

---

# Histoire de la prise en charge et des représentations du handicap mental en France et en Allemagne (1890-1934)

*Valentine Hoffbeck*

*Département d'Histoire des Sciences de la Vie et de la Santé,  
Laboratoire SAGE, Université de Strasbourg, Strasbourg*

Cette communication a pour objet d'aborder les travaux portant sur les handicaps et les représentations du handicap selon un angle historique. Elle s'appuie sur plusieurs thèmes centraux de ma thèse de doctorat d'histoire contemporaine et histoire des sciences. Cette thèse est centrée sur l'histoire d'une population peu étudiée par l'historiographie française, les handicapés mentaux. Elle s'intitule « De l'arriéré au malade héréditaire. Histoire de la prise en charge et des représentations du handicap mental en France et en Allemagne (1890-1934) » (Hoffbeck, 2016).

Cette communication présente de manière synthétique plusieurs thèmes centraux de ma thèse. Après une brève description de mon objet de recherche tel que je l'ai étudié dans le cadre de ma thèse, j'aborderai les débuts d'une prise en charge du handicap mental en France à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle au sein de structures asilaires ; précisons d'emblée qu'une partie de la population étudiée dans ma thèse correspond à ce qu'on nommerait aujourd'hui le « polyhandicap », et était prise en charge dans ce qu'on nommerait aujourd'hui des services psychiatriques. Seront ensuite abordés les représentations et les présupposés idéologiques divers qui ont participé de la définition et du sort réservé aux « handicapés mentaux »<sup>119</sup>. Enfin, sera également abordée l'évolution de cette prise en charge sur la période 1890-1934 soit plus précisément son abandon progressif par la médecine aliéniste, en particulier après la Première Guerre mondiale. Dans un contexte budgétaire très contraint après 1918, on se détourne peu à peu de

---

119. J'entends par là l'assimilation de cette population à des êtres mineurs, définis comme des enfants, et progressivement comme des êtres « inférieurs » en valeur.

cette population, et dans un contexte de montée des idées eugénistes dans l'entre-deux-guerres.

## Présentation de l'objet de thèse

### Objet de la thèse

Mon travail de thèse aborde l'histoire des enfants et adultes handicapés mentaux en France et en Allemagne. Pour explorer ce thème, j'ai choisi 3 établissements : Bicêtre à Paris, Dalldorf à Berlin et Saint-André de Cernay en Alsace. Leur point commun est d'avoir été fondé de manière quasiment synchrone (tous les 3 entre 1880 et 1890), et de prendre en charge des personnes atteintes de déficience mentale. L'exemple alsacien de Saint-André de Cernay permet de nuancer la chronologie propre à chaque pays et de sortir d'une vision trop centralisatrice, c'est-à-dire élaborée à partir d'hôpitaux « modèles », toujours situés dans les capitales – administratives et médicales – que sont Paris et Berlin.

Il est nécessaire d'évoquer ici le vocabulaire concernant le handicap mental vers 1900. Les patients pris en charge étaient qualifiés à l'époque des termes de « débilés mentaux », « imbéciles », « idiots » ou de l'appellation plus générique d'« arriérés ». Ces termes ont depuis perdu leur sens médical pour passer dans le registre de l'insulte. Néanmoins, ils étaient des catégories médicales, et figuraient dans la plupart des écrits sur ce sujet. Je les emploierai donc ici en tant que tels, en utilisant majoritairement le terme générique d'« arriérés ». Par ailleurs, pour faire un lien avec le concept plus contemporain de « polyhandicap » – inexistant dans mes sources, le terme de « handicap » datant lui-même des années 1970 –, il faut souligner qu'à l'époque, les patients handicapés mentaux et physiques étaient mélangés au sein des services. Le paramètre de séparation clé était en effet la question du degré de gravité associé à la pathologie, et la question de la curabilité.

Comme je l'ai mentionné, l'histoire de ceux qu'on nommerait aujourd'hui les « handicapés mentaux » avait été peu abordée dans l'historiographie française, en dehors d'une histoire héroïque centrée sur quelques exemples de tentatives éducatives. Pour l'Allemagne, c'est au contraire les épisodes sombres de la période nazie qui avaient été bien étudiés, à savoir la stérilisation forcée dès 1934, puis l'euthanasie des malades et handicapés mentaux – parmi d'autres catégories.

