e siècle », *Revue historique*, 1993, p. 483-504.
- SULLOWAY F. J., *Freud, biologiste de l'esprit* (1979), Paris, 1998.
- SUTTER J.-M., BLUMEN G., GUIN P. et SCOTTO J.-C., « Psychoses délirantes aiguës », fasc. EMC 37230 A 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1974, p. 1-14.
- SUTTER J.-M., « Problèmes posés en médecine générale par les formes atypiques des états dépressifs », *Les Cahiers de médecine*, 7, juin 1973.
- SWAIN G., *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*, Paris, Gallimard, 1994.
- SWAIN G., « Chimie, cerveau, esprit et société. Paradoxes épistémologiques des psychotropes en médecine mentale » (1987), *Dialogues avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*, Paris, Gallimard, 1994, p. 263-281.
- SZASZ T. S., *Le mythe de la maladie mentale* (1961), Paris, Payot, 1975.
- TEMPS MODERNES, numéro spécial « Claude Lévi-Strauss », 54, 2004.
- TEMPS MODERNES, numéro de novembre 1966.
- THOMAS G. T., « Open psychiatric services in interwar France », *History of Psychiatry*, 15, 2, 2004, p. 131-153.
- THUILLIER J., *La folie. Histoire et dictionnaire*, Paris, Robert Laffont, 1996.
- TREBITSCH M., « Avant-propos : la chapelle, le clan et le microcosme », *Cahiers de l'IHTP*, numéro thématique « Sociabilités intellectuelles », 20, 1992, p. 11-21.
- TRÉLAT U., *La Folie lucide, étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société*, Paris, A. Delahaye, 1861.

- VAN DEN BERG H., « Bref exposé de la position phénoménologique en psychiatrie », *L'Evolution Psychiatrique*, XII, 2, 1947, p. 23-41.
- VANDEREYCKEN W., « New documentation on the famous case Ellen West », *History of Psychiatry*, 14, 1, p. 133-134.
- VANDEREYCKEN W., « Book Review : A. Hirschmüller (ed.) Ellen West. Ein Patientin Ludwig Binswangers zwischen Kreativität und destructivem Leiden », *History of Psychiatry*, 15, 1, p. 125-126.
- VALABREGA J.-P., *Les théories psychosomatiques*, Paris, P.U.F., 1954.
- VIDART L., GASTEAU E. et AMSTUTZ Cl., « Traitement de l'épilepsie », fasc. EMC 37250 G 30, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, 1-12.
- VIDART L., GASTEAU E. et AMSTUTZ Cl., « Assistance de l'épilepsie », et fasc. EMC 37250 G 40, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1955, p. 1-10.
- VEIL C., « L'attitude épidémiologique », *L'Evolution Psychiatrique*, XXXIII, II, 1968, p. 263-262.
- VEIL C., « Dialogue avec Claude Veil (1922-1999) », *Handicap*, 92, 2001.
- VERDEAUX J., *La paranoïa de compensation*, Paris, Le François, 1943.
- VERMOREL H. et MEYLAN A., Cent ans de psychiatrie. Etude sur l'histoire des institutions psychiatriques en France de 1870 à nos jours, Paris, Editions du Scarabée, 1969.
- VERMOREL H. et DUFOUR J. (sous la direction de), *L'œuvre de Paul-Claude Racamier. Paradoxalité, antœdipe et incestualité*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1997.
- VIDAL F., Les sciences de l'âme, XVI^e – XVIII^e siècle, Paris, Honoré Champion, 2006.
- VIDAL F., « A la recherche d'Henri Ellenberger », *Gesnerus*, 51, 3-4, 1994, p. 288-293.
- WAELEHENS A. DE, *La Psychose. Essai d'interprétation psychanalytique*, Louvain, Nauwelaerts 1972.
- WAELEHENS A. DE, *La philosophie de Martin Heidegger*, Louvain, Institut Supérieur de Philosophie, 1946.
- WEBER M., *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme (1904-1905)*, Paris, Plon, 1964.
- WEBER M., *Le savant et le politique (1919)*, Paris, U.G.E./10-18, 1987 ; nouvelle traduction : Paris, La Découverte, 2003.
- WEINER D., Comprendre et soigner. Philippe Pinel et la médecine de l'esprit, Paris, Fayard, 1999.
- WEIZSÄCKER V. VON, *Le cycle de la structure (1940)*, Paris, Desclée de Brouwer, 1958 [traduction de Michel Foucault et Daniel Rocher, préfacée par Henri Ey ; une nouvelle traduction de Raphaël Célis est annoncée à paraître aux Editions de la Transparence en 2008].
- WERNER M. et ZIMMERMAN B. (sous la direction de), *Le genre humain*, numéro thématique « De la comparaison à l'histoire croisée », 42, 2004.
- WILKINSON L., « Definitions of Epidemiology », *American Journal of Epidemiology*, 107, 1978, p. 87-90.
- WINOCK M., « Esprit ». Des intellectuels dans la cité (1930-1950) (1975), Paris, Seuil, 1996.
- WINTER S., *Freud and the Institution of Psychoanalytic Knowledge*, Stanford, Stanford University Press, 1999.
- WOJCIECHOWSKI J.-B., « Contribution à l'histoire de l'eugénisme. L'association d'études sexologiques (1931-1939) et l'action d'Edouard Toulouse (1865-1947) », *l'Information Psychiatrique*, 73, 1997, p. 129-140.
- WOJCIECHOWSKI J.-B., *Hygiène mentale et hygiène sociale : Contribution à l'histoire de l'hygiénisme*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- ZARIFIAN E., *Les jardiniers de la folie*, Paris, Odile Jacob, 1988.

Réseaux savants et enjeux classificatoires dans le *Traité de psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1947-1977). L'exemple de la notion de psychose.

Résumé : Le mot psychose est le mot savant qui s'est imposé pour dire la folie. La perspective adoptée pour en cerner les enjeux est l'histoire des sociabilités savantes. Les dates (1947-1977) ont été choisies en fonction de l'activité d'un psychiatre français, Henri Ey, au centre du groupe l'Evolution Psychiatrique après-guerre. A partir du *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) qu'il a dirigé jusqu'à la fin de sa vie, j'étudie la permanence d'une tradition de pensée qui regroupe les maladies mentales dans les classifications psychiatriques en deux catégories, « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques ». La thèse retrace la genèse du mot psychose et analyse la relance du groupe de l'Evolution Psychiatrique jusqu'à la publication de l'ouvrage collectif (1955). La conception « organo-dynamique » d'Henri Ey, inspirée du neurologue anglais John Hughlings Jackson, s'est imposée comme fil conducteur pour établir des liens entre les enjeux de la notion de psychose, les travaux des collaborateurs à l'EMC, et l'histoire des maladies mentales sur une plus longue durée. Ma lecture des textes s'attache à une série de quatre thèmes principaux : le délire aigu ou chronique, la psychose endogène, la conception néo-jacksonienne de l'épilepsie et la ou les conceptions psychanalytiques de la schizophrénie. Enfin, j'envisage les textes de mise à jour de l'EMC (1956-1977) sous la forme d'un épilogue, où l'on observe une tension entre la classification dont la notion de psychose est solidaire et une série d'innovations médicales, intellectuelles et culturelles, mais aussi de contestations (antipsychiatrie). Au terme de la période observée je me demande si les larges groupes de maladies mentales considérés par le passé sous le mot psychose ont toujours une place face à ces bouleversements. L'orientation de certains collaborateurs d'Henri Ey, comme Henri Ellenberger et Georges Lantéri-Laura, vers l'histoire et ses méthodes, rompt avec le projet d'une psychopathologie générale.

Scholarly networks and classificatory issues in the *Treatise on Psychiatry (Traité de Psychiatrie)* in the Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1947-1977). Example : the concept of psychosis.

Summary : The word "psychosis" is the one which prevailed as the scholarly term for insanity. The perspective adopted to define the issues is the history of scholarly sociability. The time frame (1947-77) was chosen to reflect the career of French psychiatrist Henri Ey, the central figure in the post-war Evolution Psychiatrique group. Referring to the *Traité de Psychiatrie* (in the Encyclopédie Médico-Chirurgicale, or EMC) which Ey edited until his death, I study the perpetuation of a tradition of thought whereby psychiatrists classified mental illnesses in two categories, "acute psychoses" and "chronic psychoses." The thesis retraces the genesis of the word "psychosis" and analyzes the reactivation of the Evolution Psychiatrique group leading to the publication of their collective work (1955). Ey's theory of "organodynamism," inspired by the work of British neurologist John Hughlings Jackson, became the touchstone for establishing links between issues related to the concept of psychosis, the writings of EMC contributors, and the longer-term history of mental illnesses. My interpretation of the texts is oriented toward a series of four principal themes: acute or chronic delusional states, the neo-jacksonian theory of epilepsy, and the psychoanalytic theory of schizophrenia. Lastly, in the form of an epilogue, I consider the revised and updated edition of the EMC (1956-77), in which it is possible to observe some tension between classification, of which the concept of psychosis is an integral part, and a series of medical, intellectual, and cultural innovations, as well as disputes (anti-psychiatry). At the end of the period studied, I question whether the large categories of mental illnesses, classified in the past under the word "psychoses," are still pertinent in relation to these upheavals. The fact that some of Ey's associates, like Henri Ellenberger and Georges Lantéri-Laura, chose a historiographic or methodological approach is a radical departure from the outline of a general theory of psychopathology.

Wissenschaftliche Netzwerke und klassifikatorische Bedeutung im Psychiatrischen Handbuch (*Traité de Psychiatrie*) der Medizinisch-Chirurgischen Enzyklopädie (1947-1977) am Beispiel des Begriffes der Psychose.

Zusammenfassung : Der Ausdruck „Psychose“ setzte sich in der Mitte des 20. Jahrhunderts als Bezeichnung einer spezifischen Ausprägung von Geisteskrankheiten durch. Als Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung dient die Geschichte der wissenschaftlichen Betrachtung der Soziabilität. Der Untersuchungszeitraum von 1947 bis 1977 ergibt sich aus der Tätigkeit des französischen Psychiaters Henri Ey in der Gruppe „l'Evolution Psychiatrique“ (die Psychiatrische Entwicklung). Ich untersuche in meiner Arbeit die Implikationen und Folgen einer Denktradition, welche die Geisteskrankheiten seit dem „Traité de psychiatrie“ (Handbuch der Psychiatrie) der „Encyclopédie Médico-Chirurgicale“ (Ärztlich-Chirurgische Enzyklopädie EMC), die Henri Ey bis zu seinem Tode herausgab, in der psychiatrischen Klassifizierung in zwei Hauptkategorien vereinigt: die „Psychoses aiguës“ (akute Psychosen) und die „psychoses chroniques“ (chronische Psychosen). Die Arbeit zeichnet die Entstehungsgeschichte des Begriffes „Psychose“ nach und analysiert die Renaissance der „Evolution Psychiatrique“, die 1955 in der Veröffentlichung eines gemeinsamen Werkes gipfelte. Als roter Faden dient dabei die von dem englischen Neurologen John Hughlings Jackson inspirierte „organisch-dynamische“ Auffassung Henri Eys, die Verbindungen zwischen den Herausforderungen des Psychosenkonzepts, den Werken des Mitarbeiters der EMC (1956-1977) und, auf längere Sicht, der Geschichte der Geisteskrankheiten herstellt. Vier medizinische Befunde stehen im Zentrum meiner Analyse: das akute bzw. chronische Delirium, die endogene Psychose, die neojacksonische Auffassung der Epilepsie sowie die psychiatrische Auffassung der Schizophrenie. Zudem untersuche ich die aktualisierten Texte des EMC von 1956 bis 1977, in denen eine Spannung deutlich wird zwischen einer Klassifizierung, die sich an das Psychosenkonzept anlehnt, und einer Reihe von Innovationen im ärztlichen, intellektuellen wie kulturellen Bereich, bis hin zur Infragestellung durch die Antipsychiatrie-Bewegung. In meiner Arbeit beantworte ich die Frage nach der Bedeutung der oben genannten Kategorien von Geisteskrankheiten, die in der Vergangenheit unter dem Begriff „Psychose“ zusammengefasst wurden. Einige von Henri Eys Mitarbeitern, beispielsweise Henri Ellenberger und Georges Lantéri-Laura, vollzogen einen Bruch mit der allgemeinen Psychopathologie hinsichtlich deren Geschichte und Methode.

Mots-clés : Henri Duchêne, Henri Ellenberger, Henri Ey, Georges Lantéri-Laura, Evolution Psychiatrique, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, histoire de la médecine, histoire de la psychiatrie, histoire des sociabilités, histoire du vocabulaire scientifique, histoire des sciences, histoire des classifications, psychose.

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES

Formation doctorale Histoire et Civilisations

**RESEAUX SAVANTS ET ENJEUX CLASSIFICATEURS DANS LE TRAITE DE
PSYCHIATRIE DE L'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE (1947-1977)**

L'EXEMPLE DE LA NOTION DE PSYCHOSE

TOME II

Thèse de doctorat présentée par

Emmanuel DELILLE

Sous la direction de Jacqueline CARROY

Thèse soutenue le samedi 6 décembre 2008

Membres du jury :

Jacques ARVEILLER

Vincent BARRAS

Jean-Christophe COFFIN

Sous la présidence de Christophe PROCHASSON

TABLE DU TOME II

CHRONOLOGIE (1947-1977)	3
NOTICES BIOGRAPHIQUES	9
1. Henri Duchêne.....	10
2. Henri Ellenberger.....	11
3. Henri Ey.....	12
4. Georges Lantéri-Laura.....	13
ANNEXE 1. Iconographie et reproduction de documents d'archive	14
ANNEXE 2. Résultats d'une enquête sur le mot psychose dans la base FRANTEXT	55
ANNEXE 3. Classification française des troubles mentaux de l'INSERM (1968)	63
ANNEXE 4. Un texte inédit de Georges Lantéri-Laura (1987)	70
INDEX DES FIGURES ET DES TABLEAUX	87
INDEX	90

CHRONOLOGIE (1947-1977)

Chronologie : vie politique et psychopathologie générale (1947-1977)

1947

Election de Vincent Auriol premier président de la Quatrième République, Paul Ramadier président du Conseil, Edouard Herriot président de l'Assemblée Nationale ; le général de Gaulle crée le RPF ; rupture du tripartisme : Paul Ramadier révoque les ministres communistes ; accords du GATT (General Agreement on Tariffs and Trade), proposition américaine d'un plan d'aide à l'Europe (plan Marshall) ; rapport Jdanov en URSS : doctrine officielle contre l'« impérialisme américain »

Henri Ey relance la publication de la revue *L'Evolution Psychiatrique* ; le psychanalyste allemand Alexander Mitscherlich crée la revue *Psyche* ; Daniel Lagache met au point la Licence de psychologie dans l'université française et lance la collection « Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique » aux Presses Universitaires de France (P.U.F.) ; décès du psychologue français Pierre Janet

1948

Début du blocus de Berlin par les troupes soviétiques ; la France approuve le plan Marshall ; dévaluation du franc ; création d'Israël et guerre israélo-arabe ; l'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme à Paris

Relance de la *Revue française de psychanalyse* aux P.U.F. ; création d'un Institut Jung à Zurich

1949

Signature du Pacte Atlantique (OTAN) entre les Etats-Unis, le Royaume-Uni, France, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Italie, Portugal, Danemark, Islande, Norvège et Canada ; signature des Conventions de Genève

Jean Dubuffet commence à organiser des expositions d'Art brut ; arrêté de mars 1949 qui annonce la création d'un certificat d'études spéciales (CES) de neuropsychiatrie ; le journal *L'Humanité* et la revue communiste *La Nouvelle Critique* qualifient la psychanalyse d'« idéologie réactionnaire » ; le Portugais Egas Moniz reçoit le prix Nobel de médecine pour ses travaux de psychochirurgie

1950

Le sénateur américain Joseph McCarthy lance la « chasse aux sorcières » et le Parti communiste américain est interdit ; début de la guerre de Corée ; Appel de Stockholm des pacifistes pour l'interdiction de la bombe atomique

Premier Congrès International de psychiatrie (Paris), sous la présidence de Jean Delay et le secrétariat d'Henri Ey ; fondation de l'Association allemande de psychanalyse (DPV) qui crée un nouvel Institut de Berlin

1951

La France ratifie le traité instituant la Communauté européenne du charbon et de l'acier

L'Américain John Rosen publie *L'analyse directe* sur le traitement psychothérapeutique des psychoses ; Jacob Moreno fait connaître sa technique de psychodrame ; affaire Clark-Williams (psychanalyste à qui fut intenté un procès en France pour exercice illégal de la médecine) ; lancement de la revue communiste *La raison* (1951-1958)

1952

Fin du statut d'occupation de la RFA et signature à Paris du traité instituant la Communauté européenne de défense (CED)

Découverte du premier neuroleptique, la chlorpromazine (Largactil) ; refondation de l'Institut de psychanalyse, chargé de la formation des psychanalystes de la Société Psychanalytique de Paris (SPP) ; premier Congrès des psychanalystes de langue romane à l'hôpital Sainte-Anne ; Henri Ey lance la série des *Entretiens Psychiatriques* (1952-1970), regroupant des contributions de jeunes psychiatres qui suivent son enseignement à Sainte-Anne ; Henri Ellenberger fait un voyage d'observation aux Etats-Unis des psychothérapies de la

1953

René Coty élu à la présidence de la République ; fin de la guerre de Corée ; mort de Staline et arrivée de Nikita Khrouchtchev au poste de premier secrétaire du Parti communiste en URSS

1954

Défaite française en Indochine et accords de Genève (fin de la guerre coloniale commencée en 1946) ; début de l'insurrection en Algérie ; première réunion de l'ONU à New York

1955

Edgar Faure, Président du Conseil, dissout l'Assemblée Nationale ; Pacte de Varsovie ; Conférence afro-asiatique de Bandoeng qui donnera naissance au Mouvement des non-alignés

1956

Adoption des Trois semaines de congés payés en France ; crise de Suez ; création, à Vienne, de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA, Vienne) ; Rapport Khrouchtchev sur les crimes de Staline

1957

Traité de Rome (CEE) ; l'armée française reçoit les pleins pouvoirs à Alger ; lancement du Spoutnik, premier satellite artificiel, par l'URSS

1958

Appel à de Gaulle et élection de ce dernier à la présidence de la République ; la constitution de la V^e République est approuvée par référendum ; réforme Debré des études médicales : l'enseignement unifié de la médecine ne prend pas en compte la psychiatrie ; création du « nouveau franc » ; mort de Pie XII, pape pendant la Seconde Guerre mondiale

1959

Michel Debré, Premier ministre; entrée en vigueur du Marché Commun ; de Gaulle reconnaît le droit à l'autodétermination en Algérie

1960

Manifeste des « 121 » (Déclaration sur le droit à l'insoumission dans la guerre d'Algérie) ; première explosion de la bombe A française dans le Sahara ; élection de Kennedy à la présidence des Etats-Unis

schizophrénie

Création de la Société Française de Psychanalyse (SFP) par les psychanalystes Daniel Lagache, Françoise Dolto et Juliette Favez-Boutonier, rejoints par Jacques Lacan, démissionnaire de la présidence de la SPP ; ce dernier commence à tenir son séminaire à l'hôpital Sainte-Anne dans le service de Jean Delay ; Maurice Merleau-Ponty débute son enseignement au Collège de France (notamment sur la psychologie de l'enfant)

N. S. Kline applique la Réserpine comme traitement de la schizophrénie ; le nouvel Institut de psychanalyse de la SPP est inauguré ; Daniel Lagache obtient la chaire de psychopathologie à la Sorbonne ; création du dispensaire d'hygiène mentale du XIII^e arrondissement de Paris

Parution du *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) sous la direction d'Henri Ey ; lancement de la revue de la SFP : *La Psychanalyse* ; Ernest Jones publie sa biographie de Freud en deux volumes

Ouvrage manifeste des psychanalystes de la SPP : *La Psychanalyse aujourd'hui* ; Alexander Mitscherlich fonde la clinique psychosomatique d'Heidelberg ; Jean Delay publie *La jeunesse d'André Gide* ; la SFP lance sa revue : *La Psychanalyse* (1956-1964) ; Erik Wittkower lance la *Transcultural Newsletter* (Mc Gill University, Montréal), premier bulletin d'information de psychiatrie transculturelle

Découverte des antidépresseurs : imipramine (Tofranil) et iproniazine ; second Congrès mondial de psychiatrie (Zurich) ; W. Dement et N. Kleitman décrivent les relations du sommeil paradoxal et du rêve ; Congrès international de psychanalyse (Paris)

Création de l'Association de santé mentale du XIII^e arrondissement ; le psychanalyste allemand Alexander Mitscherlich devient professeur à Heidelberg ; Claude Lévi-Strauss publie *Anthropologie structurale*

Le sociologue Roger Bastide fonde le Centre de psychiatrie sociale à Paris, avec le concours du psychiatre Henri Baruk et de l'historien Charles Morazé

Les médicaments anxiolytiques (benzodiazepines) sont mis sur le marché ; première édition du *Manuel de psychiatrie* d'Henri Ey, Bernard et Brisset ; colloque de Bonneval sur l'inconscient

1961

Putsch des généraux à Alger ; massacre du 17 octobre lors d'une manifestation pacifique en faveur de l'indépendance de l'Algérie à Paris ; la RDA décide la construction du Mur de Berlin ; début du procès Eichmann ; lancement du premier homme dans l'espace : Youri Gagarine ; rupture de l'URSS et de la Chine

1962

Accords d'Evian ; référendum sur l'autodétermination en Algérie ; Michel Debré démissionne ; référendum sur l'élection du président de la République au suffrage universel ; accords de l'Europe des Six sur la politique agricole ; exode massif des Européens d'Algérie et reconnaissance par la France de l'indépendance de l'Algérie ; début du concile de Vatican II ; Crick, Watson et Wilkins, reçoivent le prix Nobel de médecine pour la découverte de la structure chimique de l'ADN

1963

Mort du pape Jean XXIII (instigateur de Vatican II) ; discours de Martin Luther King ; assassinat du président américain J. F. Kennedy

1964

Loi sur les droits civiques des Noirs aux Etats-Unis ; Martin Luther King obtient le prix Nobel de la paix ; Jean-Paul Sartre refuse le prix Nobel

1965

De Gaulle élu aux premières élections présidentielles françaises au suffrage universel direct ; manifestations contre l'engagement américain dans la guerre du Vietnam ; la France pratique à Bruxelles la politique de la chaise vide contre les projets européens fédéralistes ; Georges Perec obtient le prix Renaudot pour *Les Choses*, roman interprété par la critique comme un miroir de l'époque

1966

La France quitte l'Otan ; lancement de la Révolution culturelle en Chine

Le psychiatre français Franz Fanon publie *Les damnés de la terre* ; Jean Delay et Pierre Deniker publient *Les méthodes chimiothérapeutiques en clinique. Les médicaments psychotropes* ; troisième Congrès mondial de psychiatrie (Montréal) ; mort de Carl Gustav Jung ; Didier Anzieu fait paraître son livre *L'Auto-analyse de Freud* ; Foucault publie sa thèse *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*

Deux maisons d'édition françaises, Gallimard et Payot, commencent à publier des livres de Freud en collection de poche ; mort du psychanalyste français René Laforgue ; le neuropsychiatre français Jean Delay est élu à la tête de l'Institut de France ; film de John Huston *Freud, désirs inavoués* (Sartre, scénariste, retire son nom du générique)

Jacques Lacan est exclu de la liste des psychanalystes didacticiens de la SFP et Serge Leclair, Françoise Dolto et François Perrier démissionnent du bureau de la SFP ; édition anglaise du livre de Paul M. Faergeman sur les psychoses psychogènes ; promulgation du Community Mental Health Centers Act aux Etats-Unis

Création de l'Association Psychanalytique de France (APF) après le départ de Jacques Lacan de la SFP, et création de l'Ecole Freudienne de Paris (EFP) par ce dernier ; Lacan ne donne plus son séminaire à l'hôpital Sainte-Anne, mais à l'ENS, et dirige une collection de psychanalyse aux Editions du Seuil : « Le Champ freudien » ; Alexander Mitscherlich fonde l'Institut Sigmund Freud de Francfort avec ses collaborateurs d'Heidelberg : sa nomination est refusée à la Faculté de médecine, il enseigne alors à la Faculté de philosophie de Francfort grâce à l'appui de Theodor W. Adorno et Max Horkheimer

Henri Ey et le groupe de l'Evolution Psychiatrique lancent les discussions préparatoires au *Livre blanc* de la psychiatrie ; trois Français, François Jacob, André Lwoff et Jacques Monod, obtiennent le prix Nobel de médecine pour leurs découvertes sur la transmission de l'information génétique (ARN messager) ; Henri Ellenberger obtient la chaire de criminologie à l'Université de Montréal (Québec)

Quatrième Congrès mondial de psychiatrie (Madrid) ; colloque franco-allemand organisé à Bonneval par Henri Ey sur le statut des psychiatres et l'Europe des six ; publication des *Ecrits* de Jacques Lacan et des *Cahiers pour l'analyse* par ses élèves et proches à

1967

Guerre israëlo-arabe des Six jours ; lancement du premier sous-marin atomique français

1968

Manifestations étudiantes en Europe et en Amérique ; événements de mai 68 en France et grève générale sans précédent ; accords de Grenelle ; démission de Georges Pompidou : Maurice Couve de Murville est nommé Premier ministre ; loi Edgar Faure de réforme de l'Université (autonomie universitaire renforcée, participation étudiante aux conseils par des délégués élus pour une co-gestion) ; création des universités de Vincennes et de Dauphiné ; union douanière de l'Europe des Six et libre circulation des travailleurs ; assassinats de Martin Luther King et de Robert Kennedy ; occupation de la Tchécoslovaquie par l'armée soviétique

1969

De Gaulle démissionne ; élection de Georges Pompidou à la présidence de la République ; Willy Brandt nommé chancelier en RFA ; premier pas d'un homme sur la Lune retransmis à la télévision

1970

Mort du général de Gaulle ; entrée en application du Traité de non-prolifération des armes nucléaires

1971

58^e congrès de la SFIO à Epinay-sur-Seine : François Mitterrand prend la tête du Parti socialiste

l'ENS ; accord des éditions Gallimard, Payot et P.U.F. pour la publication des œuvres complètes de Freud, sous la direction de Jean Laplanche et Jean-Bertrand Pontalis ; création de la collection « Bibliothèque de l'inconscient » par Jean-Bertrand Pontalis chez Gallimard ; colloque à l'université John Hopkins de Baltimore sur le structuralisme

Jean Laplanche et Jean-Bertrand Pontalis publient un *Vocabulaire de la psychanalyse* ; Maud Mannoni organise un colloque sur les psychoses infantiles où sont invités les anti-psychiatres Ronald Laing et David Cooper

Nouvelle classification des maladies mentales de l'INSERM ; publication du *Livre blanc de la psychiatrie française* ; mort du psychiatre français Louis Le Guillant ; lancement de la revue *Scilicet* dans la collection dirigée par Lacan aux Editions du Seuil

Le CES de psychiatrie est généralisé dans les Facultés et détaché de la neurologie ; création du Quatrième Groupe (OPLF) par des psychanalystes démissionnaires de l'AFP ; création de la Société française de psychologie analytique (jungienne) ; colloque de l'Evolution Psychiatrique sur la « Conception idéologique de l'Histoire de la Folie » (de Michel Foucault)

Adoption de la politique du secteur psychiatrique en France ; les cures analytiques sont remboursées par la sécurité sociale de la RFA sous réserve d'une expertise par des psychothérapeutes agréés ; Henri Ellenberger publie *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry* ; traduction française du livre de David Cooper *Psychiatrie et antipsychiatrie* ; Maud Mannoni publie *Le Psychiatre, son fou et la psychanalyse* ; Jean-Bertrand Pontalis lance la *Nouvelle Revue de Psychanalyse* ; Georges Devereux publie ses *Essais d'ethnopsychiatrie générale*

Cinquième Congrès mondial de psychiatrie (Mexico) ; création du Comité des psychiatres français contre l'utilisation de la psychiatrie à des fins politiques par des proches d'Henri Ey (Jean Ayme, Cyrille Koupernik et Gérard Blés) ; ouverture à Paris du Centre expérimental Marmottan pour le traitement des toxicomanies et des troubles addictifs sous la direction

1972

Elargissement de la CEE au Royaume-Uni, Irlande, Danemark ; réélection de Richard Nixon à la présidence des Etats-Unis et début du scandale du Watergate

1973

Guerre du Kippour, premier choc pétrolier ; *L'Archipel du Goulag* d'Alexandre Soljenitsyne, écrivain soviétique opposant au régime, est publié en France

1974

Le scandale du Watergate se conclut par la démission de Richard Nixon ; mort de Georges Pompidou ; élection de Valéry Giscard d'Estaing à la présidence de la République ; démission du chancelier Willy Brandt après l'arrestation d'un de ses collaborateurs pour espionnage ; révolution des Œillets au Portugal

1975

La loi Veil autorise l'IVG en France ; défaite américaine au Vietnam ; mort de Franco en Espagne

1976

Droit de tous les pays de laisser flotter leur monnaie

1977

Enlèvement du président du patronat allemand Hans Martin Schleyer par la Fraction Armée Rouge ; suicide des membres de la « Bande à Baader » ; inauguration du Centre national d'art et de culture Georges Pompidou à Beaubourg ; élections démocratiques en Espagne

de Claude Olivenstein

Gilles Deleuze et Félix Guattari publient *L'Anti-œdipe* ; le laboratoire Lilly invente le Prozac, un antidépresseur qui devient rapidement très populaire ; mort d'Eugène Minkowski et de Daniel Lagache ; les psychanalystes Pierre Marty et Michel de M'Uzan créent l'Institut de Psychosomatique ; Foucault republie une version révisée de sa thèse sous le titre *Histoire de la folie à l'âge classique*

Serge Lebovici devient président de l'Association psychanalytique internationale (IPA) ; Congrès international de psychanalyse à Paris ; le sociologue Robert Castel publie *Le Psychanalyste* ; Michel Foucault publie l'ouvrage collectif *Moi Pierre Rivière ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère... Un cas de parricide au XIX^e siècle*

Henri Ey assure la présidence de la commission des maladies mentales au Conseil permanent d'hygiène sociale ; mort du psychiatre Paul Guiraud ; Michel Foucault donne son séminaire sur *Le Pouvoir psychiatrique* au Collège de France

Entrée en vigueur de la CIM-9 (classification psychiatrique de l'OMS) ; rapport du Bundestag de la RFA sur la psychiatrie, la psychothérapie et la médecine psychosomatique ; Jacques Lacan donne son séminaire sur le cas de l'écrivain James Joyce qu'il interprète comme un cas de schizophrénie ; lancement des revues *Ornicar ?* (EFP) et *Psychanalyse à l'université* (sous la direction de Jean Laplanche, à l'université Paris VII)

Michel Foucault publie le premier volume de son *Histoire de la sexualité : La volonté de savoir* ; Le sociologue Robert Castel publie *L'ordre psychiatrique*

Gladys Swain publie *Le sujet de la folie : naissance de la psychiatrie* ; Sixième Congrès mondial de psychiatrie (Honolulu) : déclaration de Hawaii contre l'utilisation abusive de la psychiatrie à des fins politiques en URSS ; morts du psychanalyste Sacha Nacht (SPP) et du psychiatre Henri Ey

NOTICES BIOGRAPHIQUES

Duchêne, Henri (1915-1965). Médecin psychiatre français né à Sénac (Bouches-du-Rhône), Henri Duchêne fut interne des asiles de la Seine à Ville-Evrard (1938-1942) pendant la guerre et publia ses premiers articles avec Jean Dublineau. Sa thèse (1940) portait sur les troubles mentaux alcooliques, domaine dont il resta un spécialiste. Il fut Chef de clinique de Georges Heuyer (1942) à l'Annexe de Neuro-Psychiatrie Infantile de la Faculté de Médecine. En 1943, après avoir déjà reçu de nombreux prix (Prix Lorquet et Prix Jeunesse de l'Académie de Médecine, Prix Moreau de Tours à la Société Médico-Psychologique, etc.) Henri Duchêne est attaché médical au Centre de Génétique, auprès du Professeur Turpin. Il décoré de la Croix de guerre en 1944. Très proche d'Henri Ey durant sa carrière, il a fréquenté l'enseignement de ce dernier à l'hôpital Sainte-Anne pour se préparer au concours du médocat, dont il sort major en 1945. Il est nommé en 1946 médecin spécialiste consultant au service médical central de la Préfecture de la Seine, puis, en 1949, médecin chef au service de prophylaxie mentale à l'Office Public d'Hygiène Sociale. Henri Duchêne reçoit alors l'autorisation de poursuivre ses activités à l'Institut National d'Hygiène, où il est chef de section de Neuro-Psychiatrie depuis 1947 auprès du Professeur Bugnard, cumulant ainsi deux fonctions. Il déploie son activité vers la rénovation des services vétustes, comme d'autres acteurs de la réforme, qui n'aboutira qu'après sa mort avec la sectorisation de la psychiatrie publique. Son rôle dans la création de services extrahospitaliers fait de lui une figure dans la continuité d'Edouard Toulouse (créateur d'un premier service ouvert à Paris, l'hôpital Henri-Rousselle) à qui on l'a volontiers comparé : Henri Duchêne aurait supervisé la réalisation de plus d'une centaine de centres de consultation en cinq ans (1959-1963). Son activité couvre globalement le champ médico-social et poursuit les projets de l'hygiène mentale du début du XX^e siècle : non seulement il joue un rôle important dans la Ligue Française d'Hygiène Mentale, mais il participe également à la création du premier Centre Médico-Psychologique (CMP) en milieu carcéral, il s'investit dans l'association SOS Amitié, il est expert de la santé mentale à l'OMS, etc. Henri Ey le choisit comme secrétaire de la rédaction du *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC), auquel il donne de nombreux textes, comme aux revues de *l'Information Psychiatrique* et de *L'Evolution Psychiatrique*. Après le lancement du *Traité de Psychiatrie* (1955), Henri Duchêne obtient une bourse de l'OMS pour étudier les techniques de psychothérapie de groupe à la Tavistock Clinic (Angleterre) ; il traduit ainsi un texte fondateur sur les groupes Balint (groupes de discussion organisés entre médecins généralistes sur les difficultés rencontrées dans leur pratique et sous la supervision d'un psychanalyste) : « La formation de l'omnipraticien en psychothérapie » (1954, trad. fr. 1957). Il est aussi l'auteur de plusieurs rapports, dont « De la Dégénérescence à la génétique. Essai sur l'évolution des conceptions de l'Hérédité en Psychiatrie » avec Henri Ey (colloque de Bonneval, 1950) et « Les services psychiatriques publics extra-hospitaliers » (Congrès de Tours, 1959). Il était proche de nombreux psychiatres français de sa génération, comme Follin, Bernard, Bonnafé, Sauguet et Talairach ; il signa de nombreux articles en compagnie de Diederichs, Bailly-Salin, Paumelle et Turpin. Mort prématurément dans des circonstances controversées (son corps fut découvert dans la Seine après trois mois de disparition, la thèse du suicide fut tour à tour avancée et démentie), son activité est peu connue en dehors de la profession. Une « Association des Amis du Docteur Henri Duchêne » fut créée par ses amis et collègues psychiatres dans le but d'apporter une aide à sa famille. Son nom fut donné à un pavillon de l'hôpital psychiatrique de Sotteville-les-Rouen (Seine-Maritime) à l'initiative de Michel Audisio.

