

Article

Histoire de la pathologie concentrationnaire : Le regard médical sur le désarroi, le corps et le registre émotionnel des anciens déportés

Emmanuel DELILLE*

RÉSUMÉ : Après la Seconde Guerre mondiale, la difficulté de soigner les rapatriés des camps de concentration du régime national-socialiste suscita une série de publications spécialisées. La pathologie de la déportation fut alors essentiellement thématisée sur le mode de la fatigue, et non pas le PTSD, une notion postérieure trop souvent utilisée de manière anachronique pour parler des victimes. En effet, après la libération des camps, asthénie est le terme qui s'imposa chez les médecins français pour décrire un trouble majeur, aussi bien physique que psychologique, observé chez les anciens déportés. À partir de 1953, le « syndrome d'asthénie chronique » de René-Jacques Targowla constitua ainsi un concept clé pour élargir aux anciens déportés les indemnités auxquelles les anciens combattants avaient le droit. Le syndrome d'adaptation d'Hans Selye fut notamment mobilisé pour expliquer l'apparition tardive des symptômes, dans le contexte d'une réadaptation difficile à la vie civile. Nous soulignons que les travaux du neuropsychiatre François Raveau l'amènèrent à prendre la direction du Centre de recherche sur la pathologie de l'adaptation (CREDA, Paris), où il s'orienta vers l'anthropologie médicale et développa des études sur les séquelles de la déportation, en collaboration avec la psychologue israélienne Edith Falik-Elster.

MOTS CLÉS : adaptation, anthropologie médicale, asthénie, fatigue, histoire de la santé, pathologie de la déportation, Seconde Guerre mondiale, univers concentrationnaire

* Emmanuel Delille is researcher at the Centre Marc Bloch, Humboldt University, and distinguished associate professor at the ILAS, Kyoto University.
E-mail: deem@cmb.hu-berlin.de

EMMANUEL DELILLE

En réalité, on se trouve le plus souvent devant des syndromes dissociés où ne sont à noter que quelques troubles, lesquels ressortissent suivant les cas à tel ou tel chapitre de la pathologie la plus banale, mais qui s'ordonnent en règle générale autour d'une manifestation absolument fondamentale et dont la reconnaissance est quasi constante : la fatigue. Certes, la lassitude et la tendance à la fatigabilité physique sont marquées, mais les dominantes sont avant tout psychiques : défaillance de la mémoire, de l'attention, de la concentration intellectuelle, de l'association des idées, dont le retentissement émotionnel peut aller jusqu'à entraîner un désarroi douloureux, intellectuel et affectif ; le malade hésite, s'agite sans effet, perd de sa clarté de jugement, reste désarmé devant une situation nouvelle, s'embrouille enfin même dans la routine quotidienne. Il doute de lui et se sent diminué ; tout cela produit un état diffus et imprécis d'anxiété, d'importants troubles du sommeil allant parfois jusqu'à la reviviscence aiguë de souvenirs désagréables ou horribles (hypermnésie paroxystique de Targowla). Des préoccupations de teinte mélancolique surchargent en proportion variable ce syndrome dépressif qu'individualisent sans doute l'hyperémotivité avec désarroi et sentiment d'infériorité, mais bien plus encore l'asthénie qui en résulte aussi bien dans le sentiment interne qu'en prend le sujet que dans ses manifestations extérieures les plus évidentes, permettant ainsi un diagnostic parfois difficile avec une forme présénile d'asthénie dépressive d'involution.

Fichez L. et Klotz A., *La sénescence prématurée et ses traitements à la lumière des observations faites chez les anciens déportés et internés*, Vienne, Édition F.I.R., 1961, p. 119.

Introduction

L'évolution des droits des usagers des services spécialisés en santé mentale n'offre pas le spectacle d'un long chemin linéaire vers la santé psychique, le progrès et la démocratie. Ces droits sont récents et les acquis ont parfois pris des voies détournées, notamment grâce à des mouvements de réforme (hygiène mentale) qui ont fait pression sur les politiques. Cependant, s'interroger sur les effets du retour à l'ordre républicain et à la démocratie en France, à la fin de la Seconde Guerre mondiale, dans le champ de la santé mentale, est une démarche qui peut s'avérer heuristique. En effet, si les récits habituels insistent en règle générale sur le vent de réforme qui a suivi la Libération de la France en 1945, poussant à l'ouverture de certains services psychiatriques dès les années

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

1950¹ pour aboutir à la sectorisation dans les années 1960-70, d'autres épisodes liés aux mesures à prendre pour soigner les rapatriés des camps de concentration du régime national-socialiste sont davantage connus des historiens de la résistance, du nazisme et de la Shoah, mais guère des historiens de la santé.