## Les sources mobilisées

Afin d'éclaircir ce paradoxe apparent, il était nécessaire pour moi d'adopter une perspective transnationale. Ainsi j'ai mobilisé des sources à la fois en langue française et allemande. J'ai examiné de manière non systématique les dossiers médicaux de trois asiles où étaient pris en charge des « arriérés ».

Mon corpus est constitué essentiellement de dossiers médicaux de patients psychiatriques. Ce type de sources était le seul corpus permettant d'envisager mon objet à travers des points de vue variés.

En effet, le dossier médical a deux avantages essentiels pour l'historien(ne) :

- le premier intérêt est d'autoriser l'écriture d'une histoire des pratiques médicales quotidiennes, et non seulement des discours. On a accès à ce qui se fait, et non seulement ce qui se dit ou s'écrit ;
- le second intérêt est que cette source rend possible la reconstitution d'une vision plurielle des arriérés : la vision fournie par les aliénistes, celle par les rapports pédagogiques, et celle par les écrits de la famille permettant de reconstituer une vision dite d'« en bas » du patient.

Au préalable, deux remarques pour essayer d'expliquer la genèse du sujet traité ici. D'une part, la définition de la catégorie des « arriérés » abordée dans ma thèse (et donc des idiots/imbéciles/débiles) ne regroupe que partiellement ce qu'on entend aujourd'hui par « handicapés mentaux ». D'autre part, aujourd'hui, le concept de handicap correspond à ce qu'on appelait, l'anormalité, il y a un siècle, et qui regroupait 3 dimensions différentes :

- la dimension physique, ce qui était désigné comme l'infirmité dans mes sources, globalement les paralysies diverses qui correspondent au fait d'être invalide ;
- la dimension mentale, correspondant au handicap mental, et qui était désigné dans les sources françaises par 3 grandes catégories (débile, imbécile et idiot), représentant elles-mêmes des niveaux d'intelligence ;
- enfin, la dimension d'anormalité dite morale, sans doute la plus « exotique » aujourd'hui, par laquelle on enfermait dans des services spécialisés des enfants et adolescents, des individus présentant des comportements moralement désapprouvés à l'époque (homosexualité, mythomanie, pyromanie, perversion sexuelle, etc.).

L'objet de mes travaux est donc très large, car il mélange ces 3 catégories.

Ainsi les « arriérés » sont considérés à l'époque comme des « anormaux » au sens large : des individus pris dans une forme « d'aliénation » (congénitale), parfois accompagnée d'infirmité sur le plan physique (invalides), et occasionnellement des anormaux sur le plan des mœurs.

## **Les débuts d'une prise en charge médicale du handicap mental**

### **La création d'établissements publics destinés au handicap**

Au XIX<sup>e</sup> siècle naissent partout en Europe des premiers projets de prise en charge des personnes atteintes de handicap, auparavant laissées au soin de leurs familles (pour la France, voir : von Bueltzingsloewen, 1996 ; pour l'Allemagne, voir : Rose et coll., 2016).

La fondation de services spécifiques aux personnes présentant un retard sur le plan de l'intelligence concrétise une volonté de soins et d'application de méthodes spécifiques. On veut améliorer leur condition pour éventuellement les faire progresser vers plus d'autonomie en les éduquant à se mouvoir seules ou à maîtriser divers petits travaux.

Aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, les hôpitaux généraux, propres à l'âge classique, jouent à la fois un rôle d'assistance et de répression : ils secourent les pauvres, mais comportent aussi des cellules de détention, des quartiers de force ou encore des cachots. Ceux-ci répondent à l'époque au double impératif équivoque de réprimer et d'assister. À cette époque, tout traitement médical est quasi-inexistant. Toutefois, les médecins s'efforcent d'élaborer des catégories médicales du pathologique, comme les insensés, les idiots ou encore les imbéciles.