Hommages et commémorations : *L'Information psychiatrique*, « Hommage à Henri Duchêne », 7, 1966 ; Diederichs A., « Henri Duchêne, 1915-1965, ou la passion d'une psychiatrie sociale », *Psychiatrie Française*, 2, 1989, p. 57-60.

Ellenberger, Henri Frédéric (1905-1993). Né à Nalolo en Rhodésie (Zambie), descendant de missionnaires protestants d'origine suisse (Ellenberger et Christol du côté maternel), Henri Ellenberger fait partie d'une famille d'intellectuels prolifiques. Son père, Victor Ellenberger, membre de la Société des missionnaires évangéliques de Paris, est l'auteur d'une œuvre d'anthropologue, de naturaliste et de traducteur. Enfant, Henri Ellenberger vint d'abord à Paris (1914) pour y faire sa scolarité, puis à Mulhouse (1921) et à Strasbourg (1924). Il y commence des études médicales, qu'il poursuit à Paris, où il est admis à l'internat des asiles de la Seine à titre étranger (1932). Henri Baruk exerça alors une certaine influence sur son sujet de thèse soutenue en 1933 : la psychologie de la catatonie (un syndrome schizophrénique déficitaire particulièrement grave). Henri Ellenberger s'installe en tant que médecin des maladies nerveuses à Poitiers, où il s'intéresse au folklore local et travaille notamment auprès des réfugiés politiques espagnols. S'il se fait naturaliser français en 1939, il décide de quitter la France en 1941 pour la Suisse, face au danger de perdre sa nationalité sous Vichy. Après un passage par Berne, il est nommé médecin adjoint du directeur à la Waldau (Schaffhausen). Il rencontre en Suisse quelques grands noms de la psychiatrie dynamique et pionniers de la psychanalyse : Manfred Bleuler (fils d'Eugen Bleuler), Leopold Szondi, Carl G. Jung, Ludwig Binswanger, ou encore le pasteur Oskar Pfister, l'un des premiers disciples de Freud, avec qui il fait une analyse. Après guerre, il reprend contact avec les psychiatres du cercle parisien qu'il a connu durant sa formation, en particulier le groupe de l'Evolution Psychiatrique, où il publie notamment son premier article sur la psychothérapie de Pierre Janet (1950) et une série d'articles sur l'histoire de la psychiatrie suisse (1951-1953). Il est nommé membre correspondant de l'Evolution Psychiatrique en 1951, après avoir accepté de participer au *Traité de Psychiatrie* que le psychiatre français Henri Ey met en chantier. Henri Ellenberger s'appuie sur ce réseau et sur sa formation psychanalytique pour partir aux Etats-Unis. Il embarque en 1952 pour un voyage d'observation des psychothérapies américaines des schizophrénies et s'installe à terme à la Menninger Foundation (Topeka, Kansas), où il est chargé d'un enseignement. Dans le contexte de la Guerre froide, il ne peut faire venir sa femme, d'origine russe, Emilie von Bachst (qui écrit sous le pseudonyme Vera Hegi sur le domaine de la psychologie animale). En 1959, il saisit une offre du département de psychiatrie transculturelle de l'université anglophone McGill de Montréal. Il y reste jusqu'en 1962, avant d'intégrer l'université francophone et d'obtenir la chaire de criminologie (1965). Il achève alors un livre entrepris depuis longtemps sur l'histoire de la psychiatrie dynamique : *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry* (1970, trad. fr. 1974), qui tranche avec l'historiographie existante par sa documentation et sa lecture critique des sources. Henri Ellenberger poursuit sa carrière universitaire tout en gardant des liens avec la psychiatrie française, collaborant jusqu'aux années 1970 au *Traité de Psychiatrie* dirigé par Henri Ey. S'il prend sa retraite en 1977, ses articles démystifiants sur Anna O. (1972), Emmy von N. (1977) et Hélène Preiswerk (1991) confirment la voie ouverte par Ola Andersson d'un récit qui ne soit pas la célébration du génie de Freud ou de Jung. Il dirige un *Précis de Psychiatrie* (1981) avec Robert Deguay et participe au *Traité d'Anthropologie Médicale* (1985) de Jacques Dufresne. Il a également publié des contes pour enfants (en signant Fred Elmont). En 1992, un Centre de recherche et de documentation est créé à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, qui rassemble sa documentation, sa correspondance professionnelle et sa bibliothèque. Henri Ellenberger eut cinq nationalités au cours de sa vie : anglaise, française, suisse, américaine et canadienne.

Hommages et commémorations : Micala M. S., « Henri F. Ellenberger : The History of Psychiatry as the History of the Unconscious », *Discovering the History of Psychiatry*, New York, Oxford University Press, 1994, p. 112-134 ; Prince R. and Beauchamp L., « Pioneers in Transcultural Psychiatry : Henri F. Ellenberger (1905-1993) », *Transcultural Psychiatry*, 38, 1, 2001, p. 80-104.

Ey, Henri (1900-1977). Né à Banyuls-dels-Aspres en terre catalane (Pyrénées-Orientales), Henri Ey fait ses études secondaires à Sorèze jusqu'au Baccalauréat, chez les bénédictins. Il a gardé au long de sa vie la foi catholique et il est resté hispanophile, fréquentant les corridas de l'autre côté de la frontière. Il étudie la médecine à la Faculté de Toulouse en 1917, avant de monter à Paris en 1923, où il est reçu à l'internat des asiles de la Seine en 1925. Il a pour condisciples Jacques Lacan, Pierre Mâle et d'autres jeunes médecins futurs psychanalystes. Il passe dans le même temps une Licence de philosophie en Sorbonne et suit les cours du psychologue Pierre Janet au Collège de France entre 1923 et 1926. Après avoir connu comme chefs de service Joseph Capgras, Auguste Marie et Paul Guiraud, Henri Ey prend comme patron le Pr Henri Claude (titulaire de la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale, CMME), qui dirige sa thèse *Glycémie et maladies mentales* (1926). Chef de clinique de Claude en 1931-1932, il est nommé médecin chef de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir) en 1933. C'est aussi dans les années 1930 qu'il prend en main la bibliothèque médicale de l'hôpital Sainte-Anne à Paris, qu'il organise un enseignement libre pour préparer les jeunes psychiatres aux concours, qu'il devient membre du groupe de l'Evolution Psychiatrique (premiers articles en 1932) et qu'il publie son premier livre en 1934 : *Hallucination et délire*. Il publie surtout un *Essai d'application des idées de Jackson* avec Julien Rouart en 1936, à la fois manifeste et programme de psychopathologie générale qui fait la synthèse des idées de Janet, de Freud et du neurologue britannique John H. Jackson. Pendant la guerre, Henri Ey maintient ses activités médicales et reformule ses idées sous le nom de « théorie organo-dynamique ». Puis il s'engage dans l'armée de libération en 1944 (son bataillon est décoré de la Croix de guerre). Après-guerre, il se distingue par son intense activité d'animateur de la vie psychiatrique française, relançant la revue *L'Evolution Psychiatrique* sous son secrétariat général (1947), organisant des colloques à Bonneval, mais aussi une collection médicale spécialisée. Henri Ey se fait le Secrétaire général du premier Congrès mondial de psychiatrie à Paris en 1950 et fonde l'Association mondiale de psychiatrie. Il publie des *Etudes psychiatriques* (1948-1954) et met en chantier un *Traité de Psychiatrie* (1955) sous le patronage de l'Evolution Psychiatrique, marqué du sceau de l'organo-dynamisme et des idées contemporaines comme l'analyse existentielle de Ludwig Binswanger. Puis suivent un *Manuel de psychiatrie* (1960, avec Paul Bernard et Charles Brisset), *La conscience* (1963 et 1968), un *Traité des hallucinations* (1973), etc. : tout en maintenant ses idées jacksoniennes d'une hiérarchie des niveaux de dissolution de la conscience, Henri Ey classe les maladies mentales selon les dichotomies psychose vs névrose et acuité vs chronicité, selon une certaine tradition française. Son activité militante et syndicale se traduit par la rédaction d'un *Livre Blanc* (1965-1968), qui servit de base à la séparation de la psychiatrie et de la neurologie dans l'enseignement universitaire, ainsi qu'à la sectorisation des services psychiatriques. Henri Ey a été président de la Commission des maladies mentales auprès du Ministère de la Santé après sa retraite de Bonneval (1970). Son nom a été donné à cet hôpital ainsi qu'à la Bibliothèque médicale de Sainte-Anne après son décès.

Hommages et commémorations : *Le Bon sens, Revue trimestrielle du service des femmes de l'hôpital psychiatrique de Bonneval*, 79, 1970 ; Collectif, « Hommage à Henri Ey », *Entretiens Psychiatriques*, 9, 1963 ; Collectif, « Hôpital Psychiatrique Henri Ey 14 novembre 1979 », document ronéotypé, 1979, p. 1-30 ; *L'Evolution Psychiatrique*, « Journées de Banyuls-dels-Aspres, 7-8 novembre 1987 », 1987, p. 503-526 ; *L'Evolution Psychiatrique*, XLII, n° spécial III/2, 1977 ; *L'Evolution psychiatrique*, « Hommage à Henri Ey : 1900-1977 », Toulouse, Privat, 1978 ; Brisset C., « Travailler avec Henri Ey », *Psychiatrie Française*, 2, 1978, p. 33-36 ; Caroli F. (sous la direction de), *Spécificité de la psychiatrie. Hommage à Henri Ey*, Paris, Masson, 1980 ; Gourevitch M., « Aux mânes d'Henri Ey », *Perspectives psychiatriques*, 65, 1978, p. 5-6 ; Palem R. M., « A l'ombre des arbres séculaires, H. Ey (1900-1977) », *Psychiatries*, 34, 4, 1977, p. 6 ; Rappard P., « Henri Ey et les clubs thérapeutiques : l'entraide psychosociale féminine d'Eure-et-Loir », *Pratiques en santé mentale*, 3, 1999, p. 5-10.

Lantéri-Laura, Georges (1930-2005). Né à Nice, Georges Lantéri-Laura fait une double carrière de médecin psychiatre et d'universitaire. Il débute ses études de médecine et de philosophie à Aix-en-Provence et les poursuit jusqu'au doctorat à Paris (reçu premier à l'internat des hôpitaux psychiatriques de la Seine en 1955), où il fut notamment l'interne de Jean Delay à la Chaire des Maladies Mentales et de l'Encéphale (CMME). Il publie pendant sa formation médicale ses premiers articles d'orientation phénoménologique (dans la revue *L'Evolution Psychiatrique* dès 1957) et, après avoir été reçu docteur en médecine (1960), ses premiers livres (*La psychiatrie phénoménologique. Fondements philosophiques*, 1963). Médecin assistant de Georges Daumézon à l'hôpital Sainte-Anne à Paris (1960-1964), puis médecin chef à l'hôpital de Stephansfeld (Brumath, Alsace) à partir de 1966, Georges Lantéri-Laura enseigne la psychologie à l'Université de Strasbourg, où il succède à Dider Anzieu. Il est chargé d'enseignement à l'U.E.R. de Sciences du comportement de l'Université Louis Pasteur à partir de 1964, maître de conférences en 1968 et professeur en 1971-1972. De cette première période d'enseignement date un rapport sur *Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine* (Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, 1966). Mais il renonce au professorat à l'Université de Strasbourg, il prend un poste à l'hôpital Esquirol (1969-1998) près de Paris et poursuit ses cours à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, VI^e Section, puis à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS, 1972-1988), où il oriente son enseignement sur l'histoire de la psychopathologie dans la perspective de l'histoire et de la philosophie des sciences. En effet, si sa thèse ès Lettres (*Phénoménologie de la subjectivité*, 1968, sous la direction de Jean Hyppolite) défend une orientation phénoménologique, sa thèse complémentaire sur *l'Histoire de la phrénologie* (1970) montre davantage déjà l'influence de Georges Canguilhem. Ce tournant historique des années 1970 le rapproche d'autres médecins psychiatres français, comme Jacques Postel, qui a mis en chantier une *Nouvelle histoire de la psychiatrie* (1983). Psychiatre, philosophe et historien de la psychiatrie, Georges Lantéri-Laura est l'auteur d'une histoire critique de la psychiatrie française, à laquelle il a lui-même activement participé en tant que praticien, mais aussi en tant qu'enseignant. Plus précisément, son travail d'historien replace les maladies mentales dans le contexte institutionnel de la psychiatrie française : il questionne les rapports entre la connaissance psychiatrique, les conditions matérielles de son développement (thème de la chronicité des psychoses), et l'ensemble de la connaissance médicale et des disciplines connexes, particulièrement la psychologie et la philosophie. Dans deux de ses derniers livres, *Psychiatrie et connaissance* (1991) et *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie* (1998), Georges Lantéri-Laura développe une analyse des grands paradigmes qui ont fait l'histoire de la psychiatrie, selon la perspective de l'historien américain des sciences Thomas S. Kuhn. Membre de plusieurs sociétés savantes et médicales, comme la Société Médico-psychologique et l'Evolution Psychiatrique dont il fut le président, Georges Lantéri-Laura a exercé une influence notable sur la communauté psychiatrique française par son recours à la longue durée de l'histoire dans son approche de la maladie mentale et, peut-être, grâce à sa posture modérée face aux controverses psychanalytiques et antipsychiatriques qui marquent sa génération.

Hommages et commémorations : *L'Evolution Psychiatrique*, numéro hommage « Georges Lantéri-Laura », *L'Evolution Psychiatrique*, 70, 2, 2005 ; Garrabé J., « Obituary. Georges Lantéri-Laura (1930-2004) », *History of Psychiatry*, 16, 3, 2005, p. 365-372 ; « Allocution nécrologique à la mémoire du Professeur Georges Lantéri-Laura, président de la Société Médico-psychologique », *Annales Médico-psychologiques*, 167, 2005, p. 212-216 ; Tévisse R. et Gros M., « Hommage à Georges Lantéri-Laura : philosophe, psychiatre et historien de la psychiatrie », *PSN*, II, 4, 2004, p. 3-8. *Cahiers Henri Ey*, 1, 2000.

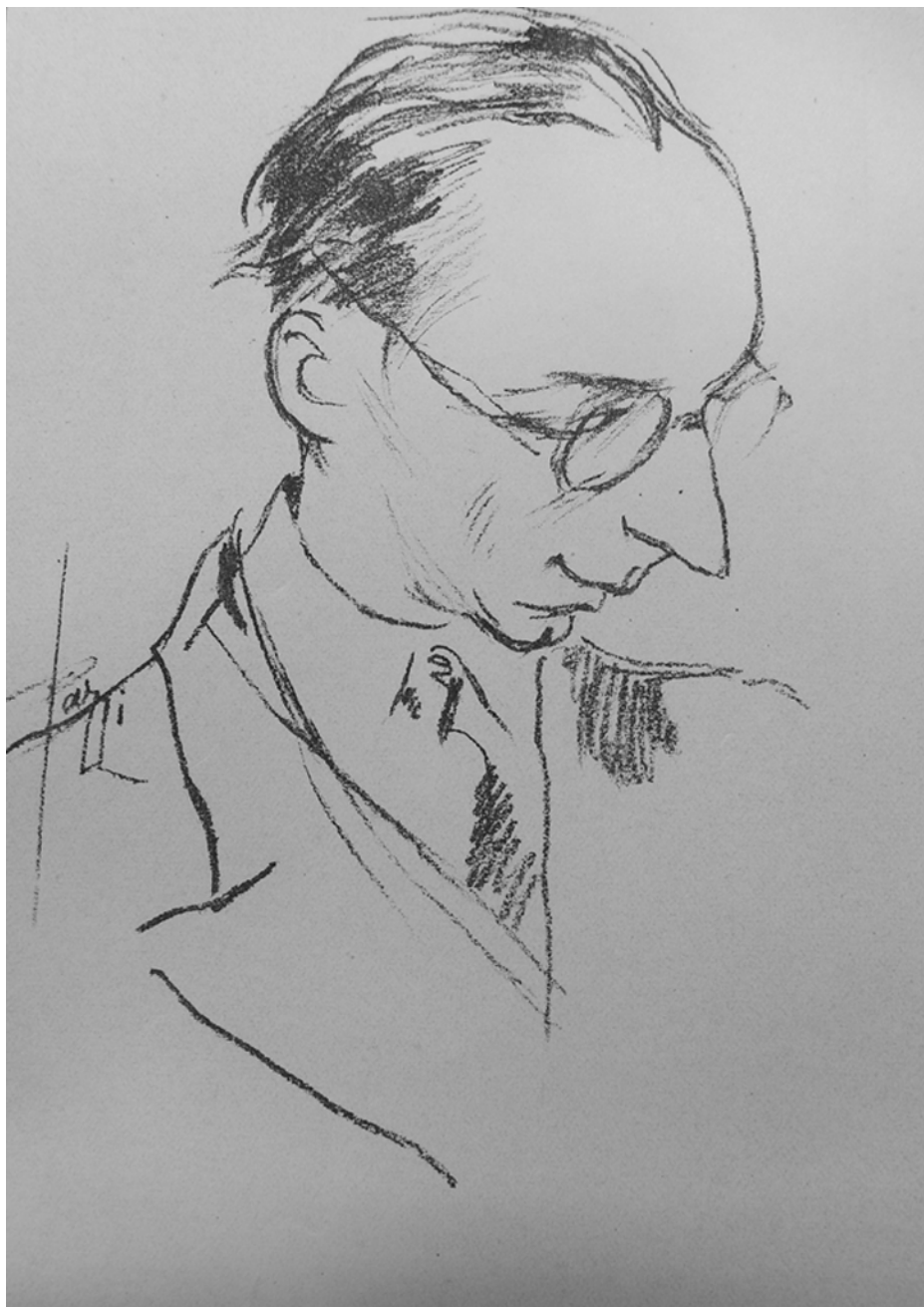
ANNEXE 1. Iconographie et reproduction de documents d'archive

Dessins de Pazzi

Plutôt que de présenter les photographies de l'internat des asiles de la Seine (déjà reproduites dans les biographies d'Henri Ey et de Jacques Lacan), j'ai choisi de présenter ici quatre dessins de Pazzi, qui datent de la même période (années 1930) et qui ont été faits vraisemblablement à la salle de garde de l'hôpital Sainte-Anne. Il s'agit d'Henri Ey, Pierre Mâle et Jacques Lacan, qui étaient très liés pendant leurs années de formation, et d'Henri Ellenberger, qui a fini ses études médicales à Paris, en intégrant le même internat. Les quatre caricatures font partie d'une série d'une dizaine de portraits dont les noms ne sont pas tous attribués (Archives Henri Ey).



Caricature d'Henri Ey par Pazzi. Archives Henri Ey, 7S502.



Caricature de Pierre Mâle par Pazzi. Archives Henri Ey, 7S502.

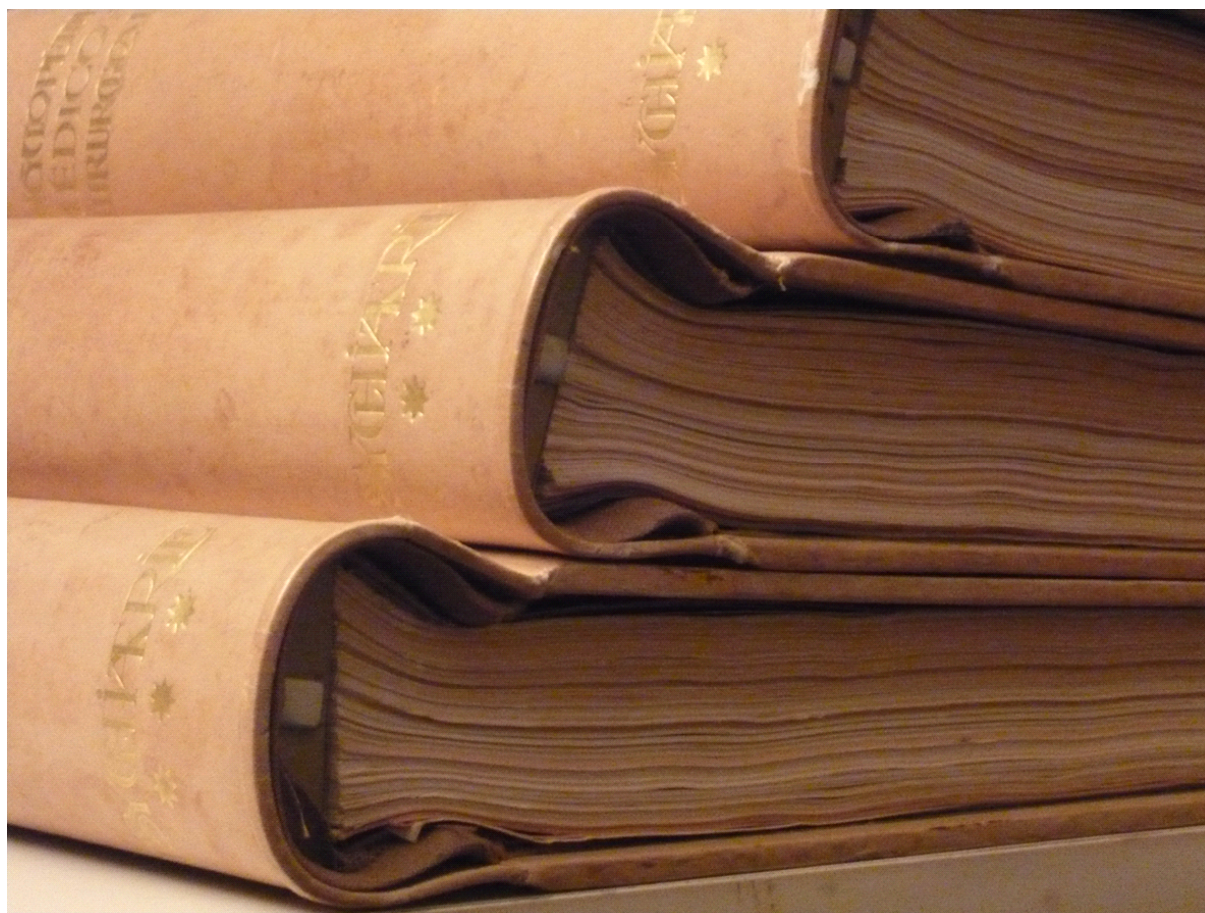


Caricature de Jacques Lacan par Pazzi. Archives Henri Ey, 7S502.



Caricature d'Henri Ellenberger par Pazzi. Archives Henri Ey, 7S502.

L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale



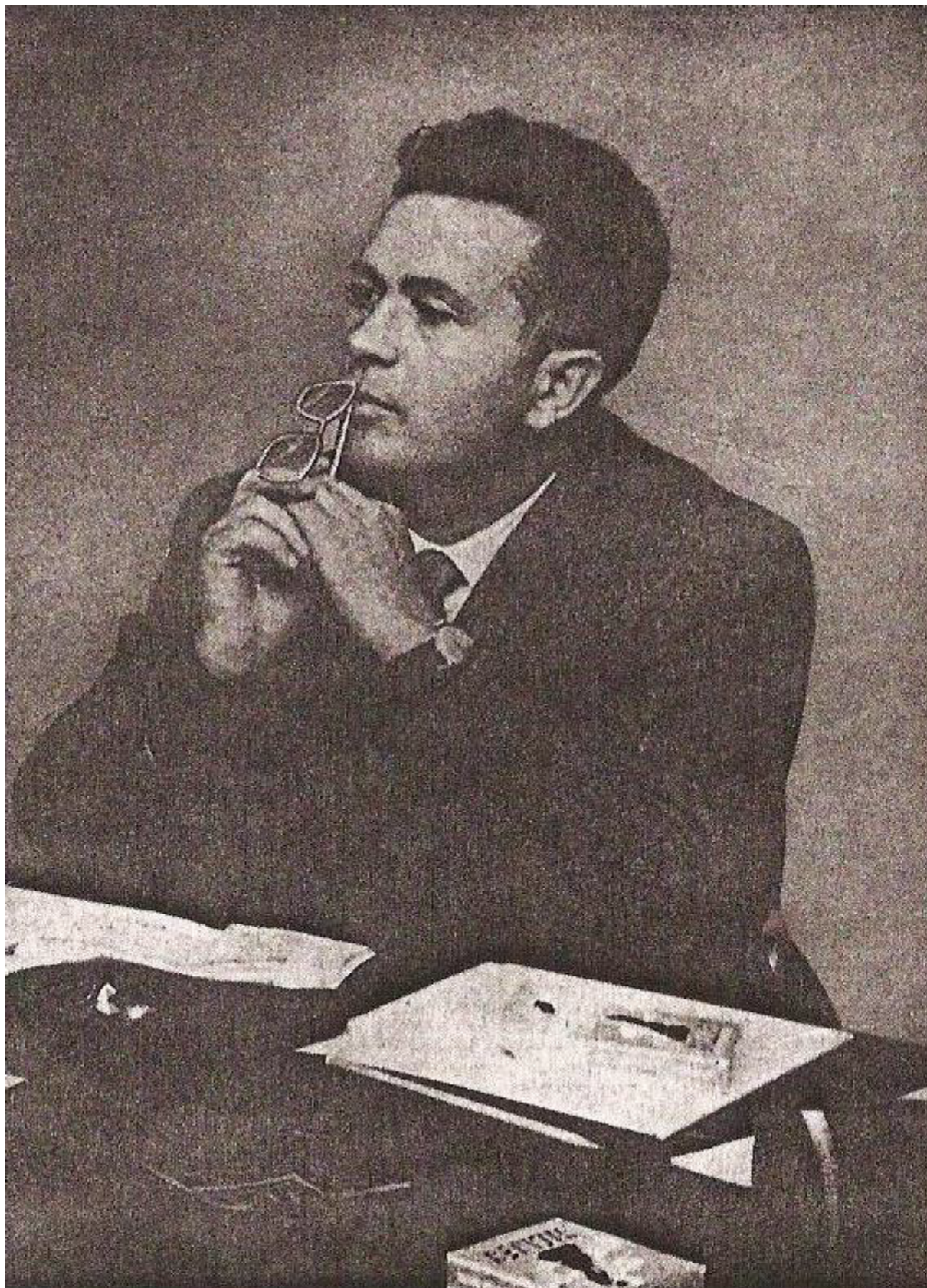
L'« objet livre » : les volumes de l'EMC sont de grands classeurs qui contiennent plusieurs dizaines de fascicules. En bas à gauche : tranche des trois volumes du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (reliure d'origine). En bas à droite : reliure souple actuellement utilisée par l'EMC (six volumes pour la psychiatrie).



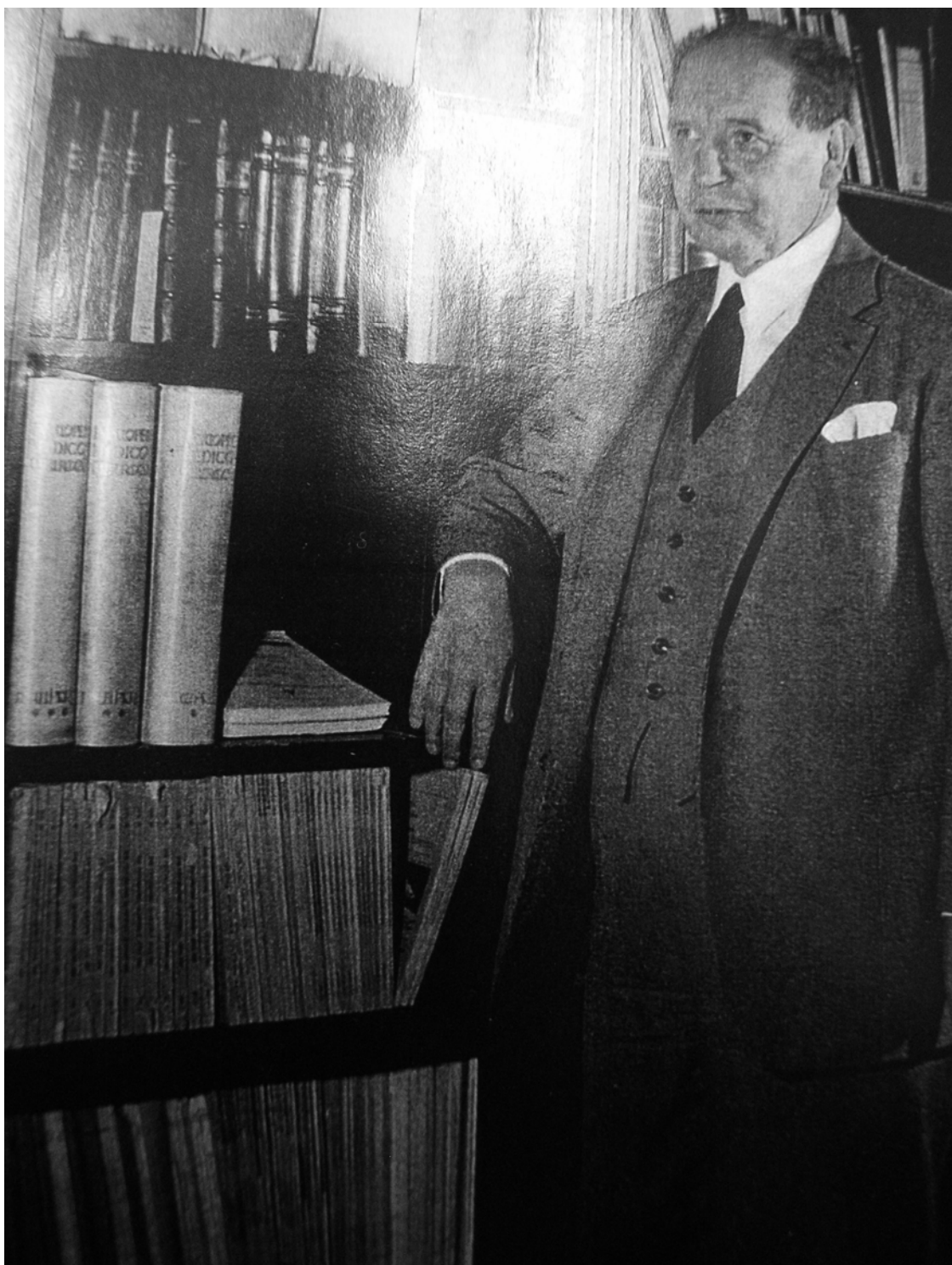
Renée Boulay, secrétaire médicale, et Henri Ey à l'Hôpital de Bonneval, autour des trois tomes du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (photographie non datée, Archives Henri Ey).



