

Lutz (Paul), «Conclusions» [du questionnaire sur les pervers], *Rééducation*, n°24, juin-juillet 1950, p. 90-94.





# NOTES LIMINAIRES

Ce numéro est entièrement consacré aux « pervers ». Tout le monde se sert de ce terme parmi les divers spécialistes de l'enfance délinquante. Le mot se trouve sous la plume du psychiatre, du psychologue, du criminologue et du pédagogue. Il paraissait donc intéressant de demander aux uns et aux autres ce qu'ils entendaient par ce terme. Le médecin doit-il s'en servir dans son diagnostic? Entre-t-il dans la description du profil psychologique d'un mineur? Le juge des enfants doit-il renoncer à prendre en présence d'un « pervers » une mesure éducative pour édicter une mesure pénale ou de défense sociale? L'éducateur doit-il considérer un tel sujet comme inéducable et se cantonner envers lui dans une méfiance systématique? De telles questions intéressent tous ceux qui participent à la rééducation des mineurs.

Fidèles à notre principe, nous avons interrogé aussi bien des médecins réputés que des juges des enfants et des éducateurs.

Le Docteur BIZE a consacré aux lecteurs de « Rééducation » une part importante de son temps pour rédiger une étude d'introduction en vue de donner un tableau d'ensemble des plus complets et des plus nuancés. Nous tenons à l'en remercier tout particulièrement.

Un questionnaire comprenant les sept questions suivantes a été adressé aux personnalités diverses dont nous publions les réponses :

- 1° Dans quel cas un mineur doit-il être déclaré pervers ? Décrivez « des pervers » que vous avez connus Caractéristiques Signes cliniques Eléments de diagnostic ;
- 2° Existe-il selon vous une perversité constitutionnelle distincte d'une perversité acquise ? Par quoi ou comment les distinguez-vous ? Exemples.
  - 3° Que faut-il entendre par « terrain pervers » ?

- 4° Par rapport à quelles normes appréciez-vous les pervers (morale commune droit morale naturelle médecine, etc...) ?
- 5° Peut-on rééduquer un pervers ? Le terme pervers a-t-il une signification définitive ?
- 6° Existe-t-il une méthode médicale ou pédagogique pour traiter un pervers ?
- 7° Vous paraît-il opportun d'utiliser le terme « pervers » ? N'est-ce pas une étiquette dangereuse ?
  - 8° Remarques supplémentaires.

La plupart des personnes consultées nous ont répondu et ont ainsi accepté de mettre leur science et leur expérience au service de l'enquête entreprise. Nous les remercions bien sincèrement au nom de tous nos lecteurs.

Il arrive que des mineurs présentent un comportement caractérisé par un ensemble de perversions apparentes; une hypothèse surgit aussitôt «les mineurs ne possèdent pas les structures instinctives ou affectives qui rendent la vie morale possible et nécessaire» (de Greff p. 54). Ils sont des pervers. La plupart des médecins, juges et éducateurs qui s'occupent de rééducation ont rencontré dans leur pratique de tels sujets.

La description qu'en fait M. Guyomarc'h est remarquable. Un mineur à figure d'ange commet des vols en série, y compris le vol non utilitaire en vue de la simple destruction. Quoique très jeune il est perverti sexuellement, écrit des lettres obcènes, il possède l'art de berner autrui. L'annonce d'un mauvais coup dans le centre le remplit de joie. Il donne l'impression de choisir le mal et de ne s'intéresser qu'à cela seul. Il paraît insensible aussi bien à la menace et à la crainte qu'à l'affection.

### Le nombre des pervers

Une première opération s'impose : dénombrer les sujets. Encore faut-il que la catégorie soit bien précitée avant d'en faire le décompte.

Nous avons été frappé du manque de chiffres de la plupart des études. Il serait du plus haut intérêt que les chefs d'établissement de rééducation et surtout de centre d'observation veuillent faire ce dénombrement en accord avec leur médecin et leur psychologue.

Deux données numériques ont été précisées.

M. Guyomarc'h Directeur du Centre d'Observation de Rennes indique que le cas décrit (p. 59) apparaît comme unique dans son expérience : 1 sur 518 élèves examinés soit 0,2 %.