### **Représentations du handicap au début du XX<sup>e</sup> siècle : de la perfectibilité à l'inutilité sociale**

À l'ouverture des services réservés aux « anormaux » à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les espoirs étaient grands : les aliénistes et pédagogues portant ces projets partaient du postulat qu'ils allaient ouvrir des sections « d'où l'on voit des enfants entrés gâteux en sortir ouvriers », comme l'annonçait un rapport de la Commission de surveillance des asiles de la Seine. Pourtant, au bout d'une ou deux décennies, les patients sortis « guéris » sont rares : par conséquent, le « rendement » de ces services en termes de sortie est faible.

Après la Première Guerre mondiale, le désenchantement vis-à-vis des sections asilaires grandit encore, dans un contexte de finances contraintes : partout, l'argent manque, et les politiques de santé publique concentrent leurs deniers sur des pathologies qui paraissent alors plus prioritaires – cancer, tuberculose et également soin aux centaines de milliers d'invalides de guerres

et « Gueules cassées » revenus du front. On assiste donc à une contestation des soins apportés aux handicapés de tout type, qui commence par les cas d'arriération grave.

### **Les arriérés graves**

La contestation peut être résumée par cette citation du psychologue Alfred Binet (le créateur des tests de quotient intellectuel – QI) qui souligne au début du xx<sup>e</sup> siècle pour le service de Bicêtre qu'il « ignore à quoi tout cela sert, quel est le bénéfice pratique et tangible que la société en retire ». Avec son collaborateur, le psychiatre Théodore Simon, il critique vivement l'inutilité de toute démarche médico-pédagogique en ces termes : « L'avis, c'est qu'on aurait pu savoir d'avance, dans la plupart des cas, les sujets pour lesquels l'éducation était une perte inutile d'effort [...]. En d'autres termes, les deux degrés inférieurs d'arriération mentale ne laissent aucun espoir (incurabilité) que l'enfant soit rendu capable d'exercer une profession ; et même un degré moindre d'arriération, c'est-à-dire la débilité, est fermé également à tout avenir. ».

Ce propos illustre comment l'improductivité devient au début du xx<sup>e</sup> siècle un critère central dans la définition de la catégorie des arriérés, et surtout un argument pour légitimer leur incurabilité. Celui qui ne produit pas ne peut pas guérir, car la guérison passe avant tout par l'aptitude à fournir un travail, considéré comme signe même minimal de « normalité » (voir en particulier : Weindling, 1998).

Dans les premières décennies du xx<sup>e</sup> siècle, l'improductivité devient ainsi un synonyme de l'anormalité et de l'incurabilité qui lui est associée.

Ce reproche devient de plus en plus courant pour délégitimer toute tentative d'aide ou de soin aux « anormaux » de tout type, y compris les formes considérées comme plus légères.

### **L'inutilité des arriérés aptes à un travail**

En effet, cette accusation d'inutilité contamine même les actions de mise au travail entreprises sur les arriérés valides et aptes au travail. Beaucoup d'adolescents pris en charge au sein de familles d'accueil ou directement dans les services existants s'avèrent critiqués au motif de leur inefficience.

Ces reproches émergent à échelle individuelle dans les dossiers des patients pris en charge en famille d'accueil à Berlin. Les difficultés à surveiller les

enfants ou adolescents, le faible travail fourni, la casse de certains objets ou l'indiscipline sont des thèmes souvent pointés dans les sources, où apparaissent de plus en plus fréquemment des propos comme « il ne sert à rien ».

Le « rendement social » des arriérés devient alors un déterminant essentiel de la contestation de la place des arriérés dans les services.

### **La rationalisation des services**

De tels discours vont largement être repris pour légitimer le démantèlement progressif de la plupart des activités médico-pédagogiques qui étaient prodiguées jusqu'à la Première Guerre mondiale, en France comme en Allemagne. Dans un contexte économique contraint, se débarrasser des « incurables » apparaît comme nécessaire. Le service des idiots de Bicêtre à Paris est fermé en 1923-24 tandis que s'enlisent les services pour arriérés de la région parisienne. Quant au service de Dalldorf à Berlin, une grande réforme en 1925 aboutit à une rationalisation de la prise en charge qui en exclut les cas les plus graves pour ne garder que les « éducatibles », seuls intéressant encore les aliénistes.