(En haut) Banquet donné à Versailles pour le lancement du *Traité de Psychiatrie* en 1955 : Jacques Lacan, Mme Coumétou, Henri Ey et Mme Rouart. (En bas) Henri Ey entouré de deux collaborateurs de l'EMC : Paul-Claude Racamier (à gauche) et André Green (à droite), à l'occasion d'un congrès (photographies non datées, Archives Henri Ey).



Henri Duchêne (*L'Information Psychiatrique*, droits réservés).



Henri Ey posant à côté des trois tomes du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC
(photographie non datée, Archives Henri Ey)



Georges Lantéri-Laura dans son bureau à l'hôpital Saint-Maurice
(Archives Jacques Arveiller)



Henri Ellenberger
(droits réservés)

***L'Evolution Psychiatrique et le projet de
Traité de Thérapeutique Psychiatrique (1947-1951)***

L'EVOLUTION

PSYCHIATRIQUE

REVUE TRIMESTRIELLE
PUBLIÉE PAR
LE GROUPE DE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE DE PARIS
DEPUIS 1929
(4 fascicules trimestriels d'environ 160 pages)

COMITÉ DE REDACTION :

Dr. A. BOREL — Dr. M. CENAC — Dr. Henri EY — Dr. A. HESNARD
— Dr. J. LACAN — Dr. D. LAGACHE — Mme. le Dr. O LAURENT
LUCAS CHAMPIONNIERE — Dr. P. MALE — Dr. E. MINKOWSKI —
Dr. M. MONTASSUT — Dr. G. PARCHEMINEY — Dr. J. ROUART.

REDACTEURS EN CHEF DÉLÉGUÉS :

D^r E. MINKOWSKI ET D^r HENRI EY

ABONNEMENTS :

Dr. SIVADON, Trésorier du Centre d'Éditions Psychiatriques, Ville-Evrard
NEUILLY s/ MARNE (SEINE-et-OISE)
N° de Chèque Postal : PARIS 5728.55

PRIX DE L'ABONNEMENT : FRANCE 1.500 frs
ÉTRANGER 1.800 frs
U. S. A. 6 dollars

COLLECTIONS DE 1934 à 1951

Prix de vente : 20.000 francs ou 58 dollars (U.S.A.)

Articles originaux parus de 1947 à 1951

AJURIAGUERRA (J. de) <i>Emotions et troubles toniques paroxys-</i> <i>tiques</i>	1948	II.	p. 1
AMADO (G.) <i>Ethique et psychologie d'adolescents inadaptés</i>	1951	I.	p. 3
AUBIN (H.) <i>Dances mystiques, possessions, psychopathologie</i>	1948	IV.	p. 191
AUBIN (H.) <i>Conduites de refus et psychothérapie</i>	1950	IV.	p. 565
AUBIN (H.) <i>Refus, reniement, répression</i>	1951	I.	p. 31
BARAHONA FERNANDES. <i>Expérience thérapeutique et connais-</i> <i>naissance psychiatrique</i>	1949	IV.	p. 451
BARUK (H.) <i>Les troubles psychomoteurs</i>	1947	I.	p. 167
BERGE (A.) <i>Psychothérapie analytique et psychanalyse</i>	1951	III.	p. 305
BERGERON <i>Les conceptions psycho-biologiques de H. WALLON</i>	1950	II.	p. 197
BERGERON. <i>Psychologie des conduites</i>	1950	III.	p. 419
BERNARD (P.) <i>Les psychothérapies de groupe</i>	1948	III.	p. 1
BLEULER (M.) <i>Le genèse d'une névrose chez un enfant</i>	1947	III.	p. 1
BONNAFÉ (L.) <i>Le personnage du Psychiatre</i>	1948	III.	p. 23
BONNAFÉ (L.) <i>Interprétation du fait psychiatrique selon les</i> <i>méthodes historiques de MARX et ENGELS</i>	1948	IV.	p. 75
BOREL (A.) <i>Le syndrome psychiatrique</i>	1947	I.	p. 105
BORNSTAJN. <i>Le processus de schizophrénisation</i>	1947	II.	p. 5
BOUTONIER (J.) <i>De la malformation physique à la névrose</i>	1950	II.	p. 231
BRISSET (Ch.) <i>L'aphasie congénitale</i>	1948	II.	p. 41
BRISSET (Ch.) <i>Psycho-chirurgie</i>	1949	IV.	p. 487
BROWN (C. A. P.) <i>La Psychiatrie américaine actuelle.</i>	1949	I.	p. 111
CARON (M.) <i>Les problèmes médico-légaux de la délinquance</i> <i>sexuelle</i>	1951	II.	p. 193
COURCHET (J. L.) <i>JANET à la Salpêtrière</i>	1950	III.	p. 357
CRÉMIEUX. <i>La perspective psycho-somatique chez l'enfant.</i>	1950	I.	p. 1
CUEL (J. R.) <i>Place nosographique de certaines démences</i> <i>préséniles</i>	1948	II.	p. 57
DAUMEZON (G.) <i>Nosographie et thérapeutiques de choc</i>	1950	II.	p. 247
DAUMEZON. <i>Les fondements d'une psychothérapie de groupe</i>	1948	III.	p. 497
DIATKINE (R.) <i>Bibliographie des travaux de P. JANET</i>	1951	IV.	p. 525
DIATKINE (R.) <i>Le bégaiement</i>	1951	I.	p. 41
DRACOUILIDES (N.) <i>Schéma psychanalytique de l'appareil</i> <i>psychique</i>	1949	I.	p. 4
DUCHÈNE (H.) <i>Les brèves psychothérapies.</i>	1949	I.	p. 1
DUBLINEAU (J.) <i>L'enfant de 3 ans et la crise de personnalité</i>	1947	III.	p. 21
DUFLO (J.) <i>Base expérimentale de comportement névrotique</i> <i>de WORLEY GANTT</i>	1947	I.	p. 251
ELLENBERGER (H.) <i>La Psychothérapie de JANET</i>	1950	III.	p. 465
EY (H.) <i>Système nerveux et troubles nerveux</i>	1947	I.	p. 71
EY (H.) <i>Théories réflexologiques de Pavlov et la Psychiatrie</i>	1947	I.	p. 197
EY (H.) <i>La Psychiatrie devant le Surréalisme</i>	1948	IV.	p. 3
EY (H.) <i>Efficacité de la psychothérapie.</i>	1949	III.	p. 289
EY <i>Conception de JANET sur les hallucinations et les délires</i>	1950	III.	p. 487
FERDIÈRE (G.) <i>Les comptines et formulettes de l'Enfance</i>	1947	III.	p. 45
FERDIÈRES (G.) <i>Le dessinateur schizophrène.</i>	1951	II.	p. 215
FOLLIN (S.) <i>Rationalisme moderne et Psychiatrie</i>	1948	IV.	p. 107
FOUQUET. <i>Réflexions sur l'alcoolisme</i>	1951	II.	p. 231
FRETET. <i>La relation hallucinatoire</i>	1949	II.	p. 121
GALLOT (H. M.) <i>Psychanalyse de HUYSMANS</i>	1948	IV.	p. 53

HECAEN (H.) <i>La notion de schéma corporel en Psychiatrie</i>	1948	II.	p. 75
HECAEN (H.) <i>Béhaviorisme et neuro-psychiatrie</i>	1950	I.	p. 23
HESNARD (A.) <i>Psychanalyse et conceptions psych. contemp.</i>	1948	I.	p. 1
HESNARD (A.) <i>Conception structurale éthique de la psychose</i>	1949	III.	p. 303
HESNARD (A.) <i>La conception de la Psychasthème de P. JANET</i>	1950	III.	p. 391
LACAN (J.) <i>La causalité psychique</i>	1947	I.	p. 123
LACAN (J.) <i>La Psychiatrie anglaise et la guerre</i>	1947	I.	p. 293
LAGACHE (D.) <i>Fugues et fuite de soi-même</i>	1947	IV.	p. 1
LAGACHE (D.) <i>Psychologie clinique et méthode clinique</i>	1949	II.	p. 155
LAGACHE (D.) <i>JANET au Collège de France</i>	1950	III.	p. 411
LEBOVICI (S.) <i>Sur la schizophrénie infantile</i>	1949	III.	p. 329
LEBOVICI (S.) <i>A propos du traumatisme sexuel chez la femme</i>	1951	III.	p. 385
LE GUILLANT (L.) <i>La neuro-psychiatrie infantile</i>	1948	III.	p. 95
LOEWENSTEIN. <i>Les tendances de la psychanalyse</i>	1948	II.	p. 41
LOPEZ IBOR. <i>Angoisse, existence et vitalité</i>	1950	II.	p. 203
MALE (P.) <i>L'automatisme psychologique</i>	1950	III.	p. 305
MIGNOT (H.) <i>Sur l'exploration du psychisme par les barbituriques</i>	1949	I.	p. 27
MINKOWSKI (E.) <i>L'affectivité</i>	1947	I.	p. 47
MINKOWSKI (E.) <i>Phénoménologie et analyse existentielle en Psychiatrie</i>	1948	IV.	p. 137
MINKOWSKI (E.) <i>Les voix d'accès au conscient</i>	1949	III.	p. 383
MINKOWSKI (E.) <i>La réalité et les fonctions de l'irréel</i>	1950	I.	p. 59
MINKOWSKI (E.) <i>Le problème du temps chez P. JANET</i>	1950	III.	p. 451
MINKOWSKI (E.) <i>Aspects psychologiques de la vieillesse</i>	1951	I.	p. 49
MINKOWSKI (E.) et MINKOWSKA (F.) <i>La psychopathologie infantile et le test de Rorschach</i>	1947	I.	p. 47
MORSELLI (G. E.) <i>Sur la conception janetienne des personnalités alternantes</i>	1950	III.	p. 405
NACHT (S.) <i>Le Rôle du Moi dans la structure du caractère du comportement</i>	1947	IV.	p. 39
NACHT (S.) <i>Introduction à la médecine psycho-somatique</i>	1948	I.	p. 57
NÉRON. <i>Troubles du caractère des éducateurs</i>	1949	II.	p. 179
NONY. <i>Tendances nouvelles de la psychothérapie américaine</i>	1950	II.	p. 313
ODIER (Ch.) <i>Sur la guérison d'une schizophrène par la réalisation symbolique</i>	1949	III.	p. 407
PARCHEMINEY (G.) <i>Psychanalyse et réflexes conditionnels</i>	1947	I.	p. 230
PARCHEMINEY (G.) <i>Mécanisme de défense et réactions de transfert</i>	1948	I.	p. 93
PARCHEMINEY. <i>Critique de la notion d'hystérie de P. JANET</i>	1949	I.	p. 47
PARCHEMINEY (G.) <i>La conception de l'hystérie</i>	1950	III.	p. 377
PASCHE (F.) <i>Kierkegaard et la psychopathologie</i>	1949	I.	p. 61
PASCHE (E.) <i>150 biographies de tuberculeux pulmonaires</i>	1951	IV.	p. 545
PICHON-JANET (Mme) <i>Pierre JANET. L'homme et son œuvre.</i>	1950	III.	p. 345
PICHOT (P.) <i>Thérapeutiques sociales en Grande-Bretagne</i>	1948	III.	p. 87
REY-ARDID. <i>« Transfusion-pumping » du L.C.R. chez les schizophrènes</i>	1951	IV.	p. 557
ROUART (J.) <i>Psychopathologie des fics</i>	1947	I.	p. 267
ROUART. <i>Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence</i>	1947	IV.	p. 67
ROUART (J.) <i>Guerre et Psychiatrie infantile</i>	1947	IV.	p. 81
ROUART (J.) <i>Délire hallucinatoire chez une sourde-muette</i>	1949	II.	p. 201
SARGANT (W.) <i>L'abréaction et les thérapeutiques de choc</i>	1950	IV.	p. 607
SCHMIDT (P.) <i>Vie intentionnelle dans les états crépusculaires épileptiques</i>	1951	II.	p. 263
SOMMER. <i>Etats maniaques et mélancoliques</i>	1949	II.	p. 51

SUTTER (J.) <i>Suites lointaines des émotions de guerre</i>	1950	I.	p. 99
TOSQUELLES (F.) <i>Etude clinique et phénoménologique d'un récit analytique</i>	1951	III.	p. 405
TUSQUES (J.) <i>Réflexions sur les réflexes conditionnels</i>	1947	I.	p. 219
TUSQUES (J.) <i>Structures biologiques et comportements</i>	1950	I.	p. 137
VAN DER BERG (J. H.) <i>La position phénoménologique</i>	1947	II.	p. 23
VAN DER HORST. <i>Psychopathologie et conception de l'homme</i>	1949	I.	p. 71
VAN DER HORST. <i>Agressivité et délire</i>	1950	IV.	p. 591
VEXLIARD (A.) <i>Les clochards</i>	1950	IV.	p. 619
YAHN (M.) <i>Le mode d'action de la leucotomie cérébrale</i>	1951	IV.	p. 567
ZELDENRUST (K.) <i>L'art et la folie</i>	1951	I.	p. 73

DOCUMENTS CLINIQUES. ANALYSES DE LIVRES ACTUALITE PSYCHIATRIQUE

La Revue publie outre les conférences faites au Groupe et les articles originaux rédigés par un seul auteur, des observations, des documents cliniques et thérapeutiques et des analyses critiques d'ouvrages. Elle publie également depuis 1952 un répertoire de livres de Psychiatrie, Psychanalyse, Psychologie, Neurologie, Biologie, etc... parus dans les divers pays.

LE GROUPE DE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE SES TENDANCES ET SON ACTIVITE

LE GROUPE DE L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE a été fondé, il y a 25 ans, par des Psychiatres et Psychanalystes (PICHON, CODET, LAFORGUE, A. BOREL, MINKOWSKI, Mme MINKOWSKA, GILBERT ROBIN, etc...). Il comprend maintenant une centaine de Membres. Les réunions mensuelles sont consacrées à une conférence suivie d'une discussion, publiées dans la Revue « *L'Evolution Psychiatrique* ».

Le Groupe est largement ouvert à toutes les tendances et constitue à PARIS le « Lieu » privilégié de discussion pour tous les problèmes de psychopathologie générale ou de pratique clinique. La jeune génération des Psychiatres français ne cesse depuis plusieurs années de continuer l'effort de l'équipe primitive dont l'esprit anime toute l'activité du Groupe.

La mission que L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE s'est donnée est d'élaborer et synthétiser toutes les tendances doctrinales en vue de l'action pratique thérapeutique en général, mais plus spécialement des applications psychothérapeutiques.

JUN 1951

En préparation

Sous le patronage de
L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE
 et sous la direction de
HENRI EY

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE PSYCHIATRIQUE

Comité de Rédaction :

M^{lle} J. BOUTONIER — J. LACAN — D. LAGACHE — LÉBOVICI — P. MALE
 P. NEVEU — H. MIGNOT — J. ROUART — P. SIVADON et J. TUSQUES.

Editeur:

L'EXPANSION SCIENTIFIQUE.

Ce traité formera trois gros volumes de, chacun, 800 pages environ et comportera des mises à jour périodiques. Une nombreuse équipe de plus de 60 collaborateurs est à pied d'œuvre pour ce travail monumental qui exigera de tous 2 ou 3 ans de labeur méthodique, de documentation, de réflexion et de rédaction. Il s'agit en effet de présenter une véritable « ENCYCLOPÉDIE DES CONDUITES THÉRAPEUTIQUES PSYCHIATRIQUES » dans un large esprit de synthèse, seul capable d'accorder les tendances, dynamistes diverses qui composent le mouvement même d'une anthropologie psychiatrique tout entière orientée vers la pratique médicale, l'art de guérir. Pour ce travail se sont associés un grand nombre de Psychiatres français aussi soucieux de leur indépendance que désireux de faire œuvre commune. Il ne nous est pas possible encore de donner la liste complète des collaborateurs chargés de la rédaction de chaque chapitre. Elle sera publiée prochainement. Nous pouvons par contre, dès maintenant, indiquer les grandes lignes du plan qui a été arrêté et qui est d'ores et déjà en voie d'exécution

Prospectus de *L'Evolution Psychiatrique* annonçant la publication du *Traité de Thérapeutique Psychiatrique* (juin 1951, projet abandonné). Archives Henri Ey, 7S420.

TOME I

Introduction Générale par Henri EY

PREMIÈRE PARTIE

LES GRANDES TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES

1. — METHODES PSYCHOTHERAPIQUES (Section dirigée par Mlle le Docteur BOUTONIER et D. LAGACHE).
 1. — Historique et généralité. — 2. Psychothérapies de soutien (méthodes d'investigation, etc...). — 3. Hypnose et méthodes diverses. — 4. Rééducation psycho-motrice, (reconditionnement). — Thérapeutiques psychanalytiques (historique — La cure type — Résultats et critères de guérison — Indications et contre-indications — Variantes de la méthode classique selon HICKEL, K. HORNEY, REY, ALEXANDER, ROSEN, etc...). — 6. Méthodes diverses de la Psychanalyse (Adler, JUNG, Dasein analyse — Rêve éveillé — Les narcoses et subnarcoses psychothérapeutiques). — 7. Méthodes diverses. — 8. Psychothérapies de groupe. — 9. Conclusion générale.
2. — LES THERAPEUTIQUES DE CHOCS. (Section dirigée par le Dr. P. NEVEÛ).
 1. Pyrétothérapie. — 2. Cure d'insuline. — 3. Cardiazolthérapie. — 4. Chocs acécoliniques. — 5. Electrochocs. — 6. Electronarcose. — 7. Anoxhémie et autres méthodes de chocs. — 8. Modes d'action et indications respectives des méthodes de chocs.
3. — PSYCHOCHIRURGIE. (Section dirigée par le Dr. J. TALAIRACH).
 1. Lobotomie. — 2. Topectomie Under-cutting, etc... — 3. Intervention sur l'hydraulique intracrânienne.
4. — CURE DE SOMMEIL. (Section dirigée par le Dr. Ch. DURAND).
5. — PHYSIOTHERAPIE. (Section dirigée par le Dr. DUBOIS).
 1. Généralités. — 2. Actinothérapie. 3. — Radiothérapie — et isotopes radioactifs. — 4. Hydrothérapie. — 5. Cures thermales et climatiques.
6. — PHARMACODYNAMIE ET POSOLOGIE DES MEDICAMENTS NEUROTROPES. (Section dirigée par le Dr. J. TUSQUES).
 1. Modificateurs du système nerveux central: hypnotiques, neurodépresseurs, neuroexcitants, etc..., — modificateur de la nutrition cérébrale, acides animés, etc... — anti convulsivants, etc...). — 2. Modificateurs du système nerveux autonome et modificateurs du tonus musculaire; — 3. Modificateurs de la circulation cérébrale et liquidienne; — 4. Vitamines. — 5. Hormones. — 6. Médicaments anti-infectieux et antibiotiques.

TOME II

DEUXIEME PARTIE

THERAPEUTIQUES DES PSYCHOSES

1. — THERAPEUTIQUE DES PROCESSUS ETIOLOGIQUES ORGANIQUES. (Section dirigée par le Dr. KOUERNIC).
 1. Syphilis nerveuse — Paralyse générale. — 2. Encéphalies — Névroses. — 3. Affections vasculaires cérébro-méningées. — 4. Tumeurs cérébrales. — 5. Traumatismes cranio-cérébraux. — 6. Intoxications neurotropes. — 7. L'alcoolisme (Traitement des troubles psychotiques). — 8. Troubles hormonaux. — 9. Puerpéralité — Post-partum.
2. — THERAPEUTIQUES SYMPTOMATIQUES DES PRINCIPAUX TROUBLES. (Section dirigée par les Drs. CONSTANT et DIATKINE).
 1. Amnésies. — 2. Troubles du langage. — 3. Troubles du sommeil. — 4. Troubles des comportements excrémentiels. — 5. Troubles des comportements alimentaires. — 6. Troubles des comportements sexuels. — 7. Hypochondrie — troubles cénestopatiques. — 8. Asthénie. — 9. Crises d'angoisse. — 10. Etats d'agitation.
3. — THERAPEUTIQUE DES TROUBLES AIGUS OU PAROXYSTIQUES. (Section dirigée par les Drs. MIGNOT et VIDART).
 1. Généralités. — 2. Crises de mélancolie. — 3. Crises maniaques. — 4. Thérapeutique préventive des accès maniaco-dépressifs. — 5. Etats confusionnels. — 6. Déire aigu. — 7. Thérapeutique de l'épilepsie (Thérapeutiques des diverses manifestations comitales — Thérapeutique médicamenteuse — Thérapeutiques biologique et diététique — Thérapeutique neuro-chirurgicale — Psychothérapie — Assistance).
4. — THERAPEUTIQUE DES PSYCHOSES CHRONIQUES. (Section dirigée par le Dr. Henri EY).
 1. Les psychoses schizophréniques (Généralités. — Thérapeutique des phases aiguës et initiales : insuline, lobotomies, Autres. — Thérapeutique des états schizophréniques fixés ou résiduels : Thérapeutique biologique, Ergothérapie. — Méthodes psychothérapeutiques. — Les accès catatoniques). — 2. Les délires chroniques.
5. — THERAPEUTIQUE DES ETATS D'ARRIERATION. (Section dirigée par le Dr. DUCHÈNE).
 1. Considérations étiologiques et prophylactiques. — 2. Thérapeutiques spécifiques anti-infectieuses et hormonales. — 3. Thérapeutiques non spécifiques (agents physiques — psychothérapie). — 4. Oligophrénies dysmétaboliques.

TOME III

NEVROSES — PSYCHIATRIE INFANTILE — MODALITES SOCIALES

TROISIÈME PARTIE

1. — THERAPEUTIQUE DES NEVROSES. (Section dirigée par le Dr. J. ROUART).
 1. Conduites thérapeutiques des névroses — généralités. — 2. Hystérie. — 3. Névrose anxieuse. — 4. Obsessions. — 5. Névroses d'organe — Médecine psychosomatique. — 6. Comportements névrotiques toxicomaniaques.

QUATRIÈME PARTIE

- THERAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE INFANTILE. (Section dirigée par le Dr. LEBOVICI).

Introduction

- 1) — PARTICULARITÉS DES THÉRAPEUTIQUES PSYCHIATRIQUES APPLIQUÉES A L'ENFANT.
 1. Les thérapeutiques médicamenteuses — 2. Les chocs — 3. La psychochirurgie — 4. La psychothérapie — 5. L'internat médico-pédagogique.
- 2) — TRAITEMENTS DES GRANDS SYNDROMES.
 1. Les oligophrénies — 2. Troubles du caractère et du comportement — 3. Troubles du langage : Dyslexies, Disgraphies, etc... — 4. Troubles psychomoteurs. — 5. Troubles des conduites alimentaires — 6. Troubles sphinctériens — 7. Epilepsie — 8. Névroses — 9. Psychoses — 10. Syndromes neurologiques associés — 11. Le nourrisson — 12. L'adolescent — 13. La thérapeutique psychiatrique en pédiatrie.
- 3) — LES PROBLÈMES ET LES MOYENS EN THÉRAPEUTIQUE PSYCHIATRIQUE INFANTILE.

CINQUIÈME PARTIE

- MODALITES THERAPEUTIQUES EN FONCTION DES SITUATIONS VITALE ET SOCIALE. (Section dirigée par le Dr. AUBIN).

1. Thérapeutique psychiatrique de la vieillesse — 2. Thérapeutique psychiatrique dans l'armée — 3. Thérapeutique psychiatrique en milieu religieux — 4. Thérapeutique psychiatrique en milieu carcéral et pénitenciaire — 5. Thérapeutique psychiatrique en milieu exotique.

SIXIÈME PARTIE

- CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITE THERAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE. (Section dirigée par les Drs FOUQUET et SIVADON).

1. Les conditions générales d'assistance en France — 2. Thérapeutique psychiatrique en clientèle privée — 3. Thérapeutique psychiatrique en service hospitalier ou en maison de santé (services ouverts ou service fermés), ergothérapie. — 4. Rapports avec la Sécurité Sociale.

**Contrat entre Henri Ey et l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale
et lettre de recommandation à l'attention d'Henri Ellenberger
pour un voyage d'observation (1952)**

EC 33837



Entre les soussignés :

Le Dr Henri EY, Médecin des Hôpitaux Psychiatriques,
d'une part,

L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Société de Production des Editions Techniques) (ci-après dénommée E.M.C.), représentée par Monsieur Pierre COURTIN administrateur,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'E.M.C. s'engage à publier, dans le cadre de la collection Encyclopédie Médico-Chirurgicale, un traité de Psychiatrie thérapeutique et clinique, en 2 volumes de 550 pages, chacun environ, et de 7000 lettres ou signes à la page.

Le Dr EY accepte de diriger la rédaction de ce traité. Il choisira les collaborateurs et assurera la coordination de leur travail. Les manuscrits seront remis à l'E.M.C. en juillet 1953.

Dès que la totalité des manuscrits sera réunie, l'impression sera entreprise et les deux volumes seront publiés en même temps dans le délai de six mois environ nécessaire au dessin et à la gravure des clichés et à la composition et à l'impression du tout.

Il est renvoyé pour tous détails à la notice imprimée "Rédaction", dont un exemplaire sera remis à chaque auteur, étant entendu toutefois que les honoraires prévus sont majorés de 20% à ce jour, et que les honoraires de rédaction, qui seront versés lors de la publication des volumes, seront calculés au taux en vigueur lors de la publication.

Fait à Paris, en triple exemplaire
le 22 février 1952

Borneval, le 29 Janvier 1952

L'ÉVOLUTIONCAHIERS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE
ET DE PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALERÉDACTEURS EN CHEF DÉLÉGUÉS :
D^r E. MINKOWSKI & Henri EY

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION :

D^r J. RONDEPIERRE
VILLE-EVRARD à NEUILLY-sur-MARNE
(S.-&O.)
C.C.P. 1360.97 PARIS**PSYCHIATRIQUE**

Revue Trimestrielle Fondée en 1925

— TRAITE DE THERAPEUTIQUE PSYCHIATRIQUE —

Monsieur le Docteur ELLENBERGERClinique Psychiatrique de SCHAFFOUSE— SUISSE —

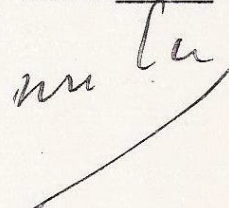
Mon Cher Collègue et Ami,

Je vous remercie de bien vouloir vous charger du chapitre "Psychothérapie de la Schizophrénie" pour notre grand Traité de Thérapeutique Psychiatrique.

J'insiste beaucoup pour que vous réunissiez le maximum de documentation sur cette importante question et que, si cela vous est possible, vous visitiez les centres de psychothérapie de groupe en Europe et en Amérique où ces dernières années on s'est tant occupé de la psychothérapie des Schizophrénies.

Je vous rappelle que vous avez deux ans pour préparer ce travail considérable et je vous remercie encore beaucoup d'avoir bien voulu en accepter la charge.

Veillez agréer, Mon cher Collègue et Ami, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Docteur Henri EY :


Lettre « de recommandation » d'Henri Ey à l'attention d'Henri Ellenberger, en vue de son voyage d'observation des psychothérapies des schizophrènes aux Etats-Unis (1952, Archives Henri Ellenberger).

Traité de Psychiatrie de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1955)

ENCYCLOPÉDIE MÉDICO-CHIRURGICALE

EDITÉE SUR FASCICULES MOBILES

constamment tenue à jour

Fondée en 1929 par A. LAFFONT et F. DURIEUX

Comité de Direction Scientifique

Ch. AUBERTIN, A. BOQUET, M. DUVOIR, N. FIESSINGER,
M. LABBE, P. MERKLEN, L. RIBADEAU DUMAS, E. SERGENT
in memoriam

Président : A. LAFFONT

M. ALBEAUX-FERNET, E. AZERAD, J. BAUMANN,
H. BENARD, L. BALDENWECK, R. BOULIN, J. BRETEY,
P. BROCCQ, P. CERNEA, M. CHEVASSU, Ed. CHOME,
R. COLIEZ, R. DEBRE, M. DECHAUME, J. DECOURT,
H. DESOILLE, E. DONZELOT, H. EY, P. FUNCK-BRENTANO,
H. GALLIARD, J. GATELLIER, J. GOSSET, J. GUILLAUME,
P. HARVIER, R. HUGUENIN, M. LAMY, R. LAPLANE,
F. LEMAITRE, G. MARCHAL, J. MARIE, G. MENEGAUX,
R. MIGNOT, R. MOREAU, F. MOUTIER, L. NEGRE,
C. RENARD, J. RICHIER, A. SEZARY, S. DE SEZE,
J. SIGWALD, A. TOURAINE, E. VELTER

Secrétaire général : M. COUMETOU

18, rue Séguier, PARIS (6^e)

Printed in France

ENCYCLOPÉDIE MÉDICO-CHIRURGICALE

- GYNECOLOGIE.** — A. LAFFONT, Membre correspondant de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de Médecine d'Alger; P. FUNCK-BRENTANO, Professeur de Clinique gynécologique à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux; Ed. CHOME, ancien Chef de Clinique adjoint à la Faculté de Médecine de Paris.
- PERITOINE, PANCREAS, HERNIES, PAROIS.** — *Parois thoracique et abdominale. Hernies. Eventrations:* A. LAFFONT, Professeur à la Faculté de Médecine d'Alger; C. MENEGAUX, Professeur de Pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux. — *Péritoine, Pancréas:* P. BROCOQ, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, et M. ALBEAUX-FERNET, Médecin des Hôpitaux de Paris.
- SYPHILIS, TUBERCULOSE, CANCER.** — *Syphilis:* A. SEZARY, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin honoraire des Hôpitaux. — *Tuberculose:* L. NEGRE et J. BRETEY, Chefs de service à l'Institut Pasteur. — *Cancer:* R. HUGUENIN, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Directeur de l'Institut Gustave-Roussy.
- PEDIATRIE.** — *Le nouveau-né, le nourrisson, la croissance:* † L. RIBADEAU DUMAS, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin honoraire des Hôpitaux de Paris; R. LAPLANE, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux. — *La seconde enfance:* M. LAMY et J. MARIE, Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, Médecins des Hôpitaux.
- OBSTETRIQUE.** — A. LAFFONT, Membre correspondant de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de Médecine d'Alger, et Ed. CHOME, ancien Chef de Clinique adjoint à la Faculté de Médecine de Paris.
- POUMON.** — *Poumons, bronches, plèvre, médiastin:* R. MOREAU, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, et R. MIGNOT, ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris.
- FOIE.** — P. BROCOQ, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, et M. ALBEAUX-FERNET, Médecin des Hôpitaux de Paris.
- MALADIES INFECTIEUSES.** — *Maladies infectieuses:* R. DEBRE, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux. — *Maladies parasitaires:* H. GALLIARD, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
- ESTOMAC, INTESTIN.** — J. GATELLIER, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, et F. MOUTIER, ancien Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.
- GLANDES ENDOCRINES, NUTRITION.** — *Glandes endocrines:* A. SEZARY, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin honoraire des Hôpitaux, et E. AZERAD, Médecin des Hôpitaux de Paris. — *Maladies de la nutrition:* R. BOULIN, Professeur de Clinique du Diabète et des Maladies de la Nutrition à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, et E. AZERAD, Médecin des Hôpitaux de Paris.
- CŒUR, VAISSEAUX.** — E. DONZELOT, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique cardiologique à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux.
- DERMATOLOGIE.** — A. TOURAINE, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis.
- SANG, SYSTEME VEGETATIF.** — *Sang et organes hématopoiétiques:* † Ch. AUBERTIN, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin honoraire des Hôpitaux; G. MARCHAL, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux. — *Système végétatif:* J. DECOURT, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux.
- OS, ARTICULATIONS, FRACTURES, LUXATIONS.** — G. MENEGAUX, Professeur de Pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux.
- PATHOLOGIE CHIRURGICALE GENERALE, MEMBRES, CRANE, RACHIS.** — G. MENEGAUX, Professeur de Path. chir. à la Faculté de Méd. de Paris, Chirurgien des Hôpitaux.
- NEUROLOGIE.** — St. de SEZE, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, J. SIGWALD, ancien Chef de Clinique neurologique à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hospice Paul-Brousse, et J. GUILLAUME, Neuro-Chirurgien des Hôpitaux de Paris.
- PSYCHIATRIE.** — Henri EY, Médecin des Hôpitaux Psychiatriques.
- REIN.** — H. BENARD, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, et M. CHEVASSU, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire de Clinique urologique à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien honoraire des Hôpitaux. — *Uretères, Vessie, Organes génitaux de l'homme:* M. CHEVASSU, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire de Clinique urologique à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien honoraire des Hôpitaux.
- OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.** — F. LEMAITRE, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire de Clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Paris, Oto-rhino-laryngologiste honoraire des Hôpitaux; L. BALDENWECK, Oto-rhino-laryngologiste honoraire des Hôpitaux de Paris, et J. RICHER, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris.
- OPHTHALMOLOGIE.** — E. VELTER, Professeur de Clinique ophtalmologique à la Faculté de Médecine de Paris, Ophthalmologiste des Hôpitaux, et G. RENARD, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Ophthalmologiste des Hôpitaux.
- STOMATOLOGIE.** — M. DECHAUME, Professeur de Clinique stomatologique à la Faculté de Médecine de Paris, Stomatologiste des Hôpitaux, et P. CERNEA, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Stomatologiste des Hôpitaux.
- URGENCES DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE.** — F. MASMONTAIL, Chirurgien de l'Hôpital central des Prisons de Fresnes, et Ed. CHOME, ancien Chef de Clinique adjoint à la Faculté de Médecine de Paris.
- MEDECINE DU TRAVAIL, INTOXICATIONS, MALADIES PAR AGENTS PHYSIQUES.** — H. DESOILLE, Professeur de Médecine du Travail à la Faculté de Médecine de Paris.
- RADIODIAGNOSTIC, ELECTRO-RADIOTHERAPIE.** — R. COLIEZ, Médecin électro-radiologiste des Hôpitaux de Paris.
- ANESTHESIE, REANIMATION.** — J. BAUMANN, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux.
- TECHNIQUES CHIRURGICALES.** — J. GOSSET, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux.
- THERAPEUTIQUE.** — P. HARVIER, Membre de l'Académie de Médecine, Professeur honoraire de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin honoraire de l'Hôpital Cochin.