Cette contribution explore les conséquences de la déportation dans la mise en évidence de nouvelles catégories de la population nécessitant des soins en santé mentale, sans relever des catégories de maladies mentales majeures, ni appartenir aux corps d'armées. La majorité des déportés n'étaient pas des combattants réguliers, mais des résistants ou des Juifs victimes des mesures antisémites du gouvernement de Vichy et de l'occupant. Or dans la société d'après-guerre, médecins et pouvoirs publics ont dû venir en aide aux anciens déportés pour les aider à faire face aux problèmes d'adaptation à leur retour. En France, des études ont été réalisées régulièrement sur cette population spécifique entre 1945 et les années 1960, qui ont donné lieu à une littérature abondante. Plus important pour les victimes du nazisme, leurs besoins de soin ont été reconnus par des lois et des décrets, par les législateurs et les ministres de la République, qui ont même appuyé la création d'un centre de recherche dédié à ces questions. Rappelons que 220.000 Français ont été déportés et que seulement 30.000 sont revenus en 1945, après la restauration de l'ordre républicain. Selon les estimations des associations d'anciens déportés et les médecins, un tiers des rescapés était déjà décédé en 1954, en grande partie à cause des mauvais traitements qu'ils avaient subis, ainsi que de leur vieillissement prématuré. Présenter les travaux originaux des médecins dans les années 1945-60, en lien avec le rétablissement des institutions républicaines, permet d'explorer des liens qui relient une histoire de la fatigue et du corps² et l'histoire plus politique du retour à l'état de droit et de la démocratie en France.

¹ Avant la sectorisation, dès le début des années 1950, plusieurs hôpitaux psychiatriques servirent de service pilote pour expérimenter les alternatives à l'enfermement et moderniser les établissements (services ouverts, dispensaires en milieu urbain, appartements thérapeutiques, gestion des activités des usagers par des associations, etc.) grâce au soutien financier de la Sécurité sociale, créée en France le 15 octobre 1945 par le gouvernement provisoire du général de Gaulle. Voir Delille E., « *Le Bons Sens*, revue de l'Entr'Aide Psycho-sociale Féminine d'Eure-et-Loir (1949-1974). Contribution à l'histoire de la vie quotidienne en hôpital psychiatrique », in : Laurence Guignard, Hervé Guillemain et Stéphane Tisson eds., *Criminels, soldats, patients en psychiatrie XIX^e-XX^e siècles*, Presses Universitaires de Rennes, 2013, p. 251-261.

² Becker A., « Exterminations. Le corps et les camps », in : Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello, *Histoire du corps*, vol. 3, p. 321-339.

Historiographie

La fatigue a été thématifiée sous des termes forts variés dans le passé : lassitude, torpeur, stress, troubles du stress post-traumatique (en anglais : *Post-traumatic stress disorder*, PTSD), surmenage, *burn out*, charge mentale, etc. Prendre le parti d'une analyse historique nécessite de renoncer aux concepts à la mode, comme *burn out* et résilience, pour examiner des notions plus anciennes ainsi que leur transformation. L'historien Georges Vigarello rappelle dans un ouvrage de référence³ que la perte des fluides corporels a longtemps thématifié la fatigue, au Moyen-Âge et à l'époque moderne. À la fin XVIII^e siècle, il repère une attention nouvelle portée aux pratiques et aux gestes, notamment en lien avec les débuts de l'industrialisation, qui suscite un nouveau regard sur les mouvements, les manœuvres, les dépenses d'énergie, les régimes alimentaires inadaptés au travail, les effets de la misère et le délabrement causés par l'effort. Le corps des paysans et des ouvriers harassés par le travail fait l'objet de descriptions plus précises et moins indifférenciées. Au XIX^e siècle, les rapports se succèdent, qui fournissent des estimations quantitatives et mesurées de leur force, leur peine et leur espérance de vie, sacrifiée à la tâche. La subjectivité des individus, l'intériorité du corps, l'intimité et le langage des émotions se sont introduits progressivement dans nos modes de vie pour traduire la fatigue.