Ma thèse met en relief la dimension pronostique dans la formulation d'un diagnostic dans la pratique asilaire. En effet, l'évaluation par les aliénistes à l'arrivée dans l'institution, sous la forme d'un examen clinique, de la recherche d'antécédents familiaux et de tests d'intelligence (après 1920 environ), détermine souvent l'éducabilité supposée du malade, c'est-à-dire dans quelle mesure il fera l'objet d'une démarche éducative ou au moins émancipatrice. À l'inverse, l'« incurabilité » du patient implique le plus souvent l'abandon d'une démarche de soin.

Mes recherches mettent en avant la signification médicale qu'acquiert l'inutilité ou la dangerosité du patient arriéré. Cette conception alarmiste et inquiétante prend un sens médical par la diffusion progressive de l'idée d'incurabilité de l'arriération, souvent associée à une rhétorique du coût de ces patients dont personne ne semble vouloir<sup>120</sup>.

À plus grande échelle, cette vision progressive des arriérés comme une charge vient profondément remettre en cause la pertinence même de toute démarche de prise en charge (éducative ou curative) à destination de ce public (von Buelzingsloewen, 2009 ; voir aussi Majerus, 2013).

---

120. Sur ces thématiques, les travaux de Michel Foucault permettent une compréhension saisissante de la spécificité de l'idiotie dans le champ psychiatrique, ainsi que par rapport à la question de l'assistance et la place de la famille (Foucault, 2003, p. 217). Sur l'institution psychiatrique, voir aussi : Gauchet et Swain (1980) ; Goldstein (1997).

## Le handicap, une pathologie décrite comme héréditaire et incurable

### Une obsession croissante pour l'hérédité de la pathologie mentale

La question qui se pose progressivement est tautologique : pourquoi éduquer des inéducables, ou soigner des incurables ? Les structures asilaires s'avèrent être le dernier recours des familles, le déversoir de l'institution scolaire ou des structures d'apprentissage. Cette dynamique s'illustre partout (Europe, États-Unis) par une saturation rapide des services.

Or cette dynamique n'aurait pas pu être possible sans l'utilisation de la science de l'hérédité (la génétique) dans la construction d'une image d'incurabilité de la pathologie mentale dans les années 1920-30. On a une évolution des représentations vers une vision essentiellement héréditariste de l'arriération. Dit ainsi, ceci n'a rien de nouveau par rapport à la théorie de la dégénérescence qui existait dès le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Que viennent changer les décennies qui suivent ? L'exploration de diverses méthodes ayant eu pour but de prouver scientifiquement la genèse de l'arriération, sa possible mesure et son caractère héréditaire ont donné à voir de manière neuve dans cette thèse les modalités de la construction d'un argument d'autorité par l'entremise de l'objectivation scientifique.

L'évolution du savoir scientifique vers la génétique se manifeste ainsi par l'apparition d'arbres généalogiques qui viennent considérablement légitimer cette vision héréditaire conformément à une approche mendélienne de la transmission de l'arriération, c'est-à-dire comme un caractère (récessif ou dominant) se transmettant de manière monogénique à la descendance.

Pour le dire plus simplement, dans le contexte de l'époque, il est pensé que chaque personne possède un gène de l'intelligence (mais cela fonctionne de même pour toutes sortes de pathologies dans la galaxie des « anormalités » à l'époque : infirmité, alcoolisme, cécité, etc.), et qu'il se transmet depuis les ancêtres, à partir d'individus jugés d'une manière ou d'une autre atteints d'une « tare » quelconque, propagée depuis une source familiale antérieure.

La logique est ainsi d'un déterminisme absolu : elle révèle le futur à l'aune d'un passé reconstitué ; l'existence même d'un individu « anormal » le positionne comme aboutissement d'un processus en apparence nécessaire de transmission de tares morbides.

On voit ainsi que, dans les années 1930, on légitime l'idée que l'arriération n'est pas une maladie, mais un état, et en l'occurrence un état dangereux car

porteur de gènes morbides transmissibles au reste de la population. L'inutilité économique des arriérés se change au début des années 1930 en menace biologique et sociale.