PSYCHIATRIE

publié sous la direction de

Henri EY

Médecin des Hôpitaux psychiatriques

et sous le patronage du Groupe de l'Évolution Psychiatrique.

Comité de Rédaction

J. de AJURIAGUERRA, H. AUBIN, M. BOUVET, Ch. BRISSET, J. CONSTANS, G. DAUMEZON, R. DIATKINE, J. C. DUBOIS, Ch. DURAND, Mme J. FAVEZ-BOUTONIER, P. FOUQUET, H. GASTAUT, P. GUIRAUD, H. HECAEN, Th. KAMMERER, C. KOUPERNIK, J. LABOUCARIE, J. LACAN, D. LAGACHE, S. LEOVICI, P. MALE, P. MARTY, H. MIGNOT, S. NACHT, P. NAYRAC, P. NEVEU, J. ROUART, J. SIGWALD, P. SIVADON, J. SUTTER, J. TALAIRACH, J. TUSQUES.

Secrétaire de Rédaction

H. DUCHÊNE

avec le concours de :

I. S. AKSEL (Turquie) ; M. BLEULER (Suisse) ; H. J. de BARAHONA FERNANDES (Portugal) ; O. DIETHELM et K. MENNINGER (U.S.A.) ; H. DELGADO (Pérou) ; M. GOZZANO (Italie) ; E. KRETSCHMER et D. LANGEN (République fédérale allemande) ; J. LOPEZ-IBOR (Espagne) ; M. de MEIDEROS, M. YAHN (Brésil) ; F. MOREL (Suisse) ; R. NYSSSEN (Belgique) ; N. I. OSERETZKI (U.R.S.S.) ; H. C. RUMKE (Pays-Bas) ; T. SJOGREN (Suède) ; E. SLATER Grande-Bretagne).

avec la collaboration de :

- J. M. Alby**, Int. Hôp. Paris.
J. Alliez, Chargé de cours Fac. Méd. Marseille.
R. Angelergues, Méd. Hôp. Psych.
L. Anglade, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine, Méd. Hôp. Psych.
H. Azima, Méd. Ass. Memorial Allen Institute, Montréal, Canada.
R. Barges, Méd. Hôp. Psych. Bordeaux.
P. Barres, Ass. adj. Clin. neurol. Toulouse.
R. Bayét.
G. Benoit, Int. Hôp. Psych. Seine.
P. A. Bensoussan, Méd. Hôp. Psych.
M. Bergeron, Méd.-Chef Hôp. Psych. Seine, Lic. ès Lettres, Dipl. des Hautes Etudes.
P. Bernard, Méd. Hôp. Psych.
S. Borel-Maisonny (Mme), Chef Serv. Rééducation de la parole, Hôp. St-Vincent-de-Paul.
D. Bouttier, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Ass. Hôp. Paul-Brousse.
Ed. Burckard, Méd. Hôp. Psych.
J. Burguet, Méd. Hôp. Psych.
R. Cahen, de l'Institut C. G. Jung (Zurich).
J. Cambier, Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
M. Caron, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych.
J. Carrier, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine, Méd. Hôp. Psych.
L. Chertok, Ass. Centre de Méd. Psychosom. Villejuif.
H. Chimenes, Int. Hôp. Paris.
J. Colin, Chef de Lab. Fac. Méd. Paris.
D. Colomb, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine.
J. L. Courchet, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
J. Couvreur, Anc. Int. Hôp. Paris.
H. Danon-Boileau, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine.
R. Delaveleye, Stagiaire au C.N.R.S.
M. B. Dell (M^{me}), Chef Lab. Centre Psych. Ste-Anne.
J. Delmond-Debet, Méd. Hôp. Psych.
P. Delteil, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine.
E. Derouet, Int. Hôp. Psych.
G. Deshaies, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych., Dr. ès Lettres.
R. Digo, Méd. Hôp. Psych.
R. Djindjian, Anc. Int. Hôp. Paris.
M. Dongier, Chef de Clin. Fac. Méd. Marseille.
G. Drevon, Prof. sans chaire Fac. Méd. Lyon.
V. J. Durand, Méd. Hôp. Psych.
H. Ellenberger, Menninger Foundation Topeka, Kansas (U.S.A.).
M. Fain.
J. M. Favreau (Mme), Anc. Ass. Hôp. Henri Rousselle, Méd. Hôp. Psych.
J. Favreau, Anc. Int. Hôp. Psych. anc. Méd. adj. Hôp. Henri Rousselle.
Ch. Feuillet, Méd. Hôp. Psych.
H. Fischgold, Méd. Electro-radiol. Hôp. Paris.
S. Follin, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych. Seine.
E. Fournier, Anc. Int. Hôp. Paris, Agr. Univ.
J. Fraillon, Electro-encéphalog. Hôp. psych. (Le Mans).
V. Gachkel, Méd. Hôp. Psych.
J. Garcia-Badaracco (Buenos-Aires), Ass. Etr. chaire Clin. Fac. Méd. Paris.
J. A. Gendrot, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
H. P. Gérard, Lic. ès Lettres, Anc. Chef de Clin., Anc. Chef de Lab. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych.
Y. Guiguen, Méd. Hôp. Psych.
Ch. Gusdorf (Mlle), Méd. Hôp. Psych.
J. Hamon, Prof. agrég. Val-de-Grâce.
J. P. Held, Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
- P. Huguenard**, Ass. Anesth. Hôp. Paris.
J. Kestenber (M^{me}), AH. Serv. Psychoth. Hôp. Henri Rousselle.
Ph. Kœchlin, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine, Méd. Hôp. Psych.
H. Laborit, Chir. Hôp. de la Marine.
J. Laboucarie, Chargé du Serv. Psych., Clin. Neuro-Psych., Toulouse.
J. L. Laug, Méd. Hôp. Psych.
R. Lanter, Méd. Hôp. Psych.
G. C. Layrie-Bouines (M^{me}), Att. de Rech. Inst. Nat. Hygiène, Méd. Hôp. Psych.
S. Leclair, Int. Hôp. Psych. Seine.
P. Léculier, Méd. Hôp. Psych.
J. Lefebvre, Méd. Electro-radiol. Hôp. Paris.
H. Le Mappian, Méd. Hôp. Psych.
T. Lemperière, Chef Clin. Mal. ment. et Encéphale Fac. Méd. Paris.
H. Leulier (M^{me}), Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
J. Luquet (M^{me}), Anc. Int. Hôp. Psych. Seine.
P. Luquet, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
J. Mallet, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
R. Maral, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Lyon.
G. Marguery, Méd. Hôp. Psych.
P. Masquin, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
J. Metzger, Att. d'Electro-radiol. Hôp. Paris.
A. Meyer.
G. Mossa, Méd. Chef Hôp. Psych. Collegno (Turin).
R. Narlian (M^{me}), Anc. Ext. Hôp. Paris, Licenciée ès Sciences.
Ch. H. Nodet, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych.
M. Pages, Conseiller d'Orientation prof.
J. V. Paraire, Méd. et Spécial. Hôp. militaires.
M. Parienté, Méd. Hôp. Psych.
Ph. Paumellé, Méd. Hôp. Psych.
E. Psychère.
M. Porot, Anc. Int. Hôp. Alger.
R. Pujol.
P. C. Racamier, Méd. Hôp. Psych.
M. Raclot, Int. Hôp. Psych.
J. Ranson (M^{me}), Méd. Hôp. Psych.
G. Ravaud (M^{me}).
A. Requet, Méd. Hôp. Psych. du Vinatier.
M. Renard, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
L. Revol, Prof. Fac. Méd. Lyon.
J. Rondepierre, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych. Seine.
Y. Roumjon, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
P. Royer, Docteur ès-sciences Méd. Hôp. Psych. Maréville.
J. Rudrau, Anc. Int. Hôp. Psych. Seine.
R. Sudoun, Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
H. Sauguet, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych.
J. Sauguet (M^{me}).
P. Schmitz, Méd. Hôp. Psych.
M. P. Schutzenberger, Biostatisticien consultant de l'O.M.S.
P. Sizaret, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Méd. Hôp. Psych.
V. Smirnoff, Attaché de consult. à la Clin. psych. infant.
M. Soulé, Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
F. Tosquelles, Méd. Hôp. Psych.
Et. Trillat, Méd. Hôp. Psych.
M. Tubiana, Chef de Clin. Fac. Méd. Paris, Chef de Lab. Isotopes Inst. du Cancer.
R. Voimat, Chef de Clin. Fac. Méd. Paris.
H. Wassef, Anc. Chef de Clin. Fac. Méd. Paris et Le Caire.
E. Wildi (Suisse).
M. Ziwar, Prof. Fac. Méd. Héliopolis (Egypte).

Psychoses aiguës et paroxystiques

Manie

par

M^{me} HÉLÈNE LEULIER

Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris.

On appelle « manie » un état d'excitation psychique caractérisé par l'exaltation de l'humeur et du ton affectif, l'agitation motrice et une extrême volatilité de la vie psychique. Cet état s'accompagne de symptômes physiques qui témoignent du désordre des fonctions organiques et neurovégétatives.

L'accès maniaque « typique » ou « pur » est généralement considéré comme une manifestation caractéristique de cette psychose « dégénérative », « constitutionnelle » ou « endogène », habituellement désignée sous le nom de « folie intermittente », de « psychose périodique » ou de « psychose maniaque-dépressive ». Cependant la manie apparaît aussi comme un type de réaction psychopathologique, comme un « syndrome » qui se rencontre dans l'évolution de nombreuses psychoses ou comme l'effet de processus morbides les plus divers.

Historique. — Le terme de « manie » a servi dès l'Antiquité pour désigner la folie, et c'est peut-être parce que le « maniaque » offre l'image la plus pittoresque du « fou » que cette désignation s'est concentrée sur cet aspect particulier et si caractéristique des « débordements de l'esprit ». D'ARÉTÉE de Cappadoce jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, l'histoire de la manie est demeurée pleine d'équivoque et d'obscurité. La manie est longtemps considérée comme un trouble global de l'intelligence (FÉLIX PLATTER). Avec PINEL (1802), elle devient une forme d'« excitation nerveuse par lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses ». Pour ESQUIROL (1838), elle est caractérisée par « la perturbation et l'exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté ». Puis le terme de « manie » est juxtaposé aux états les plus divers, désignant au contraire un trouble partiel : monomanies, manie incendiaire, manie raisonnée, dipsomanie, kleptomanie, etc. Aussi LINAS (1876) déclarait-il, dans le dictionnaire de DECHAMBRE, qu'« il n'est pas plus facile de définir la manie que la folie ».

Vers 1850, sous le nom de manie « franche », « simple », « aiguë » se dégage plus nettement une entité clinique qui a été intégrée par FALRET (1851), BAILLARGER (1854), RITTI (1883) dans les psychoses circulaires, périodiques, intermittentes ou à double forme. En 1895, dans la 6^e édition de son traité, KRAEPELIN montre que ces formes présentent toutes la même évolution cyclique et qu'elles doivent être considérées comme les équivalents d'une seule maladie fondamentale : la psychose maniaque-dépressive. Cependant ce cadre trop rigide s'est heurté à des difficultés cliniques et à des controverses nosographiques sur les formes d'involution et les formes chroniques qui ont abouti aux notions de formes « typiques » et « atypiques » de la manie. L'histoire de la manie ne se termine probablement pas avec KRAEPELIN. Est-il bien exact que toute manie typique appartienne à la psychose maniaque-dépressive ? N'est-il pas plus vrai de dire que la psychose maniaque-dépressive déroule ses accès au niveau de la manie typique, mais que cela n'exclut pas la possibilité de rencontrer des manies « pures », « typiques », « franches » dans d'autres conditions pathologiques ?

Sans vouloir présumer des divers facteurs étiologiques en cause, l'école française avec DÉRON (1928) définit la manie comme un « syndrome mental caractérisé par un trouble primitif de l'attention volontaire qui, suivant son intensité, rend plus ou moins automatique les diverses fonctions psy-

chiques élémentaires, et qui, en provoquant de ce fait l'instabilité des processus mentaux, entraîne un défaut de l'adaptation et de l'utilisation et donne ainsi l'impression d'une perturbation du psychisme supérieur plus importante que celle qui existe en réalité. Les états maniaques ne présentent pas d'affaiblissement intellectuel profond ».

BLEULER (1934), ADOLF MEYER (1934) apportent une conception psychobiologique dans laquelle la maladie serait un mode de réaction de l'être à une situation. Cette conception de MEYER a grandement influencé la pensée psychiatrique, particulièrement les travaux anglo-saxons. Elle a fait le lien avec les théories psychanalytiques.

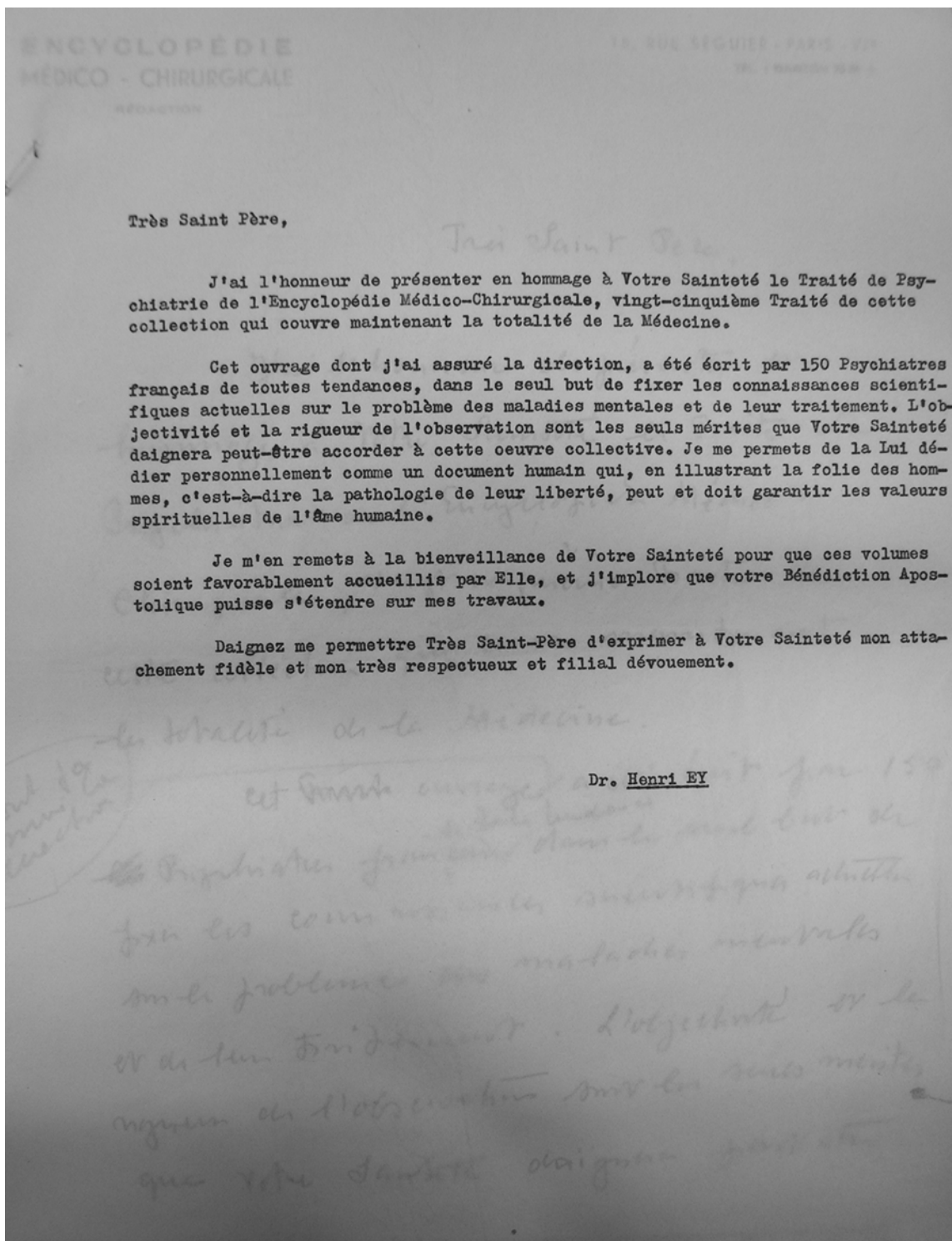
Conditions d'apparition. — Ce syndrome s'observe le plus souvent entre 20 et 50 ans. En ce qui concerne l'âge de début, KRAEPELIN compte que 73 % des cas ont débuté avant 45 ans et 27 % à un âge plus avancé. La fréquence des crises augmente avec l'âge. Dans une statistique récente, portant sur 288 cas de maniaque-dépressifs, STENSTEDT (1952) en dénombre 19, âgés de 20 à 30 ans, 39, âgés de 30 à 40 ans, 56, âgés de 40 à 50 ans, soit 39,5 au-dessous de 50 ans tandis que 74 avaient de 50 à 60 ans et 100 au-dessus de 60 ans; soit 60, 5 % après 60 ans. Sur ces 288 malades, 17 % seulement ont commencé par un accès maniaque et, parmi ceux-ci, 32 % eurent un seul accès.

Les femmes paraissent plus souvent atteintes que les hommes; ceci paraît tenir en grande partie au rôle joué par la puberté, la puerpéralité et la ménopause dans le déclenchement des crises.

Ce syndrome survient souvent chez des sujets ayant une tare nerveuse dans leurs antécédents. Les recherches sur l'hérédité insistent sur la grande importance des facteurs génétiques. La manie se manifeste comme une affection essentiellement dégénérative. Les principaux faits concernant l'hérédité des accès maniaque-dépressifs sont exposés dans les travaux de RUDIN (1923) portant sur les parents et germains de 650 maniaque-dépressifs, de BANSÉ (1929), de SLATER (1936) portant sur enfants et parents de maniaque-dépressifs, de ROLL et ENTRES (1936), STROMGREN (1938) et SJOGREN (1948) ont publié des recherches sur tous les parents et germains des maniaque-dépressifs du Danemark et de la Suède. Une étude américaine sur les jumeaux maniaque-dépressifs, leurs parents et germains fut présentée par KALIMAN (1950). Enfin, signalons une recherche de SCHULZ (1951) sur l'âge à l'apparition de la psychose et le sexe dans la parenté des maniaque-dépressifs et une étude récente de STENSTEDT (1952) portant sur 216 maniaque-dépressifs, germains, parents, enfants, maris et femmes, en tout 2.325 personnes. D'après l'ensemble de ces travaux, la fréquence des accès maniaque-dépressifs parmi les parents est relativement élevée et des cas ont souvent été relevés dans des générations successives. Le mode de transmission héréditaire

Exemple de fascicule EMC : première page de l'article d'Hélène Leulier sur la manie, tel qu'il apparaît dans le premier volume du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (1955).

Documents relatifs à la diffusion du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC à l'étranger



Modèle de la lettre rédigée par Henri Ey et adressée au pape Pie XII avec le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (1958-1959). Archives Henri Ey, 7S439.

22 Juin 1963

Monsieur le Dr. CUMETOU
 ENCYCLOPEEIE MEDICO-CHIRURGICALE
 10, rue Séguier
 PARIS VI*

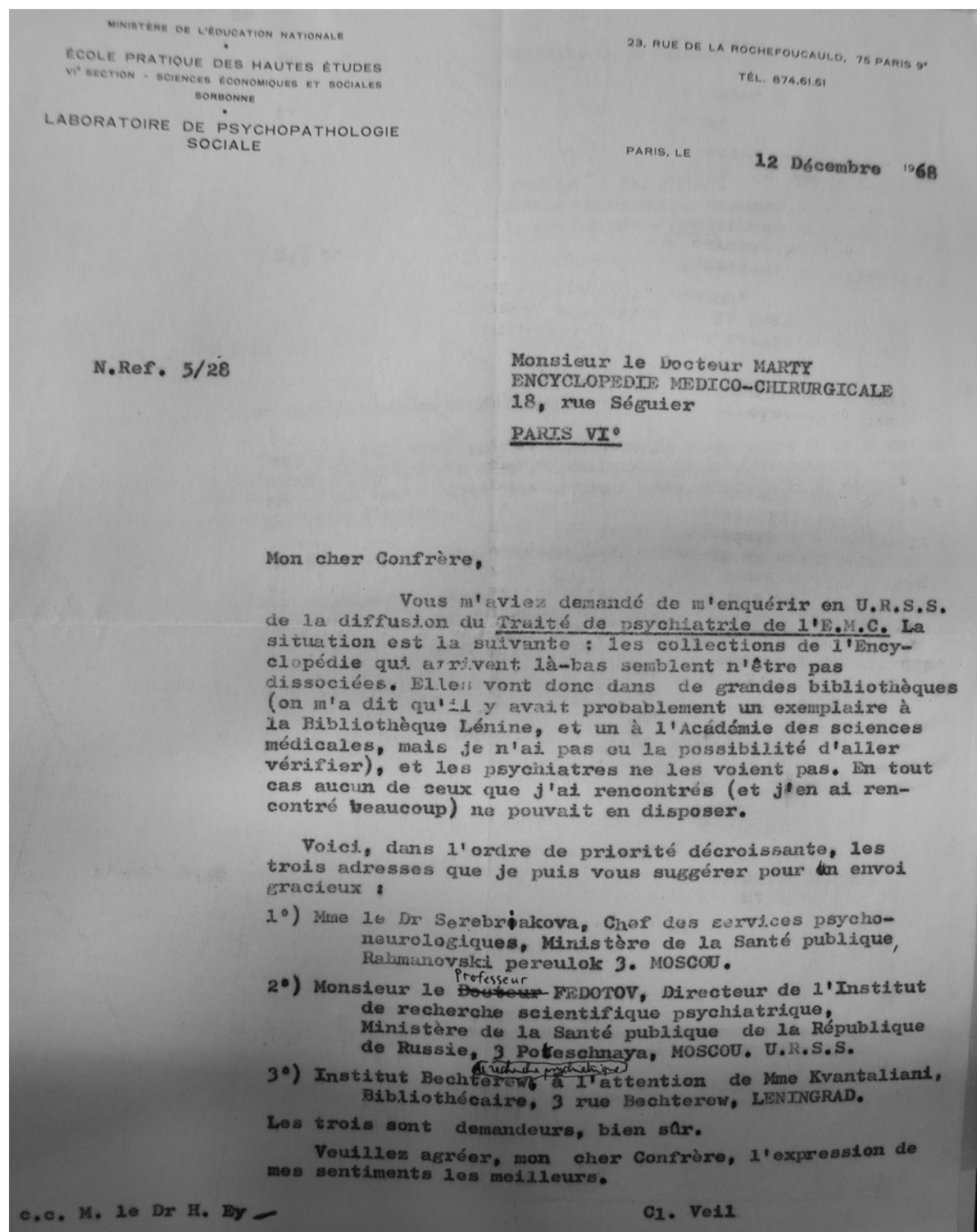
Chez Monsieur CUMETOU,

J'ai beaucoup regretté de ne pas vous voir à notre dernière réunion de l'Encyclopédie, mais vous étiez remplacé par un garçon très sympathique qui m'a paru très efficace.

Depuis je me suis rendu en Suède où j'ai fait des conférences aux quatre Universités. Je me suis rendu compte qu'il y avait un certain nombre de psychiatres qui parlaient français et qui étaient dans l'ignorance la plus absolue des ouvrages, des revues et plus généralement des travaux de langue française. J'ai fait naturellement pour le mieux afin de faciliter nos échanges culturels.

Puis-je vous adresser une prière que vous pourrez trouver peut-être excessive, mais que peut-être aussi les mérites que je me suis acquis dans votre Maison me permettent de formuler. Pourriez-vous adresser un exemplaire de l'Encyclopédie au Pr. ESSEN MÖLLER, Psychiatriski klinika I à LUND - au Pr. CROMHOLM, Karolinska Sjukhuset à STOCKHOLM - et au Pr. FREY, St. Karl Sjukhuset à UPPSALA ? Je pense que non seulement ce sera faire oeuvre utile en ce qui concerne les échanges culturels, mais qu'il n'est pas impossible que ceux-ci favorisent les achats de nos ouvrages en Suède.

Merci en tout cas pour ce que vous pourrez fai-



Lettre de Claude Veil (chargé par Henri Ey de la direction de la section « Sociopsychiatrie » du *Traité de Psychiatrie*) à Olivier Marty (administration de l'EMC) le 12/12/68 : diffusion de l'EMC en URSS. Archives Henri Ey, 7S421.

**Documents relatifs à l'enseignement de la psychiatrie :
programme du Cercle d'études psychiatriques, projets de réforme et hommage**

PROFESSEUR ROBERT DEBRÉ

5, RUE DE L'UNIVERSITÉ (VIII)

LITTRÉ 46-08

Paris, le 16 Janvier 1958

DEBRÉ

Monsieur le Secrétaire Général,

J'ai pris connaissance de votre lettre du 6 janvier 1958, par laquelle vous avez bien voulu me faire connaître le vœu du groupe de "L'Evolution Psychiatrique", relatif à la nécessité d'introduire dans les études médicales un enseignement de la psychologie adapté à la formation du médecin.

Sans vouloir préjuger de la décision ultérieure du Comité Interministériel sur ce point, je me réjouis de vos suggestions qui me paraissent très intéressantes.

En vous en remerciant je vous prie d'agréer, Monsieur le Secrétaire Général, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Robert Debré

R. DEBRÉ.

Monsieur le Docteur Henri EY
Secrétaire Général de la revue
"L'Evolution Psychiatrique"
I, rue Cabanis - Paris XIV^e

Document relatif à la réforme des études médicales (Réforme Debré, 1958) : lettre de Robert Debré à Henri Ey, 16 janvier 1958, à propos des revendications du groupe de l'Evolution Psychiatrique sur la réforme à introduire dans les études médicales. Archives de Bonneval.

ANNEE 1961-1962

CERCLE D'ETUDES PSYCHIATRIQUES

Directeur : Henri EY
Secrétaire : André GREEN

Les activités du CERCLE D'ETUDES PSYCHIATRIQUES reprendront tous les Mercredis à partir du 11 Octobre 1961.

- de 16 h. à 18 h. à l'amphithéâtre Magnan de l'Hôpital Henri-Rousselle :
présentation de malades par les Drs Henri EY ou S. FOLLIN.
- de 18 h. à 19 h. 30 à la Bibliothèque médicale du Centre Psychiatrique
Ste-Anne : Conférences de Psychopathologie.

Renseignements et inscriptions : Bibliothèque médicale du Centre Psychiatrique Ste-Anne, 1 rue Cabanis à PARIS XIV^e.

1er TRIMESTRE

ETUDE CLINIQUE - I. DELIRE

11 OCTOBRE 1961	- Développement historique du cadre des délires	H. EY
18 "	" - L'infrastructure délirante	A. GREEN
25 "	" - Les matériaux du délire. Sémiologie différentielle	G. LANTERI
8 NOVEMBRE	" - Moments féconds et crises délirantes	S. FOLLIN
15 "	" - Délires systématisés	A. GREEN
22 "	" - Délires fantastiques	H. EY
29 "	" - Délires autistiques	S. FOLLIN
6 DECEMBRE	" - Interprétation biologique	X.
13 "	" - Interprétation phénoménologique	G. LANTERI
20 "	" - Interprétation psychanalytique	J. LAPLANCHE

Enseignement : exemple du programme des conférences du Cercle d'études psychiatriques organisé par Henri Ey à l'hôpital Sainte-Anne (année 1960-1961). Archives de Bonneval.

Destinataires :

MM. PLEVEN

Ministère de la Justice
Ministre des Aff. Sociales

9 GERTHOFFER

3 DEBRAY

15 PEQUIGNOT

2 AUJALEU

8 DECHAUME

13 GUYOTAT - Mme VEIL

20 de VERNEJOUL

5 BROCARD

12 LARGER

6 de BROGLIE

1 ABELY

17 RIVIERE

18 ROUQUETTE

16 RAYMONDIS

3 AYME

Monsieur le Garde des Sceaux,

13 MASSIP - Directeur du Ministère de la Justice
 14 MELOTEE - Avocat Général à la Cour de Cassation
 4 BOULLENGER - Directeur Général de la Santé, 1 r. de Tils
 17 HAYDALOT, Président de la Commission de la Réforme de la
 Loi de 1838 - Ministère de la Justice

Bonneval, le 3 Juin 1966

Monsieur le GARDE DES SCEAUX
 13, Place Vendôme
PARIS 1er

L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE qui travaille depuis plus d'un an à l'établissement d'un "Livre Blanc de la Psychiatrie française" et a pour cela organisé deux grandes "Journées Psychiatriques" en Juin 1965 et en Mars 1966, a décidé de discuter des projets de réforme de la Loi de 1838 le MARDI 28 JUIN à 21 heures au Centre Psychiatrique Ste-Anne à Paris (salle des Fêtes).