Le Dr Poror déclare (p. 79) « sur un millier d'enfants vus ces deux dernières années je n'en ai guère rencontré plus de 3 ou 4 méritant réellement ce diagnostic » soit 0,4 %.

Ne serait-ce pas en raison de cette rareté que certains auteurs tels que le Dr Schachter nient jusqu'à l'existence d'une telle catégorie?

Or, au congrès de médecine légale de 1926 beaucoup d'auteurs trouvaient de 13 à 17 % de pervers. Il est incontestable que dans les dix dernières années le «diagnostic de pervers» se rencontre moins fréquemment que par le passé.

Qu'est-ce à dire sinon que des mineurs classés « pervers » en 1926 ne le seraient plus actuellement ?

### Tendance restrictive dans l'emploi du diagnostic de perversité

Le Dr Le Guillant et le Dr Dublineau montrent qu'un certain chemin a été parcouru depuis Dupré, que bien des notions ont été acquises qui forcent à une reconsidération du problème. « On peut être moins pessimiste pour un grand nombre de cas ».

La même tendance se remarque chez M. le Pr Heuver (p. 61). «Il importe surtout de bien comprendre qu'un acte dont le résultat, sinon l'intention, a été de nuire n'est pas forcément une perversion. Pour que l'on puisse dire perversion, il faut que l'on constate l'ensemble du syndrome. Il s'agit d'un diagnostic strictement psychiatrique ».

Tendance restrictive marquée également chez M. le Pr de Greef (p. 54). « Ceci veut dire qu'il existe un nombre très élevé d'hommes et d'enfants que l'on qualifie de pervers et qui n'en sont pas ».

## Les diverses sortes de pervers

Il convient de garder en mémoire le développement du Dr Bize sur la normalité de certaines manifestations dites perverses. « Entre le sujet normal et le sujet dit pervers il n'existe de différence que dans le degré et la forme ». Il faut en déduire que dans cette série sans solution de continuité il y a des sujets qui seront classés arbitrairement dans l'une ou l'autre catégorie.

Tous les auteurs semblent d'accord pour écarter d'abord les pervertis. Ces derniers sont des mineurs amenés progressivement à un comportement anti-social par l'acquisition d'habitudes familiales ou extra-familiales. Tels sont les enfants pervertis activement (enfants dressés au vol) ou pervertis passivement par suite des négligences des parents. Il s'agit essentiellement de mineurs qui avaient été connus à un moment de leur développement comme sujets normaux.

Le Dr Dublineau souligne l'importance d'un examen de psychologie génétique. Le développement de l'enfant se fait par «crises» au cours desquelles «l'affirmation du jeune le conduit dans l'insolence de la poussée, à des attitudes de désinvolture sociale voire d'anti-socialité».

Il nous faut donc écarter aussi les perversions de crise même accompagnés d'agressivité impulsive.

Il reste alors les catégories suivantes:

- 1º. Des pervers constitutionnels;
- 2º. Des pervers acquis ;
- 3º. Des pervers conditionnés.

Les divers auteurs semblent d'accord pour admettre l'existence de ces divers types.

Deux théories s'affirment : une doctrine constitutionnaliste et une doctrine psychogénique, qui présentent l'une et l'autre des arguments impressionnants.

De part et d'autre on semble d'accord sur un point, qu'il ne suffit pas de constater qu'il y a des manifestations perverses pour conclure à de la perversité.

« Rendre compte d'une manifestation biologique et de faits aussi complexes que des comportements humains par une disposition native plus ou moins fatale à présenter cette manifestation, cela revient en définitive à « l'expliquer » par elle-même et se réduit à une pure tautologie du type « vertu dormitive de l'opium ». Ainsi s'exprime le Dr Le Guillant. Expliquer des comportements pervers par une « constitution perverse » c'est ne rien expliquer, précise, lui aussi le Dr Lagache.

## Arguments constitutionnalistes

Ils reposent sur des constatations biologiques;

Le Dr Bize (p. 31) décrit :

- a) Une perversité congénitale de substratum anatomo-physiologique répondant sans doute à un état d'hypoplasie de certaines régions de l'encéphale, notamment du thalamus (qui est le relai fondamental de la voie sensitivo-émotive) du cortex frontal (en raison de ses fonctions inhibitrices) et peut-être aussi à un état de viciations de sécrétions hormonales.
- b) Une perversité acquise en rapport avec un processus lésionnel, d'origine toxi-infectieuse, mécanique ou traumatique occasionnant une encéphalite ou une encéphalopathie à symptomatologie criminogène. Les constatations faites dans le domaine de psycho-chirurgie établissent également la relation entre le comportement et une certaine structure cérébrale.