### **Des mesures eugénistes saluées par une majorité de la communauté médicale**

La médecine valide ainsi l'idée d'une différence en termes d'humanité entre une catégorie (les handicapés) et le reste de la population dite « saine ». En France comme en Allemagne, on observe un processus de durcissement dans la croyance en la transmission génétique de la pathologie. De sujets à assister, les arriérés passent à un statut de danger sanitaire pour le corps de la Nation. Les conséquences pratiques de ce postulat sont très variables selon les pays : en Allemagne, la loi de stérilisation adoptée en 1933 repose sur ce postulat, débouchant après 1939 dans une élimination des « faibles d'esprit » (Weindling, 1985 ; Bock, 1986 ; Roelcke, 1997 et 1999 ; Hinz-Wessels, 2004 ; Bonah et Lowy, 2010 ; Klee, 2010 ; Roelcke, 2010).

En effet, une des premières mesures sanitaires du nouveau gouvernement national-socialiste sera d'interdire la reproduction de ces individus inaptes à produire. Cet argument de l'inutilité sociale des arriérés, souvent considéré comme spécifique au nazisme, apparaît en réalité comme un trait fort des sociétés des premières décennies du xx<sup>e</sup> siècle.

En cela, ma thèse met en lumière des tendances comme l'obsession croissante pour un corps humain (individuel, puis collectif) vu avant tout comme productif. Ce que je veux souligner par là est que l'étude des pratiques permet aussi de revenir sur les discours.

### **RÉFÉRENCES**

Bock G. *Zwangsterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen : Westdeutscher Verlag, 1986.

Bonah C, Lowy V. D'Erbkrank (1934-36) à Opfer der Vergangenheit (1937) : les représentations du handicap mental dans le cinéma de propagande nazi. In : Meyer C, ed. *Normes et normalisation du travail*. Annecy : GEPSO, 2010 : 35-49.

Foucault M. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974*. Paris : Gallimard, Le Seuil, 2003.



Gauchet M, Swain G. *La pratique de l'esprit humain : l'institution asilaire et la révolution démocratique*. Paris : Gallimard, 1980.

Goldstein JE. *Consoler et classer : l'essor de la psychiatrie française*. Le Plessis-Robinson : Synthélabo, 1997.

Hinz-Wessels A. *NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg*. Berlin : Bebra Wissenschaft Verlag, 2004.

Hoffbeck V. *De l'arriéré au malade héréditaire. Histoire de la prise en charge et des représentations du handicap mental en France et en Allemagne (1890-1934)*. Thèse de doctorat en histoire contemporaine. Université de Strasbourg, 2016.

Klee E. "Euthanasie" im Dritten Reich: die "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Frankfurt : Fischer-Taschenbuch-Verlag, 2010.

Majerus B. *Parmi les fous : une histoire sociale de la psychiatrie au xx<sup>e</sup> siècle*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2013.

Roelcke V. Die Etablierung der psychiatrischen Genetik in Deutschland, Grossbritannien und den USA, ca. 1910-1960 : Zur untrennbaren Geschichte von Eugenik und Humangenetik. In : Roelcke V, Weindling P, Westwood L, dir. *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II*. Rochester : University of Rochester Press, 2010.

Roelcke V. *Krankheit und Kulturkritik : Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914)*. Francfort-sur-le-Main : Campus Verlag, 1999.

Roelcke V. Biologizing Social Facts: An Early 20th Century Debate on Kraepelin's Concepts of Culture, Neurasthenia, and Degeneration. *Cult Med Psychiatry* 1997 ; 4 : 383-403.

Rose W, Fuchs P, Beddies T. *Diagnose « Psychopathie » : Die urbane Moderne und das schwierige Kind : Berlin 1918-1933*. Vienne : Böhlau Verlag, 2016.

von Bueltzingsloewen I. *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*. Paris : Flammarion, 2009.

von Bueltzingsloewen I. Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au xix<sup>e</sup> siècle. Essai de réflexion à partir des cas allemand et français. *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 1996 ; 4 : 632-51.

Weindling P. *L'hygiène de la race. Hygiène raciale et eugénisme médical en Allemagne, 1870-1932*. Paris : La Découverte, 1998.

Weindling P. Weimar Eugenics: The Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity and Eugenics in Social Context. *Annals of Science* 1985 ; 3 : 303-18.