J'ai l'honneur de vous inviter à assister à cette très importante séance de travail et de discussion, et si vous ne pouvez y venir vous-même, je vous serais reconnaissant de bien vouloir vous y faire représenter.

Le rapport introductif à la discussion sera présenté par le Dr. MIGNON, Membre de la Société.

Je vous prie, Monsieur le Garde des Sceaux, de bien vouloir agréer l'expression de mes sentiments respectueusement dévoués.

Le Secrétaire Général,
 Dr. Henri EY

Lettre d'Henri Ey au Garde des Sceaux, le 3 juin 1966, à l'occasion *Livre Blanc de la psychiatrie française* (1965-1968) : mobilisation des politiques pour une réforme de la psychiatrie et du statut des psychiatres. Archives de Bonneval.



Hommage : au centre au second plan, Henri Ellenberger reçu à la Société Pierre Janet (Paris, 1973). Au premier plan, Emilie Ellenberger et Thérèse Lempérière (Archives J. de Verbizier).

ANNEXE 3. Résultats d'une enquête sur le mot « psychose » dans la base FRANTEXT

Une recherche sur la base de données FRANTEXT donne les résultats suivants en 2008 : pour la période 1947-1977, la base permet de sélectionner un corpus de 599 textes, où l'on obtient 45 occurrences du mot « psychose », auxquelles il faut additionner 40 occurrences du pluriel « psychoses », soit un résultat de 85 occurrences (après correction).

Auteur et œuvre	Extrait
Maurice Druon, <i>Les grandes familles</i> , t.1, 1948.	<p>page 183 : « Psychose de crise, très nettement. »</p> <p>p. 57 : « mais la hantise de la vieillesse, ou si je puis dire sa psychose, lança-t-il d'une voix plus claire, est encore un bonheur pour ceux qui la subissent, car elle leur masque la hantise de la mort qui accable les autres. »</p> <p>p. 58 : « ses prières d'enfance et le philosophe au col poudré de pellicules qui prenait sa température tous les soirs, et Maurice Barrès se promenant en caleçon long, des heures entières pour chasser l'angoisse nocturne et tel dramaturge avec ses cinq flacons de pharmacie devant son assiette, bien sûr qu'ils la connaissaient, la psychose, la hantise ! »</p>
Hervé Bazin, <i>La tête contre les murs</i> , 1949.	p. 131 : « Il me semble néanmoins redouter une "psychose puerpérale". »
Jules Vuillemin, <i>Essai sur la signification de la mort</i> , 1949.	p. 134 : « Les psychiatres l'ont définitivement montré : les névroses et les psychoses les plus graves font jaillir des gerbes d'images qui peuplent le vide que la métaphysique avait cru découvrir dans la conscience : ainsi, l'enfant s'angoisse du loup de ses rêves et des fantômes de ses morts »
Georges Friedmann, <i>Où va le travail humain</i> , 1950.	p. 165 : « C'en est un autre d'observer que les meilleurs sociologues américains, refusant de participer à la psychose politique qui s'est emparée, dans leur pays, d'une grande partie de l'opinion publique, sont décidés à étudier les faits en dehors de tout parti pris, quel qu'il soit »
Julien Green, <i>Journal</i> , t. 5, 1950.	p. 62 : « <i>Combat</i> publie aujourd'hui un article sur la psychose de guerre en Amérique. »
Claude Lévi-Strauss, <i>Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss</i> , 1950.	p. XXII : « Il semble, en effet, que, sous l'influence du contact avec la civilisation, la fréquence des psychoses et des névroses tende à s'élever dans les groupes sans shamanisme, tandis que dans les autres, c'est le shamanisme lui-même qui se développe, mais sans accroissement des troubles mentaux. »
Jean Delay, <i>Etudes de psychologie médicale</i> , 1953.	<p>p. 116 : « En règle générale les affaiblissements psychologiques constatés dans les psychoses atteignent au maximum les tests d'intelligence non verbaux et respectivement les tests de vocabulaire. »</p> <p>p. 146 : « Les accès se succèdent à un rythme et sous une forme variable, tantôt exclusivement maniaque, tantôt alternativement l'une ou l'autre, ce</p>

qui caractérise la folie circulaire ou psychose maniaco-dépressive. »

p. 150 : « Les cas d'hérédité dans les psychoses sont extrêmement nombreux, ils relèvent tantôt de l'hérédité dissemblable, c'est-à-dire que ce qui se transmet n'est pas une fragilité particulière du système nerveux ou neuro-endocrinien, tantôt de l'hérédité similaire »

p. 150 : « Celle-ci est incontestable pour certaines psychoses organiques manifestement liées à un substrat cérébral, tels les troubles psychiques intellectuels et caractériels, qui accompagnent les désordres moteurs de la chorée de Huntington ou ceux qui rêvent certaines atrophies cérébrales du type de la maladie de Pick »

p. 151 : « Certaines psychoses se manifestent héréditairement au même âge à l'occasion d'une crise psychophysiologique telle que la réalisent par exemple à deux extrêmes de la vie endocrinienne la puberté ou la ménopause. »

p. 151 : « Les psychoses, dites constitutionnelles, sans substratum organique, nous introduisent dans un domaine qui est depuis Morel l'objet d'une controverse ininterrompue. »

p. 151 : « Il est un domaine pathologique qui permet d'étudier avec une réelle précision le problème de la constitutionnalité des psychoses c'est celui des psychoses gémeillaires. »

p. 151 : « Une vaste enquête fut faite à ce sujet par Franz Kallman, étudiant 1232 jumeaux psychotiques, dont 953 schizophrènes, 75 maniaco-dépressifs, 96 mélancoliques involutionnels et 108 cas de psychose sénile. »

p. 151 : « La conclusion de Kallman est que la répartition générale des psychoses est tellement uniforme dans les familles comprenant des cas de schizophrénie ou de manico-dépressive qu'elle permet de confirmer la théorie de deux maladies spécifiques et génétiquement distinctes comme entités. »

p. 151 : « Le risque de voir se développer une psychose serait en proposition directe du lien de consanguinité de chacun des types du cas catalogué. »

p. 152 : « Les pourcentages correspondants sont pour la psychose maniaco-dépressive de 0,4 pour la population générale, 16,7 pour les demi-germains, 23, 3 chez les jumeaux dizygotes et 95,7 pour les jumeaux monozygotes. »

p. 152 : « L'évaluation des résultats concernant la classification génétique des principaux génotypes respectifs montre la récessivité dans la schizophrénie, et une dominance incomplète dans la psychose maniaco-

<p>Simone de Beauvoir, <i>Les Mandarins</i>, 1954.</p> <p>Anonyme, <i>L'industrie française du bois</i>, 1955.</p> <p>Pierre Ravault et Georges Vignon, <i>Rhumatologie clinique</i>, 1956.</p> <p>Vladimir Jankélévitch, <i>Le Je-ne-</i></p>	<p>dépressive. »</p> <p>p. 155 : « Il faut bien comprendre, écrit Kretschmer dans le corps et le caractère, que la structure du corps et la psychose ne présentent pas de rapport clinique direct. »</p> <p>p. 155 : « La structure du corps n'est point un symptôme de la psychose »</p> <p>p. 155 : « mais structure et psychose, fonctions du corps et maladies internes, personnalité normale et hérédité sont, chacune pour soi, des symptômes partiels de l'ensemble constitutionnel qui est à leur base. »</p> <p>p. 212 : « certaines psychoses, qui reconnaissent une origine infectieuse, en ont tout naturellement bénéficié. »</p> <p>p. 216 : « Les troubles des sécrétions internes, par excès ou par défaut, engendrant des psychoses hormonales qui cèdent pour la plupart aux opothérapies correctrices, aussi diverses hormones méritent-elles dans une certaine mesure, le nom de médicaments psychologiques »</p> <p>p. 216 : « L'insuffisance des glandes surrénales que traduit la maladie bronzée d'Addison est à l'origine de véritables psychoses, que l'administration d'extrait corti-surrénal améliore de façon caractéristique »</p> <p>p. 217 : « Certaines psychoses qui se reproduisent à l'occasion des épisodes de la vie génitale féminine, la puberté, la menstruation, la gravidité, la lactation, la ménopause naturelle ou artificielle, sont dues à un déséquilibre des hormones qui règlent l'équilibre sexuel féminin : la folliculine et la lutéine. »</p> <p>p. 222 : « Ainsi est né le traitement des psychoses par les dinitriles, soit le dinitrile malonique, soit, ce qui nous a paru préférable, le dinitrile succinique. »</p> <p>p. 534 : « – vous aussi vous donnez dans cette psychose ! »</p> <p>p. 39 : « Cependant, la baisse se poursuit avec sa psychose particulière qui conduit à une anémie de la demande et, parallèlement, à un fléchissement des cours sur pied aux vents domaniales d'autonome 1952. »</p> <p>p. 586 : « Tantôt il s'agit de véritables psychoses, la mélancolie en premier lieu, tantôt de psycho-névroses, qu'il s'agisse de sensations cénestopathiques, de psychasténie, d'anxiété, de manifestations hypocondriaques, obsessionnelles ou phobiques. »</p> <p>p. 590 : « Les psychoses proprement dites ou les psychonévroses graves relèvent des traitements appropriés, avec cette restriction que les électrochocs ne seront employés qu'avec une extrême prudence, en raison des traumatismes qu'ils provoquent »</p> <p>p. 195 : « le mensonge achève ce que l'interférence des carrières vitales a</p>
--	--

<p><i>sais quoi et le presque rien</i>, 1957.</p>	<p>commencé... la psychose à son tour n'est-elle pas une sorte de malentendu psychique ? »</p>
<p>Collectif (sous la direction de Georges Daumas), <i>Histoire de la science</i>, 1957.</p>	<p>p. 1700 : « d'Abraham et de Jones, la conception de Mélanie Klein, qui fonde sa thérapeutique sur l'idée, violemment combattue par Anna Freud, de la possibilité d'une névrose de transfert chez l'enfant, élabore une genèse du surmoi infantile, approfondit les mécanisme de projection et d'intégration et étudie la psychose maniaco-dépressive. »</p>
<p>Claude Lévi-Strauss, <i>Anthropologie structurale</i>, 1958.</p>	<p>p. 222 : « L'analogie entre les deux méthodes serait plus complète encore si l'on pouvait admettre, comme Freud semble l'avoir suggéré à deux reprises, que la description en termes psychologiques de la structure des psychoses et des névroses, doit disparaître un jour devant une conception physiologique, ou même bio-chimique »</p>
<p>Hervé Bazin, <i>La fin des asiles</i>, 1959.</p>	<p>p. 24 : « Ceci fait, il nous suffira de comprendre les deux grandes divisions : névroses et psychoses. »</p> <p>p. 25 : « Les autres troubles, plus graves, dont les victimes, normalement installés dans l'anormal, ne se rendent pas compte, sont des psychoses. »</p> <p>p. 25 : « En somme, partant du normal, disons le blanc ou le presque blanc, nous passons par la névrose – tous les gris, de plus en plus foncés – pour parvenir au noir, au plein "cirage" de la psychose. »</p> <p>p. 31 : « Pour les uns (et c'est surtout vrai des psychoses) la constitution l'emporte »</p> <p>p. 33 : « Si les femmes, évidemment, sont seules à faire des psychoses puerpérales (de grossesse) et sont un peu plus sujettes aux dépressions, elles ne sont pas plus nombreuses que les hommes dans les asiles »</p> <p>p. 35 : « Mais c'est seulement la littérature qui affirme que l'Allemand est prédisposé aux « idées de grandeur », le Slave à la mélancolie, l'Anglo-saxon aux brumes de la psychose. »</p> <p>p. 50 : « Au surplus la psychanalyse, efficace dans les névroses dont elle dénoue les complexes, ne peut pas grand-chose pour les psychoses, sauf les expliquer »</p> <p>p. 56 : « Mais pour achever le tableau il est juste d'ajouter qu'en Italie – où tout diagnostic de psychose entraîne obligatoirement l'internement, dont il doit être fait mention sur le casier judiciaire ! »</p> <p>p. 69 : « Et voilà qu'avec son terrible accent, le docteur Tosquelles se mit à prophétiser : – le malade mental est, avant tout, un homme qui a rompu le contrat social, et l'internement se fait son complice en le rebouclant dans sa psychose. »</p> <p>p. 93 : « Le plus délicat, ce sont les psychoses d'origine organique et les psychoses séniles »</p>

<p>Anonyme, <i>Encyclopédie pratique de l'éducation en France</i>, 1960.</p> <p>Michel Déon, <i>Le Balcon de Spetsai</i>, 1961.</p> <p>Jean-Paul Sartre, « Préface » in Franz Fanon, <i>Les Damnés de la terre</i>, 1961.</p> <p>Franz Fanon, <i>Les Damnés de la terre</i>, 1961.</p>	<p>p. 112 : « On sait depuis longtemps que les enfants hospitalisés marchent et parlent plus tard, que certains font même de véritables psychoses d'abandon et en meurent »</p> <p>p. 130 : « En effet, les psychoses affectives du vieillard, si on ne les laisse pas croître et embellir, guérissent à 70% »</p> <p>p. 159 : « Or ces légions de buveurs réguliers français ou italiens, doucement rongés par les petits verres, sont de loin les plus exposés aux cirrhoses qui les bourrent de foie gras, au délirium, aux psychoses alcooliques qui, depuis l'abrogation des lois anti-alcooliques – seul cadeau de Pétain à la France – ont sextuplé. »</p> <p>p. 194 : « Des aliénistes s'injectent de la sueur de schizophrénie ou du L.S.D., toxique tiré de l'ergot du seigle, pour vivre une psychose expérimentale. »</p> <p>p. 197 : « b) enfants atteints de psychoses et de névroses »</p> <p>p. 201 : « c) psychoses – la psychose de l'enfant est extrêmement rare. »</p> <p>p. 121 : « De l'autre, un univers où la pluie, le scandale du voisin, une harde en folie, le passage d'un blanc d'anchois remplissent si bien le temps que les insulaires ont perdu toute antenne avec le drame qui se joue en-dehors d'eux dans la folie, l'abêtissement et la psychose de la technique. »</p> <p>p. 49 : « Avec cet unique résultat, au bout du compte, qu'ils cumulent les deux aliénations et que chacune se renforce par l'autre. Ainsi, dans certaines psychoses, las d'être insultés tous les jours, les hallucinés s'avisent un beau matin d'entendre une voix d'ange qui les complimente »</p> <p>p. 301 : « En règle générale, la psychiatrie clinique range les différents troubles présentés par nos malades sous la rubrique de "psychoses réactionnelles". »</p> <p>p. 302 : « Le cas n°2 de la Série A est typiquement une psychose réactionnelle, mais les cas numéros 1, 2, 4, 5 de la Série B admettent une causalité beaucoup plus diffuse sans qu'on puisse véritablement parler d'un événement »</p> <p>p. 302 : « Psychose réactionnelle, si l'on veut utiliser une étiquette déjà établie, mais en accordant ici une singulière priorité à la guerre prise dans sa totalité »</p> <p>p. 313 : « Cas n°3. – Psychose anxieuse grave à type de dépersonnalisation après le meurtre forcené d'une femme. »</p> <p>p. 332 : « Cas n°5. – Psychose puerpérale chez les réfugiés. On appelle psychoses puerpérales les troubles mentaux qui surviennent chez la femme à l'occasion de la maternité. »</p> <p>p. 333 : « donc prévisibles, étant donné la sous-alimentation qui règne dans</p>
--	--

<p>Michel Foucault, <i>Folie et déraison : Histoire de la folie à l'âge classique</i>, 1961.</p>	<p>ces camps, que les femmes enceintes montrent une particulière prédisposition à l'éclosion de psychoses puerpérales »</p> <p>p. 166 : « le plaisir rassurant que peuvent avoir les historiens de la médecine à reconnaître sur le grand livre de l'internement le visage familier et, pour psychoses hallucinatoires, des déficiences intellectuelles, et des évolutions organiques, ou des états paranoïaques »</p> <p>p. 245 : « A un autre siècle, il appartiendra de découvrir la paralysie générale, de partager les névroses et les psychoses, d'édifier la paranoïa et la démence précoce ; à un autre encore de cerner la schizophrénie »</p>
<p>Alphonse Boudard, <i>La Cerise</i>, 1963.</p>	<p>p. 67 : « Le médecin-chef est formel, ses confrères dehors sont que des alarmistes, des bafouilleux qui entretiennent le malade dans la psychose de la rechute »</p>
<p>Eugène Ionesco, <i>Rhinocéros</i>, 1963. Jean-Marie Le Clézio, <i>Le Procès Verbal</i>, 1963.</p>	<p>p. 106 : « Psychose collective monsieur Dudard, psychose collective ! »</p> <p>p. 279 : « Ils donnent cette psychose de l'objet à leurs enfants »</p> <p>p. 287 : « En bref, le patient se situe dans un état de manie dépressive constante, pouvant évoluer vers la confusion, et même jusqu'à la psychose délirante aiguë. »</p>
<p>Michel Droit, <i>Le Retour</i>, 1964.</p>	<p>p. 11 : « Sa mère avec qui il vivait, incapable de supporter l'indépendance, le drapeau vert et blanc, l'isolement, la psychose d'insécurité, et prenant en juillet l'avion pour Paris. »</p>
<p>Marc Weinand, <i>La publicité radiophonique</i>, 1964.</p>	<p>p. 2 : « La radio est donc l'instrument idéal, entre des mains habiles, pour provoquer une véritable "psychose" collective. »</p>
<p>Anonyme, <i>Encyclopédie Médicale Quillet</i>, 1965.</p>	<p>p. 132 : « Constatons d'abord qu'il s'agit dans l'immense majorité des cas de femmes, ou de jeunes filles, dont les mères ont elles-mêmes été constipées, c'est souvent une psychose familiale entretenue depuis la plus tendre enfance. »</p> <p>p. 486 : « C'est alors seulement que se développent des psychoses ou des états dépressifs graves »</p>
<p>Robert Schwartz, <i>Nouveaux remèdes et maladies d'actualité</i>, 1965.</p>	<p>p. 31 : « Médication spécifique des hallucinations et des psychoses chroniques, l'azacyclonol a donné, dans les obésités d'origine présumée psychiques, des résultats intéressants. »</p>
<p>Michel Foucault, <i>Les Mots et les Choses</i>, 1966.</p>	<p>p. 387 : « De sorte que la psychanalyse « s'y reconnaît », quand elle est placée devant ces mêmes psychoses auxquelles pourtant (ou plutôt pour cette même raison) elle n'a guère accès : comme si la psychose était dans une illumination cruelle et donnait sur un mode non pas trop lointain, mais justement trop proche, ce vers quoi l'analyse doit lentement cheminer. »</p>
<p>Georges Gurvitch, <i>Traité de sociologie</i>, t. 1, 1967.</p>	<p>p. 73 : « Tous les progrès réalisés par la psychologie dans l'analyse des éléments de la conscience ou dans l'analyse du groupement de ces éléments permettent des progrès parallèles de la sociologie et M. Mauss en</p>

Roger Callois (sous la direction de) <i>Les jeux et les sports</i> , 1967.	donne comme exemple la notion de vigueur mentale » p. 1231 : « Les psychoses nationalistes, alors, se réveillent, puis il y a l'évidence des résultats »
Gilles Deleuze, <i>Logique du sens</i> , 1969.	p. 258 : « la profondeur et la hauteur sur cette nouvelle surface où s'inscrivent les formes de leur métamorphose. La première direction doit être déterminée comme celle de la psychose, la seconde comme celle de la sublimation réussie » p. 365 : « De part et d'autre, il y a frénésie, double frénésie définissant le moment de la psychose, et qui apparaît évidemment dans le retour à la terre et à la généalogie cosmique du schizophrène mais non moins déjà dans le travail, dans la production d'objets » p. 366 : « à l'absence des autrui réels en instaurant un ordre de vestiges humains, et à dissolutions de la structure en organisant une filiation sur humaine. Névrose et psychose, c'est l'aventure de la profondeur. » p. 372 : « Ce qui n'empêche que le pervers est pervers non pas constitutionnellement, mais à l'issue d'une aventure qui a sûrement passé par la névrose, et frôlé la psychose »
Charles de Gaulle, <i>Discours et messages 2. Dans l'attente 1946-1958</i> , 1970.	p. 217 : « Q. – A l'égard de ceux qui s'obstinent à saboter l'économie française et à trouver dans une psychose de hausse des raisons d'espérer »
Jean-Patrick Manchette, <i>Nada</i> , 1972.	p. 219 : « Vous êtes au bord de la psychose, Goémond ! »
Charles de Gaulle, <i>Articles et écrits</i> , 1975.	p. 295 : « Dans la psychose antiguerrière qui, tout naturellement, succédait à l'autre, l'idée des combats paraissait aux masses plus audacieuse que jamais »

ANNEXE 4. Classification française des troubles mentaux de l'INSERM (1968)

01. Psychoses maniaques et dépressives

- 01.0. Psychose maniaque dépressive, accès mélancolique.
- 01.1. Psychose maniaque dépressive, accès maniaque.
- 01.2. Psychose maniaque dépressive, forme non classable en .0 ou .1 (état mixte, forme circulaire, etc.).
- 01.3. Mélancolie d'invention.
- 01.4. Psychose dépressive réactionnelle.
- 01.5. Etat d'excitation maniaque réactionnel.
- 01.6. Dépression psychotique de type mélancolique non classable en .0, .2, .3 ou .4.
- 01.7. Etat d'excitation psychotique de type maniaque non classable en .1, .2 ou .5.
- 01.8. Psychose maniaque et dépressive, forme non classable en .0 à .7.

02. Schizophrénies chroniques

- 02.0. Schizophrénie chronique, forme simple.
- 02.1. Schizophrénie chronique, forme hébéphrénique.
- 02.2. Schizophrénie chronique, forme catatonique.
- 02.3. Schizophrénie chronique, forme délirante ou paranoïde.
- 02.4. Schizophrénie chronique, avec troubles thymiques (états de dépression ou d'excitation atypiques).
- 02.5. Schizophrénie chronique, forme résiduelle.
- 02.6. Schizophrénie chronique, forme pseudo-psychopathique, héboïdophrénique, pseudo-névrotique.
- 02.7. Schizophrénie chronique, forme de l'enfant.
- 02.8. Autisme infantile et d'autres formes de psychose infantile précoce.
- 02.9. Schizophrénie chronique, forme non classable en .0 à .8.

03. Délires chroniques

- 03.0. Délires chroniques paranoïaques (délires paranoïaques, délire interprétatif, paranoïa sensitive).
- 03.1. Délires chroniques passionnels et de revendication.
- 03.2. Psychose hallucinatoire chronique.
- 03.3. Paraphrénie fantastique. Paraphrénie confabulante. Délire d'imagination.
- 03.4. Délire chronique lié à la sénescence.

03.9. Délire chronique, forme non classable en .0 à .4

04. Psychoses délirantes aiguës et états confusionnels

04.0. Accès délirant aigu ou subaigu considéré comme schizophrénique. Schizophrénie aiguë.

04.1. Psychose délirante aiguë réactionnelle. Bouffée délirante réactionnelle.

04.2. Psychose délirante aiguë, bouffée délirante, non classable en .0 ou .1

04.3. Etat confusionnel ou confuso-onirique réactionnel.

04.9. Psychose délirante aiguë ou état confusionnel, forme non classable en .0 à .4.

05. Psychoses alcooliques

05.0. Délirium Tremens. Délire alcoolique subaigu. Accès confuso-onirique d'origine alcoolique.

05.1. Etat délirant chronique d'origine alcoolique.

05.2. Syndrome de Korsakov alcoolique.

05.3. Etat d'affaiblissement non démentiel lié à l'alcoolisme chronique.

05.4. Complication de l'alcoolisme chronique non classable en .0 à .3 (autres céphalopathies alcooliques, démence alcoolique).

05.5. Ivresses pathologiques.

05.9. Psychose alcoolique, forme non classable en .0 à .5.

06. Troubles mentaux de l'épilepsie

06.0. Psychose épileptique aiguë. Etat crépusculaire ou confusionnel épileptique (inclure ici les épisodes critiques ou post-critiques à symptomatologie psychiatrique : automatismes, fugues, etc.).

06.1. Psychose chronique des épileptiques. Démence épileptique (inclure ici les épisodes critiques ou post-critiques à symptomatologie psychiatrique : automatismes, fugues, etc.).

06.2. Troubles permanents de la personnalité et du caractère des épileptiques.

06.9. Troubles mentaux de l'épilepsie, forme non classable en .0 à .2.

07. Etats d'affaiblissement de la sénilité et démences préséniles

07.0. Etats démentiels de la sénilité.

07.1. Démence artériopathique sénile.

- 07.2. Démence atrophique présénile (maladie de Pick, d'Alzheimer, de Creutzfeld-Jakob).
- 07.3. Etat d'affaiblissement non démentiel lié à la sénescence.
- 07.9. Etat d'affaiblissement de la sénilité ou démence présénile, forme non classable en .0 à .3.

08. Troubles mentaux symptomatiques d'une affection cérébrale autre que citées

- 08.0. Paralyse générale. Autres troubles mentaux de la syphilis.
- 08.1. Symptomatiques d'une encéphalite, en dehors de la syphilis, ou d'une autre affection intracrânienne (méningite, abcès cérébral, etc.).
- 08.2. Symptomatiques d'un traumatisme crânien ou craniocérébral.
- 08.3. Symptomatiques d'une tumeur intracrânienne.
- 08.4. Symptomatiques d'une affection vasculaire cérébrale.
- 08.5. Symptomatiques d'une affection dite dégénérative du système nerveux (classer ici la chorée de Huntington et la sclérose en plaques).
- 08.9. Symptomatiques d'une atteinte cérébrale non classable en .0 à .5.

09. Troubles mentaux symptomatiques d'une affection somatique générale autre que citées

- 09.0. Psychose puerpérale.
- 09.1. Symptomatiques d'une affection endocrinienne.
- 09.2. Symptomatiques d'un trouble métabolique ou nutritionnel (carence vitaminique, etc.).
- 09.3. Symptomatiques d'une maladie générale infectieuse ou parasitaire (en dehors de la syphilis).
- 09.4. Symptomatiques d'une intoxication (en dehors de l'alcoolisme, des toxicomanies et des tentatives de suicide par intoxication n'ayant pas entraîné de troubles mentaux ; classer notamment ici les troubles mentaux consécutifs à une intoxication oxycarbonée et ceux symptomatiques d'une intoxication médicamenteuse).
- 09.9. Symptomatiques d'une atteinte somatique générale non classable en 0. à .4.

10. Névroses et états névrotiques

- 10.0. Etat anxieux névrotique. Névrose d'angoisse.
- 10.1. Névrose hystérique. Hystérie de conversion.

- 10.2. Névrose phobique.
- 10.3. Névrose obsessionnelle.
- 10.4. Neurasthénie.
- 10.5. Etat névrotique hypocondriaque.
- 10.6. Etat aigu réactionnel à symptomatologie névrotique.
- 10.7. Etat chronique réactionnel ou situationnelle à symptomatologie névrotique.
- 10.9. Etat névrotique non classable en .0 à .7.

11. Personnalités et caractères pathologiques

Perversions, toxicomanies (en dehors de l'alcoolisme)

- 11.0. Etats de déséquilibre mental.
- 11.1. Personnalités de caractères pathologiques. Névrose de caractère.
- 11.2. Perversions sexuelles (ne classer ici que les cas où la déviation sexuelle constitue l'essentiel de la symptomatologie).
- 11.3. Perversions autres que sexuelles (ne classer ici que les cas où la déviation sexuelle constitue l'essentiel de la symptomatologie).
- 11.4. Toxicomanies. Etats de dépendance à l'égard des drogues (en dehors de l'alcoolisme).
- 11.9. Personnalités et caractères pathologiques. Perversions. Toxicomanies (en dehors de l'alcoolisme), état non classable en .0 à .4.

12. Alcoolisme (en dehors des psychoses alcooliques)

- 12.0. Alcoolisme chronique simple (sans aucune autre référence nosographique).
- 12.1. Alcoolisme chronique lié à un état névrotique ou caractériel.
- 12.2. Alcoolisme chronique lié à un état psychotique.
- 12.3. Conduite alcoolique intermittente. Dipsomanie alcoolique.
- 12.9. Alcoolisme (en dehors des psychoses alcooliques), formes non classables en .0 à .3.

13. Etats dépressifs non psychotiques

- 13.0. Etat dépressif de type névrotique. Dépression névrotique.
- 13.1. Dépression réactionnelle non psychotique.
- 13.9. Etat dépressif non psychotique, forme non classable en .0 ou .1.

14. Troubles psychosomatiques

Troubles somatiques vraisemblablement psychogènes

- 14.0. Cutanés.
- 14.1. De l'appareil locomoteur (ostéo-articulaires ou musculaires).
- 14.2. Respiratoires.
- 14.3. Cardio-vasculaires.
- 14.4. Hématologiques.
- 14.5. Du tube digestif et de ses annexes.
- 14.6. Génito-urinaires.
- 14.7. Endocriniens, métaboliques ou nutritionnels.
- 14.8. Des organes des sens.
- 14.9. Non classables en .0 à .8.

15. Troubles isolés non classables ailleurs.

- 15.0. Bégaiement.
- 15.1. Dyslexie, dysorthographe et autres troubles de l'apprentissage scolaire.
- 15.2. Troubles isolés de la parole et du langage, non classables en 0. ou 1.
- 15.3. Tics et autres troubles psychomoteurs.
- 15.4. Insomnie et autres troubles du sommeil.
- 15.5. Anorexie et autres troubles des conduites alimentaires (faim, soif).
- 15.6. Enurésie.
- 15.7. Céphalgies et autres psychalgies.
- 15.8. Troubles de la fonction sexuelle (impuissance, frigidité, etc.).
- 15.9. Troubles non classables en .0 à .8.

16 à 19. Débilité mentale et états d'arriération

- 16. Niveau limite.
- 17. Débilité mentale.
- 18. Arriération mentale moyenne (imbécillité).
- 19. Arriération mentale profonde (idiotie).

20. Etats non classables dans les catégories précédentes

- 20.0. Conduite suicidaire isolée.

20.1. Troubles réactionnels et situationnels non classables ailleurs.

20.9. Etats non classables dans les catégories précédentes.

Pour consulter une série d'observations cliniques, classées en fonction des items de la classification de l'INSERM, cf. *Psychopathologie : études de cas*, de Bertrand Samuel-Lajeunesse et Julien-Daniel Guelfi (P.U.F., 1975).

ANNEXE 5. Un texte inédit de Georges Lantéri-Laura (1987)

Un exemple particulier de publication périodique : l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale et son Traité de psychiatrie, à mises à jour annuelles¹

Georges Lantéri-Laura

1 - Un exemple particulier de publication périodique : l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale et son Traité de psychiatrie, à mises à jour annuelles.

Parmi les publications périodiques françaises, en psychiatrie, nous avons choisi un exemple assez singulier, celui de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale, qui, pour la médecine mentale, date de 1955, et participe à la fois du traité et de la revue.

Nous allons d'abord le situer dans son ensemble, puis, plus précisément, en psychiatrie ; nous envisagerons ensuite ses développements, depuis ses origines jusqu'à l'année 1987 ; en étudiant de près l'histoire de ses mutations le long du temps. Nous essayerons, pour terminer, de préciser ses rôles, dans les domaines de l'information, de la formation et de la culture.