Peut-être sera-t-il possible un jour de mettre en évidence de telles structures à l'examen physiologique.

#### Doctrines psychogéniques

La perversion apparaît ici comme une protestation contre un conflit affectif. Le Pr Michaux a longuement étudié ce processus dans son ouvrage sur les « Pervers conditionnés ». Il s'agit alors d'une perversion réactionnelle basée sur une charge passionnelle. La perversion est dans ce cas souvent localisée contre une personne au début, puis l'harmonisation des tendances se fait dans le sens péjoratif.

#### Doctrine psychanalytique

- M. Lagache, M<sup>lle</sup> Boutonnier, s'appuyant sur les données de la psychanalyse se refusent à inférer l'existence d'un « type pervers » de la constatation de comportement pervers.
- M. Plottke, disciple d'Adler pense que tout découle du sentiment d'infériorité.
- M. Aichhorn, le regretté maître de Vienne, rattachait lui aussi le comportement pervers à une sorte de malformation du sur-moi ou plus exactement une formation du sur-moi par assimilation à un modèle désastreux, au cours de la période œdipienne.

Il distinguait : sur-moi inexistant ou trop faible — sur-moi mal formé — sur-moi excessif ou névrosé. Chacune de ces trois catégories entraînait selon lui un traitement divers : la première une sur-éducation, la seconde une éducation par des éducateurs analysés, la troisième une rééducation avec psychanalyse.

Constatons encore que les deux doctrines marquent une certaine tendance à se rapprocher : la psychiatrie admet de plus en plus la pluralité d'explications. Il paraît de plus en plus difficile de distinguer les données endogènes et exogènes. Pour comprendre il faut faire la part des structures et celle des évènements, comme nous v invite le Dr Le Guillant. Il y a interaction permanente d'un domaine sur l'autre. Des traumatismes affectifs très précoces peuvent agir et amener très tôt des réactions en chaînes. La précocité des manifestations n'exclut donc pas nécessairement une perversité psychogène. Notons par ailleurs que ces réactions en chaîne font apparaître rapidement une inémotivité et une inaffectivité dont il est extrèmement difficile de savoir si elle est primaire ou acquise. De toutes manières le diagnostic suppose une connaissance approfondie du passé personnel et familial de l'enfant, laquelle pose un problème de méthode et de méthode historique. Dans la plupart des cas l'on ignorera les conditions exactes de la première et de la seconde enfance du sujet. (cf. Dr LAGACHE) Tout cela montre combien le problème des « pervers » est complexe.

Il en est de deux sortes :

1º Altération constitutionnelle de la personnalité par déficience ou altération de la structure cérébrale.

2º Altération seconde de la personnalité par processus réactionnel d'ordre affectif.

Le plus souvent les deux séries de causes s'enlacent et s'entremêlent.

Le traitement de la première espèce pose un problème psychiatrique et médical, qui pour n'être pas résolu dans le présent pourra l'être dans l'avenir.

Le traitement de la deuxième espèce relève pour une part importante de la rééducation. Il s'agit alors de recréer un équilibre affectif et d'obtenir une normalisation progressive des rapports avec autrui. Tâche extrêmement délicate qui ne saurait être entreprise que par des personnes d'une très grande expérience.

Le pervers apparaît ainsi comme un des plus difficiles problèmes soulevés par la psycho-pathologie du comportement.

Le diagnostic doit en être réservé au médecin comme le demande le Professeur Heuver. Il s'agit de découvrir soit les altérations profondes de la structure cérébrale, soit les altérations de la personnalité par processus réactionnels. Il n'y a là rien de péjoratif ni de désobligeant. L'appellation « pervers » peut donc être maintenue à condition de se trouver cantonnée dans un domaine très technique, et qu'elle ne soit jamais utilisée du seul fait que des actes pervers ont été constatés. L'étiquette perverse révèle un état de la personne et non la nature des faits commis.

Enfin l'étiquette ne doit être employée qu'à coup sûr et les cas douteux doivent être désignés comme tels.

P. LUTZ