Le sociologue Alain Ehrenberg s'est intéressé aux liens entre montée de l'individualisme et dépression dans la société contemporaine dans un essai au titre évocateur : *La Fatigue d'être soi*⁴. Toutefois, au cœur du XX^e siècle, il était encore courant de parler de « dépression nerveuse » et de « maladie des nerfs » pour désigner un état psychopathique peu défini, à la fois physique et moral. Ce type d'expressions était à la fois médical et populaire. On les trouve aussi bien en littérature que sous la plume des journalistes et des romanciers. Ce vocabulaire était courant dans les sanatoriums, les cliniques privées et maisons de santé consacrées au repos, alternatives à l'hôpital public pour les classes les plus aisées.

La fatigue est un cas d'étude intéressant en histoire de la santé car le sentiment de

³ Vigarello G., *Histoire de la fatigue : du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil, 2020. Georges Vigarello n'ignore pas la souffrance des anciens déportés dans sa reconstruction historique, mais il ne s'attarde pas sur les descriptions cliniques, ni sur le changement législatif ou les mesures de réhabilitation sociale.

⁴ Ehrenberg A. *La Fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 1998. Un autre sociologue, David Le Breton, apporte un regard différent, qui prend davantage en compte le corps et la gestion des risques : Le Breton D., « Bonne ou mauvaise fatigue », in : Philippe Zawieja dir., *Dictionnaire de la fatigue*, 2018, Paris, Droz, p. 114-118.

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

lassitude recouvre aussi bien une douleur morale que des affections somatiques⁵ impossibles à séparer. Dans le passé, on n'enfermait pas les patients à l'asile pour ce type de plainte, qui était surtout recueillie par des médecins généralistes⁶. Pourtant, avec la modernisation des modes de vie, l'urbanisation, la progression d'acquis sociaux et des droits, ces frontières ont été abolies et une partie de plus en plus diversifiée de la population est venue grossir les rangs des usagers des dispensaires médico-psychologiques pour une souffrance liée à la fatigue. Si un nombre croissant d'individus a ressenti le besoin de faire appel à une aide dans le champ de la santé mentale au mitan du siècle, pour obtenir un soin et une forme de reconnaissance de leur souffrance, c'est parce que la société a changé ainsi que le cadre juridique de la psychiatrie, qui perd sa fonction asilaire (les historiens parlent de déshospitalisation⁷, *deinstitutionalization* en anglais) pour devenir une pratique de prévention et de traitement.

Les anciens déportés, survivants des camps de concentration du régime national-socialiste, ont joué un rôle dans cette évolution, dès leur rapatriement en 1945. L'aura politique des associations de résistants et d'anciens déportés a poussé les gouvernements républicains qui ont succédé à Vichy à écouter leurs revendications et doléances. De manière invisible, leurs besoins spécifiques en santé ont contribué à une évolution des institutions psychiatriques, dont le champ est allé en s'élargissant en même temps que la société se démocratisait.

Revisiter l'histoire de l'asthénie pour éviter le piège de l'anachronisme du PTSD

Asthénie est le terme qui s'imposa rapidement dans la société d'après 1945 pour décrire un trouble majeur observé chez les anciens déportés. D'origine grecque (*astheneia*), introduit en médecine au XVIII^e siècle, asthénie désigne dans le vocabulaire médical une fatigue ou une faiblesse intense. Les notions récentes de troubles du stress post-traumatique et de traumatisme psychique sont anachroniques, car celles-ci ne sont entrées en vigueur qu'à la fin du XX^e siècle⁸, après la guerre du Vietnam aux États-Unis, quand la prise en charge de vétérans s'est imposée aux médecins et à l'opinion publique. Par ailleurs, névrose de guerre et névrose traumatique étaient des catégories normatives

⁵ Rappelons que les déportés souffraient massivement de tuberculose, contractée dans les camps, mais aussi de typhus et d'autres maladies infectieuses laissant aussi des séquelles.

⁶ Bugard P., *La Fatigue*, Paris, Masson, 1960.

⁷ Guillemain H., Klein A. et Thifault M.-C., *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle* (sous la direction), Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2018.