1.1 - L'E.M.C., vue dans son ensemble

Depuis la prestigieuse Ecole de Paris, de la fin du XVIII^e siècle à la seconde Restauration, la médecine française avait le souci de produire des textes synthétiques, exposant l'état des connaissances à un moment donné ; ils s'appelaient, selon le goût de leurs auteurs, traité, précis ou manuel, mais avaient tous l'inconvénient d'apparaître assez vite obsolètes. Ce défaut se corrigeait parfois en réalisant une refonte importante du texte et en publiant une seconde édition, vraiment différente de la première, et effectivement mise à jour. Trois imperfections gâtaient, au moins en partie, ce genre de solution. Il s'avérait :

- d'une part, coûteux pour l'usager de devoir, au cours de sa carrière, répéter trois ou

¹ Conférence prononcée à l'Université Européenne de la Recherche (1, rue Descartes, 75005 Paris), en 1987. Ce texte inédit nous a été communiqué par Caroline Chainé, responsable éditoriale à l'EMC pour la psychiatrie (Editions Elsevier). Il existe une version manuscrite (25 pages, avec certains sauts inexpliqués dans la numérotation) rédigée par Lantéri-Laura, ainsi qu'une version dactylographiée (19 pages, intitulée « Conférence du Professeur Lantéri-Laura »), dont nous reproduisons la mise en forme et la ponctuation. Jacques Arveiller nous a transmis une version italienne, cosignée par Luciano Del Pistoia et Lantéri-Laura (20 pages). Le texte italien est globalement remanié et constitue un texte en soi. Nous indiquons les variantes en note, sauf les coquilles, et nous proposons comme titre général le premier titre courant. Notes : Emmanuel Delille. Texte établi avec l'accord du Pr Jacques Arveiller. Nous remercions la famille Lantéri-Laura, J. Arveiller, C. Chainé et L. Del Pistoia.

- quatre fois une dépense inévitablement assez lourde ;
- les auteurs initiaux, d'autre part, vieillissaient et, à la troisième édition, avaient perdu l'allant de la première, à moins de s'adjoindre des collaborateurs plus jeunes, mais au prix de produire un autre traité ;
 - enfin, entre deux éditions, il se produisait souvent quelques innovations que nul praticien ne pouvait ignorer, bien qu'elles ne suffissent pas à justifier une refonte entière.

Francis DURIEUX² et le Professeur Amédée LAFFONT, Doyen de la Faculté de médecine d'Alger, fondèrent en 1929 l'ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE. Cette réalisation inspira ensuite la création des TECHNIQUES DE L'INGENIEUR par MM. C. MONTEIL, Maurice POSTEL et Francis DURIEUX.

Deux fois par an³, une livraison vient compléter ce qui manque et renouveler ce qui a vieilli et périodiquement l'abonné reçoit, en outre, une revue qui, spécialité par spécialité, attire l'attention sur les nouveautés.

L'acquéreur règle à l'origine le prix du traité, puis un abonnement annuel qui assure la mise à jour de son ouvrage.

Chaque mise à jour comporte deux types d'éléments. D'abord, les articles proprement dits, qui couvraient la longue période et s'organisaient de telle manière qu'à peu près tous les cinq ans⁴, sauf exception, chacun se refit ; ce délai permettait à l'auteur de l'article, à la fois, de prendre un certain recul par rapport au texte précédent, de ne rien retenir des modes éphémères, et de rédiger une synthèse neuve.

Ensuite les pages roses⁵, du nom de la teinte de leur papier, qui assuraient, dans la courte période, la mise au point permanente de l'information ; après plusieurs années, certaines pages roses pouvaient disparaître en tant que telles et leur contenu se retrouvait dans certains

² Ce passage est barré dans la version manuscrite et réécrit jusqu'à « éléments ».

³ Les cahiers de mises à jour deviennent semestriels à partir de 1964, et ils sont maintenant trimestriels.

⁴ L'étude historique du fonds EMC montre que le rythme de mise à jour est très variable en fonction des responsables des chapitres et de la disponibilité des collaborateurs. De manière empirique, une moyenne de dix ans est plus juste.

⁵ Fiches additives.

articles. Il semblait, en effet, qu'il y eût, dans l'évolution et le renouvellement du savoir médical, deux rythmes, l'un occupant six mois, et l'autre, un lustre, si bien que la fourniture d'informations nouvelles devait prendre deux aspects, d'ailleurs complémentaires.

Nous voyons bien que ce type de périodique ressemblait et différait, à la fois, des manuels et des revues. L'Encyclopédie Médico-Chirurgicale se rapprochait des revues par un certain nombre de points. Elle se reportait au champ d'une spécialité, définie par une terminologie traditionnelle, même si toutes les intersections des ensembles ne s'avéraient pas vides : il va de soi qu'entre les volumes de cardiologie et ceux de radiologie, un certain domaine demeurait commun. De plus, tout comme les revues, elle possédait sa périodicité, certes, bi-annuelle, mais correspondant bien à un abonnement, c'est-à-dire à un contrat renouvelable chaque année.

Nous devons, cependant, relever un certain nombre de différences, qui opposent aux revues cette Encyclopédie Médico-Chirurgicale.

Notons, d'abord, qu'elle comporte un fonds initial et que ce qui relève de la périodicité ne fait que la maintenir à jour, de sorte qu'il n'y aurait aucun sens à s'abonner aux deux livraisons annuelles, sans posséder le fonds, tandis qu'on peut parfaitement s'abonner à une revue, sans acquérir les numéros des années précédentes.

Remarquons, ensuite, qu'une revue médicale, même très spécialisée, ne prétend pas couvrir tout le champ qui la concerne, alors que l'E.M.C., *id est* le fonds initial, complété par les mises à jour, vise à l'exhaustivité si bien que les rapports au savoir et à la production permanente d'une modification de ce savoir, diffèrent radicalement dans l'E.M.C. et dans les revues.

Notons aussi que, si les articles de revue visent à la plus grande originalité, les articles de l'E.M.C. se placent, à cet égard, d'une tout autre manière.

Leur auteur cherche davantage à informer le lecteur de l'état de l'opinion savante commune sur la question, qu'à lui proposer uniquement son point de vue personnel, si bien que le consensus des spécialistes y prime la singularité : l'EMC postule, sinon l'unité anonyme de la

science, du moins l'accord des hommes de science sur un assez grand nombre de points de la discipline concernée.

Précisons, enfin, que si l'abonné conserve, par principe, les numéros de sa revue, sauf encombrement ou prêt sans retour à un collègue indélicat, et souvent les fait relier par année, pour éviter les pertes, le client de l'E.M.C. quand il reçoit une nouvelle livraison, se trouve officiellement invité à sortir de ses volumes les versions anciennes des articles renouvelés ; il peut bien les conserver, mais la taille des reliures spéciales le contraint à le faire hors de l'E.M.C.

C'est dire que, dans les revues, la maintenance constitue la règle, et la perte l'exception, tandis que dans l'E.M.C., la maintenance est l'exception, et la perte, la règle : beau rapport inverse, digne de l'anthropologie structurale.

Deux précisions vont compléter ces quelques points. D'abord, le mode de numérotation de chaque article : il utilise un nombre à cinq chiffres, dont les deux premiers servent à désigner la spécialité du traité, et dont les trois derniers situent cet article après ceux d'un nombre plus petit et avant ceux d'un nombre plus grand ; et, pour rendre plus aisée l'introduction de nouveaux articles, imprévus dans le plan original, l'on fait suivre ce nombre à cinq chiffres de deux lettres et de deux chiffres, ce qui permet de maintenir un ordre absolu et de pouvoir intercaler autant d'articles que l'on veut, entre deux articles déjà existants.

Ensuite, quelques données chiffrées sur l'évolution de l'E.M.C.⁶

1.2 - L'Encyclopédie en psychiatrie

Les volumes de l'E.M.C., consacrés à la psychiatrie, constituent un traité relativement récent, puisque leur parution initiale date de 1955, ils offrent certaines particularités que nous devons rappeler ici, avant d'étudier leur contenu et son évolution. En parcourant la table des matières, on s'aperçoit qu'ils partagent un certain nombre de sujets avec des disciplines diverses et,

⁶ Ces données chiffrées ne sont pas notées ou ont été caviardées sur la version française de la conférence ; voici les chiffres donnés dans la version italienne : en 1955, 651 abonnements en France ; en 1977, 4150 abonnements en France et 3396 abonnements à l'étranger ; en 1987, 4257 abonnements en France et 2836 abonnements à l'étranger, dont 796 en Italie (données invérifiables).

donc, que leur intersections ne sont pas vides : pour l'E.M.C. la psychiatrie ne forme pas un domaine clos et exclusif, mais recoupe d'autres registres du savoir.

Elle partage, avant tout, un certain nombre d'éléments avec la neurologie : d'une part, toute la neuroradiologie et l'imagerie cérébrale servent aux deux spécialités, depuis le cliché du crâne sans préparation, jusqu'à la tomodensitométrie⁷ assistée par ordinateur et à la résonance magnétique⁸ ; il en va de même pour l'électroencéphalographie⁹, la rachicentèse¹⁰ et les recherches génétiques ou immunitaires. D'autre part, les études cliniques et anatomopathologiques des divers états démentiels, et les controverses récentes sur la maladie d'ALZHEIMER en témoignent éloquemment.

Mais la neurologie n'est pas la seule discipline dans ce cas. Bien que les volumes de l'E.M.C. envisagent la psychiatrie générale, ils s'autorisent deux incursions dans la psychiatrie infantile ; l'on ne saurait, en effet, traiter des états d'arriération chez l'adulte, sans rappeler leur clinique et leurs étiologies chez l'enfant, et l'on doit envisager le domaine, d'ailleurs bien hétérogène, des psychoses infantiles, non seulement pour en repérer l'évolution après la puberté, mais aussi pour nourrir une réflexion sérieuse sur les étiopathogénies et la psychopathologie de la schizophrénie.

Pour des raisons voisines, et bien que la psychiatrie de l'E.M.C. demeure très médicale, elle consacre plusieurs articles à la psychologie : psychologie générale, certes, pour exposer ce qu'on croit savoir de l'évolution et du déclin des fonctions cognitives et de l'affectivité, mais aussi psychologie clinique ; pour introduire à un bon usage des tests de niveau et des tests projectifs, avec une méthodologie – analyse factorielle, puis analyse hiérarchique – qui servira aussi pour l'emploi des échelles d'évaluation.

Le traité comporte aussi plusieurs chapitres relevant de ce qu'on appelle la médecine psychosomatique et qui concerne, d'ailleurs sans beaucoup d'homogénéité, à la fois certaines maladies qui y ressortissent traditionnellement (l'ulcus gastroduodéal, l'asthme, la recto-

⁷ Prélèvement d'un échantillon de liquide céphalorachidien (ponction lombaire) aux fins d'examen au microscope.

⁸ Technique d'imagerie médicale, basée sur la résonance magnétique nucléaire, qui permet d'obtenir une vue en deux ou trois dimensions d'une partie du corps.

⁹ Technique de détection et d'enregistrement de l'activité électrique du cerveau.

¹⁰ Dispositif radiographique et informatique (scanner) qui permet d'obtenir l'imagerie d'un organe profond.

colite hémorragique, *e tutti quanti*), la pathologie relationnelle et iatrogénique, et les troubles mentaux liés aux atteintes de multiples organes, des parathyroïdes aux coronaires, en passant par les voies biliaires. Les limites du champ légitime de la psychiatrie y semblent un peu floues et l'E.M.C. a préféré étudier ce qui n'y appartenait que bien indirectement, qu'exclure un savoir qui pouvait y trouver quelque écho.

La pratique de la psychiatrie ne justifie pas l'ignorance du reste de la médecine et le travail effectif du généraliste ne peut méconnaître la réalité de la psychiatrie et la fréquence de son utilité.

L'E.M.C. ne promeut aucune doctrine, mais, malgré son éclectisme, elle reconnaît à la psychanalyse une place prépondérante en psychiatrie. La psychanalyse y figure au moins de quatre façons diverses : d'abord, dans l'exposé du développement humain, pour tout ce qui ne dépend pas de l'œuvre de J. PIAGET ; ensuite dans la présentation soignée de la psychanalyse elle-même et de ses principaux courants, mais aussi dans l'exposé clinique et psychopathologique des diverses névroses, fief lige de la pensée freudienne enfin, dans l'explication d'à peu près tous les troubles mentaux, et même de ceux de l'étiopathogénie cérébrale se voit admise par tous. Nous préciserons plus bas que cette place privilégiée reconnue à la psychanalyse s'avère typique de la psychiatrie parisienne des années 1950-1960.

Ces volumes de psychiatrie connaissent aussi deux autres caractéristiques, qui les distinguent des divers traités de l'E.M.C., par l'importance significative de deux points de vue, assez peu développés dans les autres domaines de la médecine.

D'une part, l'historique de chaque question y trouve toujours une étendue assez considérable, souvent imprimée en petits caractères, et la bibliographie de chaque article comprend presque toujours des auteurs du XIX^e siècle, et ne se limite jamais aux textes américains de l'année précédente.

D'autre part, l'étude des positions théoriques s'y voit développée avec beaucoup de soins, et par des auteurs qui ne se guident jamais sur leurs propres préférences.

Nous allons compléter ces brèves indications, par quelques renseignements sur l'évolution des

abonnements au traité de psychiatrie de l'E.M.C. et sur la diffusion qu'il connaît à l'étranger.

2 - Les réalisations du traité de psychiatrie de l'E.M.C.

Nous allons rappeler ici quelques aspects particuliers au contenu de ces volumes, tel qu'il apparaissait en 1955, puis tel qu'il a évolué durant trente-deux ans, et enfin, tel qu'il se constitue aujourd'hui. Ce fil diachronique nous permettra ensuite de préciser son rôle dans l'information, la formation et la culture des psychiatres.

2.1 - Aux origines : 1955

Quand le traité se prépare, puis se publie, certaines circonstances particulières concernent la psychiatrie française ; nous allons les évoquer, puis nous préciserons les aspects institutionnels et théoriques de cette psychiatrie d'après la guerre, nous chercherons à déterminer le rôle qu'y tint le Groupe de l'Evolution Psychiatrique et, enfin, nous analyserons l'organisation interne de ce traité.

2.1.1 - Les circonstances particulières

Le traité – nous l'avons déjà rappelé – paraît en 1955, et il a été élaboré, sous la direction de H. EY, depuis quelques années ; mais le projet datait d'avant la guerre de 1939-1945, et c'est G. HEUYER, futur titulaire de la chaire de neuropsychiatrie infantile et médecin-chef de l'infirmerie spéciale près la Préfecture de Police, qui s'en trouvait chargé. Il finit par y renoncer, en raison du défaut de collaborateurs effectifs et des conséquences de la défaite, sur la psychiatrie française : absence des prisonniers, massacre des israélites, clandestinité des résistants. Après 1945, les circonstances devinrent plus favorables pour mener à son terme, en quelques années, une si vaste entreprise.

Notons aussi la désuétude des traités alors disponibles, car la *Psychiatrie clinique* de P. GUIRAUD ne devait, dans sa version entièrement nouvelle, paraître qu'en 1956 : que trouvait-on alors de disponible, en langue française, sinon chez les libraires, du moins chez les bouquinistes ?

Peu de livres, et des livres qui dataient alors de bien longtemps : le texte de G. BALLEET et celui de J. ROGUES de FURSAC remontaient à 1903, celui de L. MARCHAND à 1908, celui d'A. MARIE à 1910, celui de Ph. CHASLIN à 1912, celui d'E. SERGENT à 1921, et celui de LEVY-VALENSI à 1926. Il devenait urgent de publier sans trop tarder un ouvrage en langue française, couvrant l'essentiel de la psychiatrie et capable de suivre vite une évolution que les plus lucides prévoyaient rapidement novatrice.

Ajoutons une caractéristique dont l'omission nous gênerait beaucoup pour comprendre ce dont nous traitons : le centralisme parisien, en psychiatrie, comme pour tout le reste. Certes, le maître d'oeuvre, H. EY, était chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bonneval, à 120 km au sud-ouest de Paris, mais il venait chaque mercredi à Ste Anne, pour la présentation de malades suivie de son séminaire, et il y retrouvait tous ceux qui, génération après génération, se formaient au contact de ses enseignements et de sa personne.

2.1.2 - La psychiatrie française en 1955

Cette psychiatrie des années 1945-1955 produisait donc les pages de ce traité de l'E.M.C., au moins grâce à quelques-uns de ses membres. Comment pouvons-nous, trente-deux ans plus tard, la caractériser brièvement ? Nous allons l'esquisser, du point de vue des institutions et du point de vue des théories.

Les institutions, d'abord : les hôpitaux psychiatriques ont été vidés de la plupart de leurs malades par la famine résultant de l'occupation et des restrictions alimentaires ; mais L. LE GUILLANT a pu montrer que des patients, évadés au moment de l'exode, avaient pu se maintenir dehors, et plusieurs asiles ont participé activement aux mouvements de résistance ; F. TOSQUELLES à Saint Alban, G. DAUMEZON à Fleury-les-Aubrais, L. BONNAFE à Sotteville, et quelques autres, élaborent et appliquent la psychiatrie institutionnelle, avec des styles d'ailleurs très originaux ; la Sécurité Sociale, toute récente, transforme les services de P. SIVADON à Ville-Evrard, de L. LE GUILLANT à Villejuif et d'H. EY à Bonneval, en centres de traitement et de réadaptation sociale ; les services ouverts deviennent plus nombreux et la conception du secteur se précise. Bref, la psychiatrie récuse ses institutions passées et commence à s'organiser autrement, avec des projets dont la réalisation de quelques-uns garantit contre l'utopie.

Mais ce mouvement se lie à un renouveau dans les théorisations. Ce renouveau tient à plusieurs origines, mais, autour des années 1950, la référence novatrice majeure c'est, indiscutablement, la psychanalyse, et pour de multiples raisons. L'une, peu connue, et dont nous devons la confiance à notre maître G. DAUMEZON, tient un peu de l'anecdote, mais d'une anecdote sérieuse, qui devint tragique.

1933 : l'aveuglement de la barbarie nazie chasse, du pays de Kant et de Goethe, la plupart des psychanalystes, et, en particulier, les psychanalystes juifs ; certains, peu nombreux, vont en Suisse alémanique, d'autres, lucides, en Angleterre et aux Etats Unis, mais quelques-uns, les plus démunis, se fient à la France des droits de l'homme et du citoyen, et, faute de pouvoir exercer comme médecins de ville, trouvent ici et là des postes d'internes dans des hôpitaux psychiatriques ruraux : G. DAUMEZON nous l'évoquait, pour Fleury-les-Aubrais, à côté d'Orléans. C'est dire que certains des asiles de l'époque ont connu d'étranges messagers freudiens, qui y apportaient d'ailleurs bien autre chose que la peste, à savoir l'idée que les malades chroniques, en apparence les plus atteints, pouvaient peut-être bénéficier, fût-ce indirectement, de ce qu'un jeune Viennois ambitieux avait ramené de Paris cinquante années plus tôt.

Mais la psychanalyse y avait conquis une place bien moins obscure. En 1955, l'interne qui n'y passait pas semblait singulier, aveugle ou lucide, selon le court ou le long terme, Egisthe ou Tirésias ; la scission qui, en 1953, vit la Société Française de Psychanalyse se couper de la société internationale en s'opposant à l'officielle société parisienne, celle de la rue Saint Jacques, ne nous paraît pas essentielle ici, pas plus d'ailleurs, que, plus tard, l'éloignement du troisième groupe, car, malgré des affrontements personnels très vifs, il devenait évident que P. RACAMIER et A. GREEN, comme J. LACAN et S. LECLAIRE, comme P. AULAGNIER et F. PERRIER, et comme quelques autres, tous estimaient que la psychanalyse pouvait de façon parfaitement légitime s'intéresser, d'une manière d'abord théorique, mais ensuite pragmatique, à des patients atteints de psychose périodique maniaco-dépressive, de paranoïa ou de schizophrénie – intérêt qui correspondait non seulement à une attitude d'investigation psychopathologique, mais aussi à un travail thérapeutique effectif. L'évolution de J. de AJURIAGUERRA semblait alors prophétique.

Mais les autres moyens thérapeutiques devenaient consistants ; certes le 4560 RP, la chlorpromazine¹¹, et les dérivés du rauwolfia serpentina quittaient à peine le domaine de l'investigation animale, mais l'on maîtrisait fort bien les indications et les contre-indications de l'impaludation, du cardiazol, des cures de sommeil, de l'insuline et de la sismothérapie. C'est pourquoi la psychiatrie, maîtresse d'une clinique précise et ouverte et de traitements psychothérapeutiques et biologiques assez sûrs, pouvait estimer alors que l'essentiel de ses progrès venait de s'accomplir. Il restait encore à faire, et nos maîtres demeuraient fort actifs, mais il semblait ne pouvoir s'agir que de perfectionnements. C'est pourquoi publier un traité en 1955, c'était montrer à l'ensemble des médecins la beauté et la puissance de la psychiatrie d'alors.

2.1.3 - Le rôle du groupe de l'Evolution Psychiatrique

A partir de 1925, les quelques psychiatres, souvent psychanalystes, qui se retrouvaient sous le patronyme de l'Evolution Psychiatrique, publiaient une revue, vite célèbre, et organisaient, sous l'autorité, bienveillante d'E.MINKOWSKI, et effective, d'H. EY, des conférences suivies de débats. La défaite de juin 1940 arrêta la publication, et, par chance, personne ne se trouva en place de jouer, à l'égard de *L'Evolution Psychiatrique*, le rôle de P. DRIEU LA ROCHELLE à l'endroit de la *Nouvelle Revue Française* (qui ne dépassa guère, d'ailleurs, deux ans et demi).

Après la Libération, c'est H. EY qui devient, à la fois, secrétaire général de la société et rédacteur en chef délégué de la revue.

La société passe d'un cénacle restreint de quelques Parisiens cultivés, à un groupe où plusieurs générations de psychiatres discutent ensemble, à fond, de tous les problèmes, et n'hésitent pas à remettre en question toutes les certitudes : le rhinencéphale, le marxisme, la leucotomie, l'œuvre de M. KLEIN, la pertinence de l'électroencéphalographie, les thérapies de groupe, la phénoménologie, le retour aux écrits de S. FREUD, *und so weiter*, prenant *Wo Es war, soll Ich werden* pour deux propositions intéressantes, et non pour une devise.

¹¹ La chlorpromazine est le premier neuroleptique expérimenté en 1952, et commercialisé sous le nom de Largactil (RP désigne la firme Rhône-Poulenc).

Or, ce groupe très vivant, qui va fournir presque tous les rédacteurs de l'E.M.C., conjoint deux aspects rarement unis. Notons d'abord une grande diversité doctrinale, sans le moindre dogmatisme, comme en témoigne la présence aux mêmes réunions de gens aussi divers que P. GUIRAUD, E. MINKOWSKI, J. LACAN, S. NACHT, C. J. BLANC, G. ROSOLATO, A. GREEN, R. ANGELERGUES, et bien d'autres. Il semblerait fort stupide de croire que le groupe de l'Evolution Psychiatrique représentait l'école de l'organo-dynamisme, car notre maître H. EY tirait de la certitude d'avoir raison la plus grande tolérance et le plus agréable accueil à ceux qui ne pensaient pas comme lui.

Repérons ensuite que cet éclectisme n'aboutissait point à l'éparpillement, car la pluralité des références doctrinales coïncidait, pour ceux qui approchaient de la trentaine en 1955, avec l'unité de leur formation clinique.

Chaque mercredi, l'on se rendait à la salle Magnan de l'hôpital Henri-Rousselle, pour participer à la présentation de malades de H. EY – c'est-à-dire la faire et se faire critiquer – de 16 H à 18 H, puis l'on remontait vers la bibliothèque de Sainte-Anne, pour le séminaire, qui s'interrompait d'ailleurs huit semaines, faisant alors place aux joutes oratoires, dont le lauréat se voyait attribuer ce prix de l'Evolution Psychiatrique qui permettait à un jeune homme éloquent et ambitieux de se voir, à moins de trente ans, publié dans la prestigieuse revue. Tout cela constituait une unité de savoir et de savoir-faire, bien plus solide que l'unité doctrinale : H. EY n'enseignait pas une théorie, mais aidait sans compter les débutants à se former à la clinique et à la thérapeutique. Ecole, donc, mais école résultant de l'apprentissage commun, étayé par l'attention bienveillante de notre maître, et nullement école de théorisations imposées.

Les souvenirs, peut-être trop personnels, n'occupent ici de place légitime que pour y préciser un point : l'E.M.C. en psychiatrie n'aurait pu se rédiger alors sans l'extraordinaire travail didactique de H. Ey, qui ne pouvait se permettre d'imposer à l'un ou à l'autre tel chapitre, que parce qu'il le laissait entièrement maître du contenu, intraitable quant à l'exigence de perfection, mais tout à fait libéral pour le reste. L'E.M.C. ne constitue donc en rien le traité de psychiatrie de l'organo-dynamisme, et il reste important, en 1987, de l'affirmer.

Cependant, une inspiration commune s'y fait jour. Trois points méritent de s'y voir précisés.

Le premier tient à la prévalence de la clinique ; toute la tradition allemande et française s'y retrouve, avec la certitude que, dans l'absolu, seuls nos malades sont nos maîtres légitimes. Le second tient à l'époque : grâce aux premiers livres de M. MERLEAU-PONTY, l'on connaissait la théorie de la forme, grâce à GALLIMARD *Der Aufbau des Organismus* avait été traduit en français en 1951, permettant de lire K. GOLDSTEIN, grâce à l'existentialisme, l'on ne pouvait concevoir de connaissance de l'homme en totalité, *Ganzheit* d'une part, *in the whole* de l'autre. Bref, la notion de structure – alors totalement étrangère à ce qui s'appellera peu après le structuralisme – permet d'éviter à la fois l'éparpillement innombrable des diverses maladies mentales et le retour à cette *Einheitspsychose* que les bons sémiologistes ne pouvaient tolérer, car elle rendait leur savoir-faire assez ridicule. Parler de structure névrotique et l'opposer à la structure psychotique permettait, avec une démarche théorique que E. MINKOWSKI avait su préciser, dès son compte rendu du livre d'E. BLEULER, dans *L'Encéphale* de 1921, de maintenir les différenciations cliniques à un niveau au-dessus du pinaillage.

Troisième point : une certaine unification psychopathologique semblait se dessiner pour après-demain. H. EY attendait libéralement qu'en deux générations l'organo-dynamisme apparût à tous comme l'évidence, sachant qu'il y faudrait quelque patience. D'autres imaginaient diverses combinatoires éclectiques qui ne se réduisent pas à des combines. D'autres, enfin, concevaient des partitions du savoir en diverses références. Presque tous attendaient un certain consensus...

2.1.4 - L'organisation du traité, en 1955.

Réfléchissons un instant sur son plan, puis son inspiration. Il commence par des hors-d'œuvres, alors tenus pour inévitables, mais mal distingués des entrées. C'est une introduction historique, due à H. EY, et qui, avec un cahier séparé, abondamment illustré, puis un article, raconte la psychiatrie dans le monde et son développement diachronique, envisagé comme la mise en ordre temporelle des prémices de cette psychiatrie unique, et presque parfaite, de 1955. Puis ce qui va servir au diagnostic : une sémiologie, répartie en peu de vastes chapitres, qui cherchent à renouveler la vieille psychologie des facultés, en parlant des conduites et de leurs anomalies éventuelles ; puis l'examen des méthodes biologiques utilisables, c'est-à-dire, à l'époque, l'électroencéphalographie et l'imagerie cérébrale ; et enfin, les tests.

L'ensemble dépend assez clairement d'une référence implicite : la psychiatrie étudie les aspects pathologiques de l'existence humaine, tout comme Cl. BERNARD envisageait la médecine clinique comme l'application de la médecine expérimentale, elle-même résultant de la physiologie générale, et, si nous n'avons pas encore l'anthropologie qui synthétisera Œdipe, les parois du troisième ventricule, J. PIAGET et S. FREUD, cependant nous pouvons presque faire comme si nous le savions. La science fondamentale ne semble pas très loin, mais l'urgence de l'édition impose de faire comme si nous la possédions déjà.

Ensuite nous y retrouvons les chapitres habituels : d'abord, psychoses, épilepsies, démences, déficiences mentales et psychoses de l'enfant ; puis, névroses suivies de la médecine psychosomatique ; et enfin les affections cérébrales et les affections organiques générales. Certains y verraient une répartition des lieux et des modes d'exercice : l'asile, rénové en hôpital psychiatrique ; le divan, qui n'exclut ni le face-à-face, ni les séances brèves ; le laboratoire d'anatomie pathologique, celui où P. GUIRAUD travaillait encore, à la veille de sa mort.

Suivent ces chapitres, dont le disparate montre bien que la psychiatrie ne ressemble guère aux autres spécialités médicales : méthodes et techniques thérapeutiques, environnement, condition juridique, criminologie, dispositif d'assistance, hygiène mentale...

Malgré cet aspect hétérogène, le traité de 1955 conserve une inspiration unitaire. Elle apparaît à l'évidence dans les admirables articles que H. EY a consacrés à des parties essentielles de cette œuvre : l'introduction, où il situe l'originalité et la spécificité de la psychiatrie, à savoir : une pathologie de la liberté, essentielle à l'existence humaine, et correspondant à des dissolutions du champ de la conscience ou de l'organisation de la personnalité, dissolutions globales, mais de niveaux divers ; puis l'admirable article sur le groupe des schizophrénies, où il réussit à unifier, comme personne ne pourra plus l'accomplir après lui, tout le mouvement, cependant bien hétéroclite, de la psychiatrie moderne.

Deux autres points doivent se voir soulignés. D'une part, en dépit d'une délimitation assez stricte du champ de la psychiatrie, l'ouverture de même à l'égard de toutes les autres spécialités médicales, et, d'ailleurs, nous n'avons jamais su si, quand H. EY disait que la

médecine était une hanche de la psychiatrie, il ironisait, ou non. D'autre part, les positions des divers rédacteurs restaient diverses, et parfois antagonistes. L'unité d'inspiration n'avait rien à voir avec quelque orthodoxie que ce pût être.

2.2 - Certains aspects de ce développement

1955-1987 : les mises à jour bi-annuelles se sont succédé régulièrement. Le Dr O. MARTY a assuré la coordination éditoriale, mais, jusqu'en 1970, les réunions se tenaient le soir, à la bibliothèque de Sainte-Anne, où H. EY décidait de ce qu'il fallait conserver et de ce qu'il fallait changer, et de qui devrait écrire quoi, et dans quels délais, sous peine de son déplaisir souverain. Ses grands articles y demeuraient, non de son fait, mais parce que personne ne discernait ce qui aurait pu les remplacer.

Le souci d'actualisation prévalait, avec les pages roses et les nouveaux articles : l'on sut y suivre tout le développement des psychotropes, les diverses hypothèses sur le rôle des neurotransmetteurs, les nouvelles thérapies, les nouveaux moyens d'investigation. Seul le système des mises à jour bi-annuelles permit de ne pas prendre de retard.

S'y maintint un contraste, visible dès 1955, entre un petit nombre de grands articles de synthèse, se maintenant assez longtemps, et de multiples articles brefs, assez changeants : les premiers renvoyaient à la clinique des principales maladies mentales – manie, mélancolie, schizophrénie, névrose obsessionnelle –, les seconds à des techniques thérapeutiques vite obsolètes ; c'est l'équilibre nécessaire entre ce qui passe, mais dont le lecteur doit se trouver informé, et ce qui dure, et qu'il s'avère superflu de modifier trop souvent. Un étrange oubli y figure, jusqu'en 1985 nul article¹² traitant spécifiquement de la paranoïa... Les mauvaises langues prétendaient le sujet forclos, depuis la célèbre thèse de 1932 ; les signataires de ces lignes¹³, pourtant fort respectueux de la mémoire du grand Autre, y ont mis bon ordre, voici deux ans.

¹² Cette affirmation est à nuancer : 1) en 1964, la psychanalyste Ilse Barande, collaboratrice de Pierre Mâle à l'hôpital Henri-Rousselle, publie dans l'EMC une fiche additive sur la paranoïa : cf. Barande I. « Quelques aspects de l'évolution des idées concernant la paranoïa », fasc. EMC 37299 C 10, *Traité de Psychiatrie*, Paris, Editions Techniques, 1964 (page recto-verso non numérotée) ; 2) les fascicules EMC qui traitent des délires chroniques (dont la paranoïa) dans l'édition princeps (1955) sont coécrits par Henri Ey et Robert Pujol, psychanalyste disciple de Lacan, et la théorie lacanienne (dont le concept de forclusion auquel Lantéri-Laura fait allusion dans la suite de la phrase) n'est donc pas tout à fait ignorée.

¹³ Lantéri-Laura G., Del Pistoia L. et Bel Habib H., « Paranoïa », fasc. EMC 37299 D 10, *ibidem*, 1985, 1-24.

2.3 - L'E.M.C. de psychiatrie, en 1987

Quelques aspects caractérisent le fonctionnement actuel de notre traité. Ses orientations se décident, lors d'une réunion annuelle, qui se tient en septembre, rue Séguier, entre la rue Saint-André-des-Arts et la Seine, en fin d'après-midi. Elle réunit, sous la présidence du Professeur MOREAU, et avec le secrétariat de Madame le Docteur CHAINE, successeur du Dr O. MARTY, un groupe amical et parisien : ceux qui, depuis des années, y écrivent ponctuellement et rendent leurs textes dans les délais prévus. La formation, les fonctions, les intérêts et les âges restent fort divers : internat des Hôpitaux de Paris, internat des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, travail universitaire, travail hospitalier, activité privée, cette hétérogénéité apparente produit plusieurs effets de sens¹⁴.

Notons d'abord qu'il ne s'agit pas d'une école, ce qui permet de garder à l'E.M.C. son caractère objectif et son information sans œillère ; remarquons ensuite que, de ce fait, des compétences précises, dans des domaines éloignés les uns des autres comme la génétique, la psychanalyse et l'anatomie pathologique, permettent de toujours savoir où en est la question, quel article manque et à qui en demander la rédaction. L'absence d'un point de vue unitaire qui, au nom d'une doctrine supposée vraie, exclurait tous les autres, garantit au lecteur une quasi-exhaustivité sans œillère.

En 1955, comme nous l'avons déjà dit plus haut, l'E.M.C. ne se limitait pas à l'exposé de l'organo-dynamisme, mais tendait cependant à envisager le champ de la psychiatrie comme assez homogène, pour permettre d'aller plus loin que la clinique, vers une psychopathologie relativement unitaire, dont la connaissance restait encore fragmentaire, mais qu'on espérait voir s'unifier assez vite. Il n'en va plus de même en 1987.

Chacun conserve ses convictions théoriques, s'il en possède, mais prend bien soin de séparer clairement la sémiologie et la clinique des points de vue psychopathologiques, qu'on expose, pour demeurer complet, mais dont on montre bien le caractère conjectural et la pluralité. Les articles théoriques consacrés, par exemple, à la psychanalyse ou aux neuromédiateurs présentent sans ambiguïté l'aspect hypothétique et tolérant de chacun de ces points de vue. Il

¹⁴ La fin de la phrase manque dans la version dactylographiée.

paraît certain que le souci d'une synthèse quasi globale de l'ensemble de la psychiatrie a, peu à peu, cédé la place à davantage de modestie intellectuelle ; et, d'ailleurs, si en 1955, à condition de travailler suffisamment, chacun pouvait encore connaître tout le champ de la psychiatrie, nous devons bien admettre qu'il n'en va plus de même aujourd'hui et que personne ne peut, effectivement, maîtriser à lui seul l'ensemble des informations en cause.

3 - Les principales fonctions de l'E.M.C. en psychiatrie.

Nous allons brièvement achever ces quelques réflexions, en précisant de quelle manière l'E.M.C. sert à l'information, à la formation et à la culture de ses lecteurs.

Pour informer, l'exigence de neutralité et d'exhaustivité prime le souci de la position théorique de l'auteur : nous ne nous interdisons pas de l'exposer, mais l'une parmi d'autres, et sans privilège. D'où une garantie d'objectivité indispensable. Remarquons, cependant, que l'E.M.C. ne partage nullement la feinte naïveté du D.S.M. IV qui veut faire croire qu'il est a-théorique nous savons bien que les théories existent et que, sans elles, nous n'aurions ni connaissances cliniques, ni savoir-faire thérapeutique. Mais nous savons aussi que certaines parties du champ de la psychiatrie renvoient à plus d'une théorie, et que d'autres en sont, pour le moment, entièrement dépourvues. C'est pourquoi nous distinguons toujours la clinique des points de vue doctrinaux, auxquels nous ne la réduisons jamais.

INDEX DES FIGURES ET DES TABLEAUX

- Tableau n°1 : hiérarchie des maladies mentales du point de vue néo-jacksonien (1936), p. 96.
- Tableau n°2 : hiérarchie des psychoses du point de vue organo-dynamique (1943), p. 98.
- Tableau n°3 : chronologie des colloques de Bonneval, p. 101.
- Tableau n°4 : plan de mars 1951, thérapeutique des « Psychoses chroniques », p. 112.
- Tableau n°5 : plan de mars 1951, Thérapeutique des « Psychoses aiguës » et des « Psychoses chroniques », p. 112.
- Tableau n°6 : plan de travail pour le *Traité de Psychiatrie* de l'EMC (1952-1954), p. 132.
- Tableau n°7 : avant-dernier plan avant édition (1954-1955), p. 133.
- Tableau n°8 : chapitres et auteurs définitifs des « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » (1955), p. 134.
- Tableau n°9 : sections du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC en 1955, p. 162.
- Tableau n°10 : plan du fascicule EMC « Manie » (Hélène Leulier), plan du fascicule « Psychoses hallucinatoires aiguës » (Henri Ey) et plan type d'un fascicule EMC consacré à une psychose (1955), p. 166.
- Tableau n°11 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans le texte « Manie » (1955), p. 171.
- Tableau n°12 : expressions composées à partir du mot psychose dans l'EMC dans les chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » (1955-1977), p. 172.
- Tableau n°13 : traités français « classiques » antérieurs au *Traité de Psychiatrie* de l'EMC, p. 177.
- Tableau n°14 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans le texte « Psychoses délirantes aiguës » (1955), p. 188.
- Tableau n°15 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes consacrés aux « Etats confusionnels », « Délire aigu », « Syndrome de Korsakoff » (1955), p. 193.
- Tableau n°16 : plan des fascicules consacrés aux délires chroniques, p. 198.
- Tableau n°17 : chronologie de la classification des délires chroniques par mécanisme, p. 199.
- Tableau n°18 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Délires chroniques » (1955), p. 199.
- Tableau n°19 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Manie », « Mélancolie » et « Psychose périodique maniaco-dépressive » (1955), p. 216.
- Tableau n°20 : la biotypologie caractérielle de E. Kretschmer, p. 219.
- Tableau n°21 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Groupe des psychoses schizophréniques » (1955), p. 227.
- Tableau n°22 : plan de l'« Epilepsie » (1955 et 1956), p. 242.
- Tableau n°23 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Epilepsie » (1955), p. 245.
- Tableau n°24 : ordre et plan des arriérations et débilités mentales en 1955, p. 252.
- Tableau n°25 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans le texte « Arriérations mentales » et « Démences » (1955), p. 256.
- Tableau n°26 : recensions françaises du livre *Dementia praecox oder die Gruppe des Schizophrenien* (1911-1926), p. 260.
- Tableau n°27 : plan et rédacteurs des fascicules EMC sur le « Groupe des schizophrénies », p. 264.

Tableau n°28 : analogie entre type d'organisation délirante de la personnalité et genre littéraire (Henri Ey, 1955), p. 269.

Tableau n°29 : chronologie des mises à jour des chapitres « Psychoses aiguës » et des « Psychoses chroniques » de l'EMC 1956-1966, p. 293.

Tableau n°30 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes du groupe « Psychoses maniaco-dépressives » (1956-1977), p. 296.

Tableau n°31 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Psychoses délirantes chroniques » (1956-1977), p. 303.

Tableau n°32 : quatre représentations du psychisme (Freud, Lacan, Henri Ey), p. 308.

Tableau n°33 : chronologie des mises à jour des chapitres « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » de l'EMC 1967-1977, p. 319.

Tableau n°34 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes du groupe « Psychoses délirantes aiguës », « Délire aigu » et « Epilepsie » (1956-1977), p. 320.

Tableau n°35 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes du groupe « Psychoses schizophréniques » (1956-1977), p. 329.

Tableau n°36 : relevé lexical des expressions composées à partir du mot psychose dans les textes « Arriérations mentales » (1956-1977), p. 336.

Tableau n°37 : sections du *Traité de Psychiatrie* de l'EMC en 1970, p. 343.

Tableau A : documents et correspondance EMC, p. 365.

Tableau B : autres correspondances, p. 366.

Tableau C : correspondance professionnelle en relation avec l'EMC et l'Evolution Psychiatrique, p. 366.

Tableau D : correspondance ultérieure à la collaboration avec l'EMC et à l'Evolution Psychiatrique, p. 367.

Tableau E : tableau récapitulatif des fascicules EMC « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » selon leur cote alphanumérique (édition princeps, 1955), p. 367.

Tableau F : tableau récapitulatif des fascicules EMC « Psychoses aiguës » et « Psychoses chroniques » selon leur ordre chronologique (mises à jour 1956-1977), p. 368.

INDEX

Abély, P. : 195.
 Abély, X. : 104, 119, 195.
 Abensour, L. : 330, 373.
 Abraham, K. : 97, 176, 208, 224, 226, 281.
 Achille-Delmas, F. : 91, 376.
 Adler, A. : 282, 339.
 Agulhon, M. : 15, 373.
 Ajuriaguerra, J. de : 98, 99, 101, 118, 130, 134, 162, 194, 209, 247, 249, 344, 373, 387, 390.
 Alain (pseudonyme d'Emile A. Chartier) : 68.
 Alembert, J. L. R. d' : 64, 65, 137, 381.
 Alexander, F. : 139, 152, 179, 373.
 Allaume, R. : 127, 392.
 Allen, D. F. : 77, 185, 372, 373.
 Allendy, R. : 75, 79, 80, 102, 392.
 Amalric, M. : 358.
 Amelung, F. : 46, 47, 373.
 Amstutz, Cl. : 242, 243, 251, 368, 402.
 Andersson, O. : 360, 373.
 Angel, E. : 114, 275.
 Angelergues, R. : 292, 319, 322, 331, 335, 336, 343, 369, 373.
 Anstie, F. E. : 93.
 Arieti, S. : 179.
 Aristote : 217.
 Armstrong, D. : 44, 373.
 Artrey, J. L. L. d' : 77, 78, 81, 395.
 Arveiller, J. : 3, 31, 252, 273.
 Aschaffenburg : 179.
 Aubin, H. : 103, 111, 130, 134, 143, 144, 162, 373.
 Auffret, D. : 374.
 Audisio, M. : 319, 322, 335, 337, 369, 373.
 Augé, M. : 23, 374.
 Aulagnier, P. (voir Castoriadis-Aulagnier).
 Ayme, J. : 120.
 Azima, H. : 9, 132, 133, 134, 205, 206, 210, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 264, 338, 367, 388.
 Azoulay, J. : 294, 295, 296, 297, 340, 368.
 Babonneix, L. : 178.
 Baethge, C. : 220, 374.
 Bagenoff : 178.
 Baillarger, J. : 51, 179, 218.
 Bailly-Salin, P. : 108, 381.
 Ball, B. : 55, 57, 58, 90, 374.
 Ballet, G. : 59, 60, 61, 134, 173, 177, 178, 179, 195, 198, 199, 201, 204, 215, 216, 303, 347, 374.
 Balan, B. : 93, 96, 201, 374.
 Baldessarini, R. J. : 220, 374.
 Balvet, P. : 113, 135.
 Barande, I. : 294, 300, 301, 302, 331, 368, 374.
 Barande, R. : 300, 301, 331, 374.
 Bargues, R. : 130, 132, 133, 134, 214, 215, 217, 220, 224, 367, 381.
 Baron : 112, 132, 136.
 Barras, V. : 3, 176.
 Barres, P. : 132, 133, 134, 265, 368, 384.
 Barthes, R. : 304.
 Bartlett P. : 374.
 Bartsch, A. J. : 187, 396.
 Baruk, H. : 29, 102, 147, 153, 179, 195, 246, 284, 366, 367, 374, 397.
 Bateson, G. : 334, 374.
 Baudelaire, C. : 218, 400.
 Baudoin, C. : 102.
 Bayle, A.-L. : 48, 212.
 Bazlen, R. : 358.
 Beauchamp, L. : 28, 146, 339, 374, 398.
 Bechterew : 178.
 Beer, D. : 33, 34, 35, 47, 50, 205, 210, 211, 212, 213, 259, 374.
 Beers, C. W. : 74, 374.
 Belair, M. : 334, 374.
 Belzeaux, P. : 3, 24, 25, 26, 374.
 Benda : 110.
 Benveniste, E. : 19, 304, 374.
 Bennett : 223.
 Bercherie, P. : 55, 208, 374.
 Berge, A. : 77, 102.
 Berger, H. : 250.
 Bergeret, J. : 326, 375.
 Bergeron, M. : 104, 132, 133, 134, 255, 256, 367, 375.
 Bergouignan, M. : 73, 375.
 Bergson, H. : 76, 77, 94, 95, 100, 307.
 Beringer : 189.
 Berlivet, L. : 167, 337, 375.
 Bernard, C. : 237.
 Bernard, P. : 108, 112, 120, 139, 179, 387.
 Berr, H. : 16, 66, 389, 394.
 Berrios, G. E. : 33, 34, 59, 93, 202, 374, 375.
 Bertagna : 104, 110.
 Betz : 231.
 Binet, A. : 83, 121, 253.
 Bonnet, C. : 16, 396.
 Binoche, B. : 23, 375.
 Binswanger, L. : 6, 10, 77, 89, 92, 100, 105, 106, 107, 114, 147, 149, 159, 165, 169, 170, 183, 225, 258, 272, 273, 274, 275, 285, 317, 349, 361, 375, 384, 388, 393, 394, 401, 402.
 Blanc, C. : 293, 368, 375, 392.
 Blanchard, M. : 296, 398.
 Blanckaert, C. : 64, 375.
 Bleuler, E. : 31, 32, 39, 60, 77, 82, 84, 85, 87, 98, 99, 104, 142, 163, 167, 179, 184, 205, 212, 220, 221, 247, 259, 260, 261, 262, 263, 267, 268, 271, 276, 277, 278, 280, 328, 370, 375, 386, 390, 392.
 Bleuler, M. : 142, 232.
 Bloch, M. : 3, 22, 146.
 Blumen, G. : 319, 322, 369, 401.
 Boerhaave, H. : 44.
 Bueltingsloewen, I. von : 100, 377.
 Boitelle : 104, 112.
 Boll, M. : 91, 376.
 Bonaparte, M. : 77, 79, 80, 375, 376.
 Bonnafé, L. : 70, 101, 102, 108, 121, 312, 322, 376, 378, 387.
 Bonnafous-Sérieux, H. : 261, 386.
 Borel, A. : 77, 79, 80, 102, 326.
 Barahona Fernandes, H. J. : 94.

- Borenstein, P. : 293, 295, 368, 376.
 Bosch, H. : 225, 226.
 Boss, M. : 273.
 Bouchard, C. : 60, 177, 374.
 Bouchereau : 56.
 Bouillaud : 47.
 Boulay, R. : 25, 26, 29, 30, 148, 365.
 Boulou, R. : 357.
 Bourgeois, M. : 56, 62, 390.
 Bourgeron, J.-P. : 75, 77, 78, 278, 376.
 Boutonier F. (voir Favez-Boutonier).
 Boutry, P. : 45, 390.
 Bouvet, M. : 69, 134, 135, 158.
 Boven : 85, 376.
 Bovet, J. : 319, 326, 368, 376.
 Boyer, P. : 347, 398.
 Braudel, F. : 19, 376.
 Brès, I. : 340, 376.
 Brissaud, E. : 60, 177, 374.
 Brisset, C. : 67, 68, 124, 130, 131, 134, 139, 160, 179, 290, 294, 295, 298, 299, 312, 313, 340, 342, 366, 376, 377, 387.
 Brisson, F. : 238, 377.
 Broca, P. : 25, 304, 373.
 Brockington, I. F. : 397.
 Brody, E. B. : 280.
 Brouardel, P. : 177.
 Brousseau, A. : 124, 125.
 Brown, C. A. P. : 144, 145, 377.
 Brown-Séguard, E. : 237.
 Brunshvig, L. : 21, 377.
 Bullard, D. M. : 282.
 Bumke : 179.
 Burguet, J. : 133, 134, 136, 193, 194, 195, 196, 197, 265, 367, 377, 384.
 Burkhardt, M. : 55, 377.
 Burner, M. : 319, 327, 368, 377.
 Cabanis, P. J. G. : 43, 377.
 Cadou : 137.
 Cain, J. : 66.
 Calanca, A. : 319, 326, 368, 376.
 Caldwell, A. : 142, 229, 377.
 Calmeil, L. F. : 236, 377.
 Cameron, E. : 205, 206, 229, 339.
 Camus, P. : 60, 214, 381.
 Cannon, W. B. : 142.
 Canstatt, C. F. : 20, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 59, 292, 377, 394, 400.
 Cantoni, R. : 319, 327, 368, 377.
 Capgras, J. : 83, 90, 178, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 302, 400.
 Carone : 224.
 Carothers, J. C. D. : 398.
 Carrier, J. : 112, 132, 133, 134, 136, 214, 217, 222, 223, 224, 217, 367, 377.
 Carroy, J. : 3, 48, 69, 93, 94, 277, 377, 387, 398.
 Castel, F. : 334, 376.
 Castel, R. : 33, 108, 317, 329, 334, 377.
 Castoriadis-Aulagnier, P. : 328.
 Cathala, J. : 378.
 Ceillier : 79.
 Cénac, M. : 77, 102.
 Chabannes, J.-P. : 323, 400.
 Chainé, C. : 3, 25, 65, 365, 370.
 Chaline, J.-P. : 14, 16, 378.
 Chambrier, J. : 355, 378.
 Chanoit, P. F. : 345, 378.
 Charcot, J. M. : 3, 52, 58, 59, 60, 74, 177, 236, 237, 365, 374, 378, 380, 389.
 Charle, C. : 14, 16, 378.
 Charles, M. : 69, 378.
 Chartier, R. : 64, 378.
 Chaslin, P. : 179, 185, 186, 188, 192, 193, 196, 197, 213, 215, 260, 261, 378.
 Chazaud, J. : 3, 24, 32, 51, 147, 292, 375, 378, 383.
 Chebili, S. : 107, 378.
 Choisy, M. : 102, 396.
 Christian, J. : 58, 378.
 Ciompi, L. : 319, 326, 328, 368, 396.
 Clair, J. : 217, 378.
 Claude, H. : 9, 32, 60, 74, 75, 78, 79, 90, 91, 92, 95, 99, 114, 147, 179, 198, 213, 224, 230, 249, 259, 260, 262, 265, 326, 375, 380.
 Clémenceau, G. : 52.
 Clérambault, G. G. de : 8, 83, 93, 134, 179, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 207, 208, 263, 269, 303, 374.
 Clervoy, P. : 25, 67, 69, 88, 265.
 Clouston : 178.
 Codet, H. : 6, 63, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 102, 326, 378.
 Codet, O. : 77, 79, 102.
 Coffin, J.-C. : 3, 25, 48, 52, 54, 56, 72, 121, 378.
 Coirault, R. : 319, 369, 378.
 Colin : 178.
 Colliot-Thélène, C. : 17, 18, 22, 379.
 Colomb, D. : 112, 113, 132, 133, 134, 135, 264, 367, 379.
 Combemale, P. : 119.
 Condorcet, M. J. A. N. de Caritat marquis de : 33.
 Constans, J. : 104, 110, 111, 113, 130, 134, 136, 379.
 Cook : 223.
 Cooper, D. : 313, 315, 344, 379.
 Copeland, J. R. M. : 344, 379.
 Corsi, P. : 65.
 Corcos, M. : 69, 378, 379.
 Condillac, E. Bonnot de : 207.
 Conrad, K. : 227, 228, 380.
 Corvisart, J. : 47.
 Cotard, J. : 57, 204.
 Coumétou, M. : 124, 126, 136, 137, 154, 160, 290, 291, 292, 293, 336.
 Courchet, L. : 130, 162.
 Cournot, P. : 177.
 Courtin, P. : 66, 125, 291.
 Courtois, A. : 194, 394.
 Couve de Murville, M. : 318.

- Cullen, W. : 42, 43, 44, 236, 379, 391, 392.
 Cuny, A. : 77.
 Cusset, F. : 23, 379, 391.
 Cyrulnik, B. : 319, 369.
 Dabbah, M. : 293, 295, 368, 376.
 Dalbiez, R. : 95, 379, 385.
 Damourette, J. : 79.
 Daumézou, G. : 104, 108, 119, 120, 121, 129, 130, 134, 162, 264, 292, 317, 329, 342, 379, 386.
 Debré, M. : 306.
 Debré, R. : 104.
 De Candolle, A. P. : 211.
 Dechaume, J. : 119.
 Decobert, S. : 330, 331, 391.
 De Greeff, E. : 104, 273.
 Déjerine, J. : 178.
 Delasiauve : 179.
 Delay, F. : 126, 390.
 Delay, J. : 7, 15, 90, 107, 117, 118, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 140, 142, 143, 145, 150, 195, 243, 257, 292, 294, 298, 328, 332, 335, 346, 355, 366, 379, 380, 390.
 Delay Tubiana, C. : 126, 390.
 Delille, E. : 42, 43, 46, 51, 56, 276, 365, 380.
 Del Pistoia, L. : 31, 67, 72, 161, 362, 393.
 Demangeat, M. : 319, 326, 329, 334, 369, 380.
 Deniker, P. : 104, 127, 328, 379, 380.
 Deny, G. : 60, 178, 213, 336, 380.
 Depierre, A. : 258, 380.
 Déron, R. : 177, 217, 380.
 Derrida, J. : 23, 379.
 Desclaux : 104.
 Desjardin, P. : 101.
 Desoille, R. : 102.
 Desruelles, M. : 179, 380.
 Deutsch, H. : 331, 380.
 Devereux, G. : 341, 366, 380.
 Diebolt, E. : 121, 381.
 Dietheim : 155, 366.
 Diatkine, R. : 110, 111, 129, 130, 134, 162, 300, 331, 335, 337, 374, 380, 393.
 Dide, M. : 179, 199, 204, 327, 389.
 Diderot, D. : 64, 65, 137, 381, 401.
 Digo, R. : 112, 113, 132, 133, 134, 136, 214, 217, 218, 223, 367, 381.
 Disertori, B. : 361, 382.
 Domenach, J.-M. : 108.
 Dongier, M. : 3, 9, 132, 133, 136, 235, 249, 250, 251, 292, 338, 343, 344, 347, 366, 381, 382.
 Dongier, S. : 381.
 Donnet, J.-L. : 294, 296, 297, 298, 328, 331, 332, 340, 368, 381.
 Dorka, A. : 146, 396.
 Dosse, F. : 23, 309, 381.
 Dostoïevski, F. M. : 240, 388, 400.
 Dowbiggin, I. : 56, 381.
 Down, J. H. : 253.
 Dravet, C. : 250, 381.
 Dreyfus, A. : 16, 17, 346, 396.
 Dublineau, J. : 104, 158, 199.
 Dubois, J.-C. : 110, 111, 130, 134.
 Dubuffet, J. : 225.
 Duchêne, H. : 6, 12, 89, 101, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 121, 124, 126, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 148, 154, 156, 162, 163, 214, 215, 217, 220, 224, 252, 253, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 309, 355, 361, 362, 366, 367, 368, 369, 381, 386, 391, 400, 401.
 Duché, D. : 381.
 Dufour, J. : 402.
 Dufresne, J. : 360, 381, 383.
 Dumas, G. : 177, 178, 382.
 Dumoulin, O. : 16, 382.
 Duparc, F. : 328, 382.
 Dupin de Lacoste, H. : 110, 122, 124.
 Dupré, E. : 83, 191, 198, 199, 201, 204.
 Durand, Ch. : 107, 111, 130, 134.
 Durieux, F. : 65, 66.
 Durieux, P. : 65.
 Dyma-Lugassy, S. : 374.
 Eco, U. : 23, 382.
 Edelman, N. : 55, 56, 292, 382.
 Ehrenberg, A. : 3, 233, 299, 300, 324, 325, 382.
 Eissler, K. R. : 279, 280, 382.
 Ellenberger, H. : 5, 7, 9, 11, 12, 24, 28, 29, 37, 69, 90, 92, 108, 109, 112, 113, 114, 117, 132, 133, 134, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 183, 251, 258, 264, 268, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 285, 311, 313, 328, 330, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 344, 349, 351, 355, 359, 360, 361, 362, 366, 367, 370, 373, 374, 379, 380, 382, 383, 385, 390, 394, 395, 396, 398, 399, 402.
 Ellenberger, S. : 152, 366.
 Elmont, F. (pseudonyme d'Henri Ellenberger) : 360, 383.
 Engstrom, E. J. : 169, 383.
 Eribon, D. : 107, 383.
 Espagne, M. : 61, 383.
 Esquirol, E. : 45, 49, 50, 81, 164, 179, 185, 202, 225, 236, 254, 383, 384.
 Esterson, A. : 313.
 Etbinger, R. : 343, 383.
 Ey, H. : *passim*
 Ey, L. : 3, 24.
 Ey, R. : 3, 28, 366.
 Faergeman, P. M. : 322, 323, 387.
 Fagot-Largeault, A. : 342, 387.
 Fain, M. : 120.
 Falret, J.-P. : 48, 50, 51, 52, 179, 200, 216, 218, 387.
 Falret, J. : 52, 387.
 Farnarier, F. : 191, 387.
 Faure, E. : 312, 318.
 Faure, H. : 384.
 Faure, S. : 370.
 Faure, O. : 377, 387.
 Faurel, J. (pseudonyme de Jean Delay) : 128.
 Fauvel, A. : 48, 60, 387.

- Favez-Boutonier, J. : 102, 120, 135, 162, 207, 342, 377, 387.
- Febvre, L. : 19, 66, 81, 146, 372, 376, 387, 394.
- Federn, P. : 154, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 387.
- Ferenczi, S. : 277, 300, 341.
- Ferraro : 224.
- Ferrus, G. M. A. : 49.
- Feschotte : 77.
- Feuchtersleben, E. von (baron de Feuchtersleben) : 20, 41, 42, 43, 44, 47, 50, 231, 345, 387, 390.
- Feuillet, C. : 112, 113, 132, 133, 134, 135, 265, 368, 392.
- Fiala, P. : 170, 388, 390, 399.
- Flaubert, G. : 16, 68, 70, 275.
- Fleck, L. : 63, 388.
- Flemming, C. F. : 47, 388.
- Flournoy : 79, 80, 104.
- Focke : 49, 50, 51, 388.
- Folch : 113, 132, 133.
- Follin, S. : 28, 70, 101, 102, 292, 293, 376, 387, 388.
- Forel, A. : 276.
- Forrester, J. : 272, 388.
- Foucault, M. : 15, 17, 19, 23, 107, 272, 304, 313, 316, 317, 358, 378, 379, 383, 384, 385, 388, 402.
- Fouquet, P. : 110, 111, 129, 130, 135, 145, 162.
- Fourastier, J. : 388.
- Foville : 52.
- Fraisse, P. : 306.
- Frankl, V. E. : 273.
- Freeman, H. : 378.
- Freud, S. : 32, 64, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 113, 115, 138, 141, 145, 147, 176, 179, 207, 208, 211, 224, 226, 233, 271, 272, 273, 275, 277, 278, 281, 282, 301, 304, 307, 308, 309, 316, 331, 334, 338, 339, 340, 343, 357, 373, 375, 376, 388, 394, 396, 401, 402.
- Friedman : 223.
- Friedreich, J. B. : 41
- Friedrich, J. : 81, 388.
- Frisch, S. : 277.
- Fromm-Reichmann, F. : 152, 154, 159, 279, 280, 281, 282, 284, 388.
- Fussinger, C. : 35, 73, 119, 147, 388.
- Gabriel, G. F. M. : 225.
- Gallot, H.-M. : 336, 388.
- Gantet, C. : 43, 388.
- Garcia, P. : 309, 381.
- Garcia-Badaracco, J. E. : 9, 132, 133, 134, 210, 226, 230, 231, 232, 233, 234, 364, 367, 388.
- Garnier, P. E. : 56, 57, 58, 59, 388.
- Garrabé, J. : 3, 24, 27, 33, 45, 67, 70, 71, 89, 142, 259, 270, 326, 345, 370, 387, 388.
- Garrone, G. : 319, 326, 368, 389.
- Gasser, J. : 59, 147, 150, 389.
- Gassiot, G. : 199, 204, 389.
- Gastaut, H. : 9, 122, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 162, 235, 240, 241, 250, 251, 367, 372, 381, 389.
- Gasteau, E. : 242, 243, 251, 368, 402.
- Gatesoupe, E. : 91, 389.
- Gaulle, C. de : 313.
- Gault, R. : 376.
- Gautier, T. : 195.
- Gayon, J. : 337, 389, 390.
- Gebsattel, V. E. von : 273.
- Gemelli, G. : 16, 389.
- Génil-Perrin, H. : 203, 302.
- Georget, E. : 185, 186, 188, 389.
- Germann, U. : 35, 147, 388.
- Gevaudan (Melle) : 246, 397.
- Gide, A. : 75, 78, 128, 380.
- Gijswijt-Hofstra, M. : 378.
- Gilbert, A. : 177.
- Gillespie, R. D. : 179.
- Gineste, T. : 254, 389.
- Giovacchini, P. L. : 333, 389.
- Girard, A. : 323, 400.
- Girode, J. : 177.
- Giroux, E. : 337, 389.
- Giudice, D. del : 358, 389.
- Goffman, E. : 317, 377, 389.
- Goldstein, K. : 81, 99, 387, 388, 389, 390.
- Gorceix, P. : 42, 390.
- Goya : 214, 217, 224, 226, 367, 385.
- Grabis, D. : 3, 42, 43, 46.
- Grandmontagne, C. : 319, 369, 378.
- Granjon, M.-C. : 16, 390.
- Grasset : 178, 334, 377.
- Green, A. : 69, 114, 273, 275, 292, 300, 312, 328, 331, 332, 333, 334, 343, 354, 355, 371, 379, 380, 381, 382, 390, 391.
- Grewell, F. : 255.
- Grey Walter, W. : 251.
- Griesinger, W. : 179, 211, 218, 233, 268.
- Grignon, J. : 25, 390, 397.
- Grimaldi, E. : 171, 390.
- Gros, F. : 390.
- Gros, M. : 56, 261, 393.
- Grosso, L. : 229, 390.
- Grivois, H. : 229, 390.
- Grunder : 221.
- Gudden, B. von : 211.
- Guelfi, J.-D. : 70, 347, 373, 390, 398, 399.
- Guillain : 126.
- Guillemain, H. : 45, 90, 390.
- Guin, P. : 319, 322, 369, 401.
- Guiraud, P. : 90, 122, 135, 142, 179, 195, 260, 327, 384, 385, 390.
- Guislain, J. : 45, 58, 324.
- Gurland, B. J. : 344, 379.
- Gurvitch, G. : 307.
- Gurwitsch, A. : 306, 307, 390.
- Gusdorf, C. : 132, 133, 134, 192, 193, 194, 195, 196, 367, 377, 390.
- Gusdorf, G. : 304.
- Guyot : 112, 135.
- Haberling, W. : 41.
- Hacking, I. : 31, 35, 390.