⁸ Sur cette histoire, voir Fassin D. et Rechtman R., *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007.

surtout réservées aux soldats : leur élargissement aux résistants et déportés posait des questions juridiques, encadrées en France par la loi de 1919 (pensions de guerre), notamment en ce qui concernent le droit à la prise en charge des soins et le barème des indemnités auxquelles les anciens combattants de la Première Guerre mondiale avaient le droit. La création de la Sécurité sociale en France en 1945 est un repère historique important à prendre en compte pour comprendre l'évolution du droit et l'élargissement du barème des indemnités par décret en 1953⁹, au-delà des lois relatives aux soldats.

Dans les cas des anciens déportés, l'asthénie était un état de faiblesse pour lequel les experts ne séparaient pas les aspects somatique et psychologique, puisque les patients souffraient souvent d'une dégradation générale de leur état de santé et de leurs organes internes. Toutefois, ce cadre général était surtout envisagé sur le plan neuropsychiatrique, même si une majorité des experts venait plutôt de la physiologie ainsi que de la santé publique. En effet, la fatigue était le plus souvent comprise en relation avec les catégories de neurasthénie (attribuée à George Miller Beard) et de psychasthénie (Pierre Janet), apparues à la fin du XIX^e siècle, ou encore du syndrome d'adaptation d'Hans Selye, théoricien du stress dans les années 1950¹⁰, mais pas en lien avec le modèle freudien, qui a imposé la notion de névrose obsessionnelle à la place de ces catégories, sans faire de la fatigue un symptôme significatif.

Enfin, même si les règles d'éthique médicale du « code de Nuremberg » (1947) ne sont pas directement impliquées dans la description de l'asthénie des anciens déportés, il est intéressant de noter que la littérature médicale relative à la fatigue redonne la voix à ces victimes et souligne le poids de leur témoignage dans la reconnaissance et l'obtention de droits (indemnités, accès au soin en santé mentale). S'intéresser à la voix des victimes plutôt qu'à l'histoire des bourreaux – comme les médecins SS responsables des expérimentations médicales¹¹ sur les prisonniers –, à partir des témoignages des victimes et de la littérature médicale qui les a recueillis, offre la possibilité de renouveler les récits

⁹ Une commission spéciale fut créée au Ministère des Anciens Combattants, chargée de définir la pathologie des anciens déportés, qui n'était pas prévue par la loi de 1919. Elle était composée de médecins (dont d'anciens déportés) et de non-médecins : Perries, Magnier, Mattei, Laurens, Vandier, Picard, Canel, Jeanpierre, Richet, Desoille, Ségelle, Gilbert-Dreyfus, Guislain, Mans, Veyssières, Fichez, Ellenbogen, Thobalt, et Targowla.

¹⁰ Selye H., « Stress and general adaptation syndrom », *Britanic Medical Journal*, n°1, 1950, p. 1383-1392. Voir Yanacopoulos A., *Hans Selye ou La cathédrale du stress*, Montréal, Le Jour, 1992.

¹¹ Weindling P., *Victims and Survivors of Nazi Human Experiments: Science and Suffering in the Holocaust*, London, Bloomsbury, 2015. Voir également Halioua B., *Les médecins d'Auschwitz*, Paris, Perrin, 2022. Pour un témoignage : Hautval A., *Médecine et crimes contre l'humanité*, Paris, Éditions du félin, 2019.

historiques.

D'une part, nombre d'experts et de politiques engagés dans la reconnaissance de la souffrance des anciens déportés étaient des témoins qui avaient eu une expérience concentrationnaire¹². D'autre part, en ce qui concerne le Tribunal militaire international, loin d'avoir changé la donne après 1945, il est bien connu qu'il n'a pas empêché une grande partie des médecins qui ont adhéré au régime national-socialiste de poursuivre une activité médicale en RFA ou en RDA, la pénurie de soignants poussant les autorités des deux Allemagne à fermer les yeux. Peu de médecins furent condamnés en définitive¹³. De surcroît les patients des services psychiatriques n'ont guère obtenu de droits supplémentaires dans la société allemande pendant la seconde moitié du XX^e siècle. Il a fallu attendre les années 2000, largement après la réunification allemande, pour que des réformes s'imposent en Allemagne.