- Haley, J. : 334, 374.
 Hardy-Baylé, M.-C. : 390.
 Hartmann, P. C. : 42.
 Haustgen, T. : 3, 33, 56, 62, 199, 202, 204, 205, 210, 213, 346, 390.
 Hebbel, F. : 42, 45, 387.
 Hécaen, H. : 98, 99, 101, 104, 118, 129, 130, 135, 162, 335, 373, 387, 390, 393.
 Hecker : 261.
 Hegel, G. W. F. : 17, 218, 379.
 Heidegger, M. : 77, 105, 169, 218, 272, 273, 275, 307, 391, 402.
 Heimann, H. : 319, 326, 368, 376.
 Heinroth, J. C. : 47, 202.
 Heller, G. : 150, 389.
 Helman, Z. : 249, 390,
 Helmholtz : 208.
 Henderson, D. : 179.
 Hénon, C. : 294, 296, 297, 298, 368, 390.
 Hesnard, A. : 75, 79, 80, 81, 102, 178, 260, 262, 385, 390, 399.
 Heurtel, P. : 65.
 Heuyer, G. : 72, 75, 81, 102, 107, 124, 252, 336, 388.
 Hill, L. B. : 326, 384, 391.
 Hippocrate : 46, 168, 217.
 Hirschmüller, A. : 275, 402.
 Hjelmslev, L. : 304.
 Hobsbawm, E. : 30, 186, 391.
 Hoch, P. : 326, 386, 391.
 Hoffmann, H. F. : 94.
 Horney, K. : 155, 340, 376.
 Horsley, V. : 237.
 Hübotter, F. : 41, 391.
 Huguenard, P. : 127, 392.
 Hulse : 151.
 Hunter, R. : 301, 302, 394.
 Husserl, E. : 76, 100, 105, 169, 218, 307.
 Husson, M. : 3.
 Husson, O. : 147.
 Huteau, M. : 75, 391.
 Ideler, K. : 47.
 Igert, C. : 189, 384, 386, 387.
 Ion, R. M. : 259, 374.
 Ionesco, E. : 304, 391.
 Itard, J.-M. G. : 254.
 Izard, G. : 108.
 Jaccard, R. : 278, 372, 379, 391.
 Jackson, D. : 391.
 Jackson, J.-E. : 391.
 Jackson, J. H. : 6, 9, 36, 39, 74, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 113, 126, 179, 236, 237, 238, 241, 307, 357, 374, 375, 377, 386, 387, 391.
 Jacobet : 221.
 Jakobson, R. : 81, 304, 334, 388.
 James, W. : 307.
 Jamous, H. : 391.
 Janet, P. : 39, 64, 74, 75, 78, 80, 90, 92, 94, 95, 96, 100, 104, 113, 126, 128, 145, 149, 159, 179, 261, 271, 277, 281, 284, 307, 338, 361, 382, 383, 384, 391.
 Janicaud, D. : 105, 391.
 Janzarik, W. : 41, 391.
 Jaspers, K. : 82, 83, 179, 207, 208, 212, 391.
 Jeanmonod, G. : 150, 389.
 Jenicek, M. : 342, 391.
 Jésus-Marie, B. de : 90.
 Johnstone, R. W. : 42, 391.
 Jorland, G. : 167, 375.
 Joyce, J. : 333.
 Jung, C. G. : 147, 276, 277, 278, 280, 338, 360, 379, 382, 383, 391.
 Kahlbaum, L. : 179, 186, 187, 220, 261, 391.
 Kalinowski, I. : 18.
 Kalmanson, D. : 335, 380.
 Kapsambelis, V. : 49, 372.
 Kardiner, A. : 340.
 Kasanin : 224.
 Kaufman, L. : 319, 326, 328, 368, 392, 396.
 Keck, F. : 23, 392.
 Kendel, R. E. : 344, 379.
 Kéraval, P. : 51.
 Kestemberg, E. : 328, 330, 331, 332, 373, 374, 380, 391.
 Kestemberg, J. : 328, 330, 331, 391.
 Kierkegaard, S. A. : 218.
 Kirk, S. : 345, 391.
 Klibansky, R. : 225, 391, 392.
 Klein, M. : 176, 226, 230.
 Kleist, K. : 8, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 209, 216, 229, 320, 323, 391, 396.
 Klippel : 177.
 Kloth : 221.
 Knoff, W. F. : 42, 45, 392.
 Koechlin, P. : 132, 133, 134, 264, 367, 379.
 Koffka : 81.
 Kopp (Mme) : 81.
 Korsakov (ou Korsakoff), S. : 8, 59, 132, 133, 134, 136, 137, 174, 193, 194, 196, 319, 320, 321, 346, 367, 369, 377.
 Kott, S. : 19, 392.
 Koupernik, C. : 3, 120, 129, 130, 135, 136, 162, 292, 343, 370, 392.
 Kraepelin, E. : 8, 36, 59, 60, 61, 84, 85, 134, 140, 141, 167, 169, 170, 171, 177, 179, 180, 181, 183, 187, 188, 205, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 230, 233, 234, 237, 261, 262, 274, 341, 353, 369, 383, 384, 392.
 Krafft-Ebing, R. von : 55, 179, 202.
 Kretschmer, E. : 9, 84, 85, 168, 176, 181, 183, 200, 202, 203, 205, 209, 210, 219, 220, 221, 222, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 246, 247, 276, 279, 301, 353, 392.
 Krieger-Finance, F. : 319, 327, 368, 369, 400.
 Kringlen, E. : 323, 392.
 Kristeva, J. : 334.
 Kuhn, R. : 259, 271, 273, 298, 392.
 Kuhn, T. S. : 31, 181, 353, 363, 390, 392.

- Küpepers : 223.
 Kutchins, H. : 345, 391.
 L., Jean-Pierre (cas Jean-Pierre) : 9, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 248.
 Labet, R. : 293, 294, 299, 368, 392.
 Laborit, H. : 127, 392.
 Laboucarié, J. : 112, 113, 132, 133, 134, 135, 228, 261, 265, 368, 384, 392.
 Lacan, J. : 32, 68, 69, 70, 71, 72, 90, 91, 92, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 111, 113, 123, 129, 130, 135, 137, 158, 178, 197, 201, 206, 207, 208, 209, 225, 252, 263, 292, 300, 302, 304, 305, 307, 308, 309, 310, 328, 329, 333, 334, 335, 345, 358, 376, 378, 387, 392, 394, 399, 400.
 Ladame, C. : 260.
 Laennec, R. : 47.
 Lafon, P. : 170, 388, 390, 399.
 Laforgue, R. : 75, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 102, 260, 326, 376, 390, 392, 396, 397, 398.
 Lagache, D. : 69, 92, 108, 110, 111, 120, 123, 128, 129, 130, 135, 162, 178, 206, 207, 208, 209, 342, 387, 392.
 Lai, G.-P. : 326, 368, 392.
 Lainé : 104.
 Laing : 313, 315.
 Lairy, C. : 249, 387, 393.
 Laissus, Y. : 65.
 Lalande, A. : 82, 372.
 Lamartine, A. : 22.
 Langer : 46, 53.
 Langfeldt, G. : 322, 323, 393.
 Lantéri-Laura, G. : 3, 5, 10, 11, 12, 14, 21, 24, 27, 30, 31, 33, 34, 37, 47, 48, 56, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 81, 82, 83, 93, 114, 124, 131, 138, 161, 164, 165, 177, 179, 185, 202, 203, 244, 260, 261, 262, 269, 272, 290, 292, 294, 295, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 309, 324, 343, 345, 349, 351, 355, 361, 362, 363, 364, 368, 370, 383, 393, 401.
 Lanzoni, S. : 275, 393.
 Laplanche, J. : 305, 372, 393.
 Largeau : 104.
 Lasègue, C. : 48, 52, 56, 57, 134, 202.
 Laurens, C. : 358, 359, 393.
 Lebovici, S. : 110, 111, 123, 130, 135, 331, 380, 393.
 Leclair, S. : 120, 158, 305, 318, 334, 393.
 Lecourt, D. : 14, 21, 372, 393.
 Legrain, P.-M. : 191, 393.
 Legrand du Saulle : 52, 56, 202.
 Le Guillant, L. : 104, 108, 121, 264, 329, 378, 386, 393.
 Lehmann, H. : 347, 381.
 Lejeune, J. : 253.
 Le Maléfan, P. : 3, 62, 201, 343, 393.
 Le Mappian : 112, 381.
 Lemperrière, T. : 3, 133, 134, 241, 242, 243, 246, 247, 370, 380, 395.
 Lengwiler, M. : 35, 147, 388.
 Leonhard, K. : 179, 188, 190, 229, 297, 323, 394.
 Lereboullet, R. : 177, 379.
 Léri, A. : 177, 240.
 Leroux, G. : 225, 392.
 Leuba, J. : 77.
 Leulier, H. : 8, 104, 112, 132, 133, 134, 160, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 211, 214, 217, 221, 222, 223, 367, 394.
 Leuret, F. : 202.
 Lévi-Strauss, C. : 5, 14, 22, 23, 286, 304, 334, 339, 340, 374, 379, 394, 401.
 Lévy-Valensi, J. : 127, 179.
 Lhermitte, J. : 90, 99, 104, 178, 262.
 Lidz, T. : 334.
 Logre, B. : 102, 178, 191, 199.
 Loewenstein, R. : 79, 80, 207.
 Lôo, H. : 325.
 Lottman, H. R. : 17, 394.
 Loty, L. : 3, 13, 20, 23, 394.
 Lovell, A. : 334, 377, 382.
 Lucas : 51.
 Lugaro : 178, 179.
 Lukas, A. : 41, 394.
 Luxemburger : 232.
 Lyotard, J.-F. : 394.
 Macalpine, I. : 301, 302, 394.
 Mac Cabe, M. : 394.
 Magnan, V. : 6, 8, 40, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 88, 90, 97, 100, 134, 177, 178, 179, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 195, 197, 200, 201, 202, 204, 211, 212, 213, 218, 219, 236, 248, 255, 257, 262, 320, 336, 351, 378, 394, 400.
 Mahieu, E. : 69, 394.
 Mâle, P. : 68, 90, 102, 107, 111, 129, 130, 135.
 Mallarmé, S. : 218, 400.
 Marandon de Montyel, E. : 60.
 Marcé : 51.
 Marceau, J.-C. : 274, 394.
 Marcel, G. : 218.
 Marchand, L. : 194, 247, 249, 262, 373, 394.
 Marcias, M. : 328, 390.
 Marie, A. : 62, 90, 178, 179, 394.
 Marie-Cardine, M. : 394.
 Marneros, A. : 186, 187, 397.
 Martin : 104.
 Martin, H.-J. : 66, 394.
 Martin, L. : 394.
 Martin, S. : 3.
 Martin, Y. : 360, 381, 383.
 Martinet, A. : 304.
 Marty, O. : 309, 319, 344.
 Marty, P. : 104, 120, 135, 162, 292, 394.
 Masquin, P. : 136, 394.
 Masselon : 213.
 Mauco, G. : 102.
 Maurras, C. : 81.
 Mauss, M. : 14, 22, 23, 374, 394.
 May, R. : 114, 273, 273, 383, 390, 394.
 Mayer-Gross, W. : 189, 192, 209.
 Meduna, L. von : 223.

- Meier, M. : 35, 147, 388.
 Meillet : 304.
 Meltzer, H. Y. : 397.
 Menckel : 221.
 Mendel : 344.
 Mendel, E. : 202.
 Mendel, J. : 85, 248.
 Menninger, K. : 152, 155, 156, 157, 159, 284.
 Merleau-Ponty, M. : 77, 103, 105, 106, 218, 275, 394, 395.
 Meyer, A. : 179, 221.
 Meynert, T. : 179, 197.
 Micale, M. S. : 28, 146, 152, 153, 338, 361, 383, 395.
 Michaux, H. : 196, 388, 395.
 Michaux, L. : 336.
 Mignot, H. : 110, 111, 112, 130, 132, 133, 134, 135, 162, 177, 241, 242, 243, 246, 247, 367, 395.
 Miller, J.-A. : 69, 208, 333, 392.
 Miller, R. : 394.
 Minkowska, F. : 77, 79, 86, 87, 103, 235, 241, 247, 248, 249, 257, 390, 395.
 Minkowski, E. : 6, 63, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 100, 103, 104, 122, 158, 164, 165, 170, 178, 219, 221, 247, 249, 260, 268, 269, 273, 327, 361, 363, 373, 383, 384, 390, 395, 398.
 Missa, J.-N. : 104, 142, 395.
 Misès, R. : 120.
 Moebius, P. J. : 211.
 Monakow, C. von : 94, 327, 395.
 Montassut : 204, 303.
 Monteil, C. : 66.
 Monzie, A. de : 66, 394.
 Moor, L. : 319, 335, 369, 395.
 Moreau, J. J. (dit Moreau de Tours) : 179, 192, 195, 243, 374.
 Moreau, L. : 292.
 Morel, B. A. : 51, 54, 56, 179, 211, 213, 236, 395.
 Morel, P. : 57, 372, 395.
 Moreno, J. L. : 145, 152.
 Morgenstern, S. : 102.
 Morrissey, R. : 64, 396.
 Moser : 221.
 Mounier, E. : 15, 108, 396.
 Mounin, G. : 304.
 Mourgue, R. : 95, 95, 327, 395.
 Mousseau, J. : 146, 396.
 Müller, C. : 319, 326, 327, 328, 368, 376, 377, 389, 392, 396.
 Murphy, H. B. M. : 337, 339, 340, 341, 342, 344, 360, 382, 396, 398.
 M'uzan, M. de : 120, 394.
 Myers, C. R. : 339.
 Nacht, S. : 120, 129, 130, 135, 139, 162, 296, 328, 396.
 Nadau, T. : 19.
 Nerval, G. de : 396.
 Neumann, H. : 268.
 Neumärker, K.-J. : 187, 396.
 Neurath, O. Von : 16, 396.
 Neueglise, D. : 265, 384.
 Neveu : 110, 111, 130, 135, 162.
 Neyraut : 340.
 Nederland, W. G. : 301.
 Nony, C. : 145, 396.
 Nourissier, F. : 100, 101, 396.
 Noyes : 179.
 Odier, C. : 79, 80, 252.
 Ohayon, A. : 3, 66, 69, 75, 78, 80, 102, 207, 306, 377, 396.
 Oosterhuis, H. : 378.
 Opinel, A. : 167, 375.
 Ortigue, E. : 396.
 Ory, P. : 345, 346, 347, 396, 397.
 Palem, R. M. : 3, 24, 25, 67, 71, 72, 73, 89, 95, 136, 250, 259, 261, 270, 318, 358, 370, 374, 397.
 Pankow, G. : 145, 397.
 Paraire : 110, 111.
 Parcheminey, G. : 79, 102, 103, 139.
 Pascal, C. : 213.
 Pasteur, L. : 47, 302.
 Patris, M. : 319, 327, 368, 369, 400.
 Paumelle, P. : 120, 121, 379, 381.
 Pauleikhoff, B. : 210, 397.
 Paulhan, C. : 100, 397.
 Pélicier, Y. : 397.
 Penfield, W. G. : 238, 250.
 Percé, G. : 311, 397.
 Péron, N. : 177.
 Péron-Magnan, P. : 298, 356, 397.
 Perrier, F. : 120.
 Perris, C. : 322, 397.
 Perrottet, E. : 319, 326, 368, 396.
 Pfister, O. : 147, 153, 278.
 Piazza, M. : 361, 382.
 Picard, J. : 91, 239, 245, 246, 397.
 Picat, J. : 319, 322, 369, 373,
 Pichon, E. : 79, 80, 83, 102, 126, 178, 252, 326, 392, 397.
 Pichon-Rivière, E. : 233, 392.
 Pichot, P. : 3, 70, 104, 335, 346, 347, 348, 370, 373, 397, 398.
 Pick, A. : 178, 460, 469.
 Pick, D. : 52, 397.
 Pidoux, C. : 104, 113, 136.
 Pie XII : 292.
 Pierce, C. S. : 334.
 Piéron, H. : 145.
 Piguet, M.-F. : 3, 13, 19, 20, 170, 388, 390, 394, 399.
 Pilcz : 178.
 Pillmann, F. : 186, 187, 397.
 Pinel, P. : 33, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 57, 164, 372, 375, 379, 388, 397, 398, 402.
 Pinell, P. : 119, 397.
 Pious, W. L. : 397.
 Planche, R. : 319, 369, 398.
 Plas, R. : 3, 29, 69, 74, 94, 377, 397.

- Plé, A. : 90.
 Polatin, P. : 326, 391.
 Pompidou, G. : 311, 374, 378.
 Pontalis, J.-B. : 304, 309, 372.
 P'orcher, Y. : 102.
 Porot, A. : 319, 325, 369, 398.
 Porret, M. : 64, 375.
 Postel, J. : 3, 27, 45, 169, 185, 197, 219, 313, 370, 372, 376, 397, 398.
 Postel, M. : 66.
 Prevel : 77.
 Prince, R. : 146, 337, 339, 340, 344, 360, 374, 398.
 Prinzhorn, H. : 225, 398.
 Prochasson, C. : 14, 15, 16, 58, 398.
 Pujol, R. : 113, 132, 133, 134, 137, 197, 198, 199, 201, 204, 206, 207, 208, 334, 368, 386.
 Pull, C.-B. : 347, 348, 398.
 Pull, M.-C. : 347, 348, 398.
 Quézel, C. : 219, 372, 376, 397, 379, 395, 397.
 Racamier, P.-C. : 120, 145, 296, 319, 326, 328, 329, 330, 331, 333, 369, 396, 398, 399, 402.
 Racine, N. : 14, 17, 398.
 Raclot M. : 325.
 Ranger, T. : 30, 391.
 Rappard, P. : 189, 386, 398.
 Rastier, F. : 15, 35, 258, 399.
 Raymond, F. : 178.
 Redlich, F. C. : 280.
 Reynolds, J. R. : 93.
 Régis, E. : 178, 179, 213, 215, 320, 399.
 Renaudin, E. : 20, 49, 50, 51, 399.
 Renneville, M. : 48, 399.
 Revel, J. : 34, 272, 378, 399.
 Rey, A. : 13, 19, 399.
 Ribadeau-Dumas, L. : 178.
 Ribot, T. : 94, 127, 380.
 Riche : 178.
 Riche, S. : 372.
 Ricœur, P. : 95, 309, 381, 399.
 Ridard, M. : 294, 376, 377.
 Rioux, J.-P. : 66, 375, 399.
 Riquier, S. : 372.
 Riser, M. : 119.
 Ritti, A. : 59, 399.
 Rivière, J. : 75.
 Robin, A. : 177, 178, 394, 399.
 Robin, C. : 372.
 Robin, G. : 79, 249, 252, 326, 372, 399.
 Rohden : 221.
 Roger, J. : 132, 133, 136, 250, 381.
 Roger, P. : 64, 396.
 Rogues de Fursac, J. : 180.
 Roheim, G. : 341, 399.
 Roizin : 224.
 Rondépierre, J. : 132, 133, 134, 228, 261, 264, 265, 267, 368, 392.
 Rosen, J. : 152, 154, 159, 279, 280, 283, 284, 399.
 Rosenfeld, H. A. : 283, 399.
 Roser, J.-F. : 154, 366.
 Rosolato, G. : 120, 292, 343.
 Rouart, J. : 6, 70, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 107, 110, 111, 114, 120, 129, 130, 135, 162, 261, 357, 376, 387, 399.
 Roubinovitch : 178.
 Rouch, J. : 103.
 Roudinesco, E. : 25, 28, 66, 67, 69, 77, 80, 146, 147, 197, 278, 279, 338, 361, 372, 383, 399.
 Rouillon, F. : 347, 390.
 Roumajon, Y. : 381.
 Royer : 113, 132, 135, 136.
 Rube, P. : 102.
 Rubenovitch : 326.
 Rüdín, E. : 85, 87, 220.
 Sablayrolles, J.-F. : 170, 399.
 Sadoun : 337.
 Sakel, M. : 144, 265, 280, 281, 367.
 Sakellaropoulos, P. : 384.
 Salvatore, P. : 220, 374.
 Samitca, D.-C. : 319, 326, 368, 396.
 Samuel-Lajeunesse, B. : 319, 322, 323, 368, 399.
 Sapir, E. : 343.
 Sartre, J.-P. : 77, 103, 105, 106, 196, 218, 275, 305, 313, 399, 400.
 Saussure, F. de : 79, 258, 304, 334, 400.
 Saussure, R. de : 79, 80, 142, 151, 153, 392.
 Schaer, R. : 65, 394, 400.
 Sharpe, I. : 344, 379.
 Scharfetter, C. : 41, 390, 400.
 Schiff, P. : 79, 102, 178, 401.
 Schib, K. : 146.
 Schmidgen, H. : 307, 400.
 Schneider, K. : 213, 400.
 Schreber, D. P. : 207, 301, 302, 394, 396.
 Schüle, H. : 55, 56, 57, 58, 179, 211, 212, 400.
 Schwartz, L. : 149, 159, 382.
 Schwing, G. : 279, 280, 281, 400.
 Scotto, J.-C. : 319, 322, 369, 401.
 Sechehaye, M. : 278, 279, 400.
 Selye, H. : 142, 143, 144.
 Serbski : 60.
 Sergent, E. : 178, 179.
 Sérieux, P. : 53, 54, 55, 61, 83, 177, 178, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 302, 394, 400.
 Serre, F. : 65.
 Sheldon : 231.
 Signoret, L. : 294, 368, 389, 392.
 Sigwald : 135, 376, 400.
 Simon, J. : 331, 374.
 Simon, R. : 344, 379, 400.
 Simon, T. : 83, 253.
 Simonnot, A.-L. : 400.
 Sinding, C. : 167, 337, 400.
 Singer, L. : 319, 327, 368, 369, 400.
 Singer, M. T. : 334.
 Sintzel, F. : 323, 400.
 Sirinelli, J.-F. : 14, 17, 68, 92, 115, 311, 345, 346, 396, 399, 400.
 Sirotkina, I. : 240, 400.

- Sivadon, P. : 91, 92, 102, 104, 110, 111, 120, 121, 130, 135, 152, 162, 220, 264, 327, 381, 384, 386, 400, 401.
- Sizaret : 104, 113, 135.
- Smirnoff, V. : 132, 133, 134, 252, 253, 294, 367, 368, 377, 381.
- Sokolnicka, E. : 75, 79, 80, 382.
- Sollers, P. : 333.
- Sollier : 178.
- Solyga, M. : 81, 400.
- Sommer, R. : 186, 401.
- Souffir, V. : 355, 378.
- Soulé, M. : 333, 393, 401.
- Soulairac : 104.
- Spencer, H. : 93, 94.
- Spitzer, R. : 401.
- Starobinski, J. : 19, 35, 83, 350, 374, 401.
- Stein : 224.
- Stein, C. : 327, 328, 336, 381, 402.
- Steinbeck, J. : 254, 401.
- Stern M. M. : 333, 401.
- Stillger : 190.
- Stocking, G. W. Jr. : 71, 401.
- Stoll : 221.
- Storch, A. : 273, 274, 275, 401.
- Strauss, E. : 273, 385.
- Strindberg, A. : 207, 391.
- Stromgren, E. : 394.
- Sullivan, H. S. : 279, 280, 281, 282.
- Sutter, J.-M. : 30, 130, 135, 298, 299, 319, 322, 324, 365, 369, 401.
- Swain, G. : 17, 18, 52, 236, 350, 355, 356, 357, 389, 401.
- Szondi, L. : 150, 382.
- Taine, H. : 80.
- Talairach, J. : 110, 111, 130, 135.
- Taylor, J. : 95, 391.
- Tedesco : 77.
- Terrien : 213.
- Tomkiewicz, S. : 294, 368.
- Tosquelles, F. : 113, 120, 135, 264, 379, 386.
- Toulouse, E. : 62, 74, 75, 77, 108, 194, 390, 391, 402.
- Tousignant, M. : 342, 344, 360, 396.
- Trebitch, M. : 14, 16, 17, 390, 398, 401.
- Trélat, U. : 202, 401.
- Trillat, E. : 67, 68, 69, 379.
- Trelles, J. O. : 394.
- Troubetzkoy, N. S. : 304.
- Turpin, R. : 108.
- Tusques, J. : 110, 111, 123, 129, 130, 135, 162.
- Valabrega, J.-P. : 139, 402.
- Vallejo Nájera, A. : 179.
- Van Bogaert, L. : 104.
- Van den Berg, J. H. : 273, 402.
- Van Gogh, V. : 207, 240, 391, 395.
- Veil, C. : 292, 337, 343, 402.
- Veil, S. : 357.
- Verbizier, J. : 3, 344, 378.
- Vercier : 112.
- Verdeaux, G. : 380.
- Verdeaux, J. : 107, 272, 402.
- Vermorel, H. : 382, 402.
- Versiani : 221.
- Verstraeten : 223.
- Viallard, A. : 163, 261, 276, 375.
- Vidal, F. : 19, 41, 43, 51, 147, 361, 388, 402.
- Vidart, L. : 104, 110, 111, 112, 113, 130, 132, 133, 162, 242, 243, 251, 368, 402.
- Virchow, R. : 46.
- Vierordt, H. : 41.
- Vijselaar, J. : 378.
- Villa, J.-L. : 319, 327, 368, 377.
- Vinchon : 79.
- Vogel, M. : 44.
- Volmat : 104.
- Waelhens, A. de : 273, 402.
- Wagner, P. : 16, 396.
- Wallon, H. : 69, 104, 178, 384.
- Watson, J. : 34.
- Weakland, J. : 334, 374.
- Weber, M. : 17, 18, 22, 379, 402.
- Weber, M. M. : 383.
- Wechsler, D. : 253, 254.
- Weiner, D. B. : 33, 45, 388, 402.
- Weisz, G. : 167, 375.
- Weizsäcker, V. von : 107, 402.
- Werner, M. : 60, 383, 402.
- Wernicke, C. W. : 179, 187, 188, 194, 195, 199, 202, 227, 320.
- West, E. : 272, 273, 274, 275, 402.
- Wexler, M. : 279, 280, 284.
- Wilkinson, L. : 402.
- Wimmer, A. : 322, 323.
- Wirsch, J. : 273.
- Wright, M. J. : 339, 374, 398.
- Wundt, W. : 169, 211.
- Wynn, L. : 334.
- Yanacopoulo, A. : 3, 28.
- Zarifian, E. : 142, 402.
- Zeller : 268.
- Ziehem : 178.
- Zimmerman, B. : 60, 374, 402.
- Zola, E. : 16.

Crédits photographiques : droits réservés.

Réseaux savants et enjeux classificatoires dans le *Traité de psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1947-1977). L'exemple de la notion de psychose.

Résumé : Le mot psychose est le mot savant qui s'est imposé pour dire la folie. La perspective adoptée pour en cerner les enjeux est l'histoire des sociabilités savantes. Les dates (1947-1977) ont été choisies en fonction de l'activité d'un psychiatre français, Henri Ey, au centre du groupe l'Evolution Psychiatrique après-guerre. A partir du *Traité de Psychiatrie* de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) qu'il a dirigé jusqu'à la fin de sa vie, j'étudie la permanence d'une tradition de pensée qui regroupe les maladies mentales dans les classifications psychiatriques en deux catégories, « psychoses aiguës » et « psychoses chroniques ». La thèse retrace la genèse du mot psychose et analyse la relance du groupe de l'Evolution Psychiatrique jusqu'à la publication de l'ouvrage collectif (1955). La conception « organo-dynamique » d'Henri Ey, inspirée du neurologue anglais John Hughlings Jackson, s'est imposée comme fil conducteur pour établir des liens entre les enjeux de la notion de psychose, les travaux des collaborateurs à l'EMC, et l'histoire des maladies mentales sur une plus longue durée. Ma lecture des textes s'attache à une série de quatre thèmes principaux : le délire aigu ou chronique, la psychose endogène, la conception néo-jacksonienne de l'épilepsie et la ou les conceptions psychanalytiques de la schizophrénie. Enfin, j'envisage les textes de mise à jour de l'EMC (1956-1977) sous la forme d'un épilogue, où l'on observe une tension entre la classification dont la notion de psychose est solidaire et une série d'innovations médicales, intellectuelles et culturelles, mais aussi de contestations (antipsychiatrie). Au terme de la période observée je me demande si les larges groupes de maladies mentales considérés par le passé sous le mot psychose ont toujours une place face à ces bouleversements. L'orientation de certains collaborateurs d'Henri Ey, comme Henri Ellenberger et Georges Lantéri-Laura, vers l'histoire et ses méthodes, rompt avec le projet d'une psychopathologie générale.

Scholarly networks and classificatory issues in the *Treatise on Psychiatry (Traité de Psychiatrie)* in the Encyclopédie Médico-Chirurgicale (1947-1977). Example : the concept of psychosis.

Summary : The word "psychosis" is the one which prevailed as the scholarly term for insanity. The perspective adopted to define the issues is the history of scholarly sociability. The time frame (1947-77) was chosen to reflect the career of French psychiatrist Henri Ey, the central figure in the post-war Evolution Psychiatrique group. Referring to the *Traité de Psychiatrie* (in the Encyclopédie Médico-Chirurgicale, or EMC) which Ey edited until his death, I study the perpetuation of a tradition of thought whereby psychiatrists classified mental illnesses in two categories, "acute psychoses" and "chronic psychoses." The thesis retraces the genesis of the word "psychosis" and analyzes the reactivation of the Evolution Psychiatrique group leading to the publication of their collective work (1955). Ey's theory of "organodynamism," inspired by the work of British neurologist John Hughlings Jackson, became the touchstone for establishing links between issues related to the concept of psychosis, the writings of EMC contributors, and the longer-term history of mental illnesses. My interpretation of the texts is oriented toward a series of four principal themes: acute or chronic delusional states, the neo-jacksonian theory of epilepsy, and the psychoanalytic theory of schizophrenia. Lastly, in the form of an epilogue, I consider the revised and updated edition of the EMC (1956-77), in which it is possible to observe some tension between classification, of which the concept of psychosis is an integral part, and a series of medical, intellectual, and cultural innovations, as well as disputes (anti-psychiatry). At the end of the period studied, I question whether the large categories of mental illnesses, classified in the past under the word "psychoses," are still pertinent in relation to these upheavals. The fact that some of Ey's associates, like Henri Ellenberger and Georges Lantéri-Laura, chose a historiographic or methodological approach is a radical departure from the outline of a general theory of psychopathology.

Wissenschaftliche Netzwerke und klassifikatorische Bedeutung im Psychiatrischen Handbuch (*Traité de Psychiatrie*) der Medizinisch-Chirurgischen Enzyklopädie (1947-1977) am Beispiel des Begriffes der Psychose.

Zusammenfassung : Der Ausdruck „Psychose“ setzte sich in der Mitte des 20. Jahrhunderts als Bezeichnung einer spezifischen Ausprägung von Geisteskrankheiten durch. Als Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung dient die Geschichte der wissenschaftlichen Betrachtung der Soziabilität. Der Untersuchungszeitraum von 1947 bis 1977 ergibt sich aus der Tätigkeit des französischen Psychiaters Henri Ey in der Gruppe „l'Evolution Psychiatrique“ (die Psychiatrische Entwicklung). Ich untersuche in meiner Arbeit die Implikationen und Folgen einer Denktradition, welche die Geisteskrankheiten seit dem „Traité de psychiatrie“ (Handbuch der Psychiatrie) der „Encyclopédie Médico-Chirurgicale“ (Ärztlich-Chirurgische Enzyklopädie EMC), die Henri Ey bis zu seinem Tode herausgab, in der psychiatrischen Klassifizierung in zwei Hauptkategorien vereinigt: die „Psychoses aiguës“ (akute Psychosen) und die „psychoses chroniques“ (chronische Psychosen). Die Arbeit zeichnet die Entstehungsgeschichte des Begriffs „Psychose“ nach und analysiert die Renaissance der „Evolution Psychiatrique“, die 1955 in der Veröffentlichung eines gemeinsamen Werkes gipfelte. Als roter Faden dient dabei die von dem englischen Neurologen John Hughlings Jackson inspirierte „organisch-dynamische“ Auffassung Henri Eys, die Verbindungen zwischen den Herausforderungen des Psychosenkonzepts, den Werken des Mitarbeiters der EMC (1956-1977) und, auf längere Sicht, der Geschichte der Geisteskrankheiten herstellt. Vier medizinische Befunde stehen im Zentrum meiner Analyse: das akute bzw. chronische Delirium, die endogene Psychose, die neojacksonische Auffassung der Epilepsie sowie die psychiatrische Auffassung der Schizophrenie. Zudem untersuche ich die aktualisierten Texte des EMC von 1956 bis 1977, in denen eine Spannung spürbar wird zwischen einer Klassifizierung, die sich an das Psychosenkonzept anlehnt, und einer Reihe von Innovationen im ärztlichen, intellektuellen wie kulturellen Bereich, bis hin zur Infragestellung durch die Antipsychiatrie-Bewegung. In meiner Arbeit beantworte ich die Frage nach der Bedeutung der oben genannten Kategorien von Geisteskrankheiten, die in der Vergangenheit unter dem Begriff „Psychose“ zusammengefasst wurden. Einige von Henri Eys Mitarbeitern, beispielsweise Henri Ellenberger und Georges Lantéri-Laura, vollzogen einen Bruch mit der allgemeinen Psychopathologie hinsichtlich deren Geschichte und Methode.

Mots-clés : Henri Duchêne, Henri Ellenberger, Henri Ey, Georges Lantéri-Laura, Evolution Psychiatrique, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, histoire de la médecine, histoire de la psychiatrie, histoire des sociabilités, histoire du vocabulaire scientifique, histoire des sciences, histoire des classifications, psychose.