Dans le champ de la santé mentale, même si les procès de Nuremberg ont jeté les bases des principes bioéthiques¹⁴ dans la recherche médicale, il est malheureusement bien connu des historiens que nombre de psychiatres n'en ont pas tenu compte après 1945 et ont expérimentés de nouveaux traitements sur des patients sans limite à leur *hubris*. Des figures controversées sont par exemple Ewen D. Cameron (1901-1967), professeur à la Faculté de médecine de l'Université McGill (Montréal, Canada)¹⁵ qui expérimenta la technique du « lavage de cerveau » dans son service, au bénéfice de la CIA, et Roland Kuhn (1912-2005), médecin à l'hôpital psychiatrique de Münsterlingen (Thurgovie, Suisse)¹⁶, qui fit des essais d'antidépresseurs sans limite sur ses patients, tous les deux sans leur consentement et en faisant fi du code de Nuremberg.

En France, un seul médecin ancien déporté a assisté au procès des médecins inculpés à Nuremberg pour leurs crimes sous le régime national-socialiste. Il s'agit de Jean-Marie

¹² L'expression « pathologie concentrationnaire » était déjà courante dans l'immédiat après-guerre, dans les témoignages et la littérature médicale. Voir Lemordant G., *Pathologie concentrationnaire*, Strasbourg, Imprimerie des Dernières Nouvelles de Strasbourg, 1946.

¹³ Les travaux historiques et éthiques ne manquent pas sur le Tribunal militaire international et les procès de Nuremberg (dont un procès consacré exclusivement aux médecins accusés de crimes). Voir Bayle F., *Croix gammée contre caducée*, Neustadt, Imprimerie nationale, 1950. Mouralis G., *Le moment Nuremberg*, Paris, Éditions du CNRS, 2019. Weinke A., *Die Nürnberger Prozesse*, Munich, Beck Verlag, 2019.

¹⁴ Halioua B., *Le procès des médecins de Nuremberg. L'irruption de l'éthique biomédicale*, Paris, Eres, 2017.

¹⁵ Voir Torbay J., « The work of Donald Ewen Cameron: from psychic driving to MK Ultra », *History of Psychiatry*, vol. 34, n°3, p. 320-330. L'historienne Andrea Tone a le projet de publier une étude consacrée à cette affaire.

¹⁶ Voir Meier M. et Tornay M., *Testfall Münsterlingen. Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940-1980*, Zürich, Chronos Verlag, 2019.

Inbona (né en 1908)¹⁷, ancien interne des hôpitaux de Paris, arrêté en 1944, détenu à la prison du Cherche Midi, puis déporté à Buchenwald pour résistance (mouvement « Ceux de la Libération »). Il se rendit au procès en tant qu'observateur mandaté par le mouvement associatif des anciens résistants et déportés. Inbona a publié des comptes rendus¹⁸, mais aussi des études sur la pathologie de la déportation. Ses publications savantes relatives aux souffrances des anciens détenus portent sur les avitaminoses (carences) et sur les séquelles d'expériences médicales des médecins SS.

Pathologies de la déportation : Charles Richet et Antonin Mans

Charles Richet (1882-1966)¹⁹, dit Charles Richet fils pour le distinguer de son père homonyme et prix Nobel de médecine, lui aussi ancien déporté, fut de ceux qui ont alerté la communauté médicale sur les pathologies post-concentrationnaires dès son retour de captivité, au point de réorienter ses études scientifiques sur le sujet, mais dans la continuité de ses travaux précédents sur la médecine de l'alimentation. Il était physiologiste et médecin des hôpitaux de Paris, exerçant à l'hôpital Necker. Richet utilisa l'expression « misère physiologique »²⁰ pour désigner ce domaine, qu'il étendit à la pathologie de la famine. Il n'ignora pas l'aspect neuropsychiatrique²¹, intégrant la santé mentale à ses publications.

Richet fut déporté à Buchenwald après son arrestation en 1943, en raison de son appartenance au mouvement « Ceux de la Libération », composante du Conseil national de la Résistance. Mais, comme Inbona, il ne fut pas le seul médecin déporté et à publier son témoignage²² après la guerre, on en compte environ soixante-dix en France. Pourtant, à côté des thèses de doctorat portant sur l'expérience de la déportation – une dizaine de médecins français²³ – peu d'entre eux ont spécialisé leur recherche dans ce

¹⁷ Reimprimé I. de (éd.), *Jean-Marie Inbona, médecin. De la résistance à l'après-guerre*, Paris, Fragments Éditions, 2001.

¹⁸ Inbona J.-M., « Le procès des médecins allemands », *La Revue internationale*, 14 mars-avril 1947 ; janvier-février 1948.

¹⁹ Il existe un fonds Charles Richet à l'Académie nationale de médecine (publications).

²⁰ Richet C., *Pathologie de la misère*. Paris, Société de diffusion médicale et scientifique, 1957.

²¹ Richet C., « Les Troubles neuro-psychiatriques observés à Buchenwald », *Le Progrès médical*, n°16, 1946. Le chapitre IX de son ouvrage *Pathologie de la déportation*, porte sur le même sujet.

²² Richet C., Richet J. et Richet O. éd., *Trois bagnes*, Paris, Ferenczi & Fils, 1945.

²³ Il existe une soixante de témoignages publiés en France par d'anciens médecins déportés parce que Juifs et/ou résistants, dont dix thèses de médecine. Voir Delille E., « Du soin à la sélection : choix, adaptation et stratégies de survie dans les thèses soutenues par des médecins sur leur expérience concentrationnaire », in Sonia Combe et Emmanuel Delille dir., *Choix sous contraintes*, Lyon, ENS Éditions, 2024.

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

domaine. Certes, Richet bénéficiait de la réputation scientifique de son père, mais aussi de la tribune que lui offrait l'Académie de médecine et son statut de déporté politique²⁴. Il fut l'un des fondateurs de la Fédération internationale libre des déportés et internés de la Résistance (FILDIR), dont il assuma la présidence en 1951. Ayant obtenu d'une chaire de professeur des problèmes alimentaire à la Faculté de médecine de Paris, il publia des articles sur les séquelles de la dénutrition dans les camps et dirigea la thèse de médecine d'Henri Rosencher²⁵ sur son expérience concentrationnaire. À Paris, parmi le corps enseignant, Christian Champy (histologie) et Henri Desoille (médecine légale²⁶), mais aussi le psychiatre Jean Delay (Chaire des maladies mentales et de l'encéphale) dirigèrent des thèses semblables. Il y en eut en province (Bordeaux, Lille, Montpellier, Strasbourg).

Dès le gouvernement provisoire du Général de Gaulle, le Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés dirigé par Henri Frenay, figure de la résistance française, coordonna le retour des Français de captivité en 1944-45. Au printemps 1945, le Comité Médical de la Résistance (CMR) tint une réunion à la Sorbonne, sous la présidence de Robert Debré. Un groupe de médecins réunis autour de Richet²⁷ à l'Académie de médecine fit des communications en 1948 sur la pathologie concentrationnaire qui obtint un écho important. Richet n'était pas novice en la matière puisqu'il avait déjà observé les pathologies des soldats des tranchées pendant la Première Guerre mondiale.

Peu avant sa mort, Richet inspira la création d'un centre de recherche à Paris entièrement consacré à ces questions, sous la direction de son plus proche collaborateur, Antonin Mans (1899-1985), professeur de santé publique, également déporté à Buchenwald en rai-

²⁴ David Rousset, homme politique et écrivain, a été pris à partie par Richet dans le contexte de parution de son récit *Les jours de notre mort* (1947), basé sur son expérience concentrationnaire et le témoignage d'autres déportés, dont des médecins des infirmeries des camps (*Reviere*). En effet, Rousset, qui avait été déporté à Buchenwald comme Richet, rapporta le mélange de déférence et de moqueries dont Richet faisait l'objet par les médecins SS du camp. Bien que l'affaire fit grand bruit dans les journaux de l'époque parce que Richet envoya ses témoins à Rousset en vue d'un duel pour laver son honneur, Rousset coupa court en rappelant qu'il n'avait jamais eu l'occasion de rencontrer ou d'observer Richet au camp, et qu'il rapportait des témoignages de manière contradictoire sans atteindre à son honneur. Fonds David Rousset, cote F delta 1880/4/4, La Contemporaine.

²⁵ Rosencher H., *La Pathologie du déporté. La médecine au camp de concentration de Dachau*, thèse de la Faculté Médecine de Paris n°366, soutenue le 18 juin 1946.

²⁶ <https://maitron.fr/spip.php?article185914>, notice « Desoille Henri » par Jean-Paul Richez, version mise en ligne le 10 octobre 2016, dernière modification le 28 novembre 2022. Desoille fut membre de la Fédération nationale des déportés et internés résistants et patriotes (FNDIRP) et en assumait la présidence.

²⁷ Richet P., Gilbert-Dreyfus, Uzan H. et Fichez L., « Les séquelles des états de misère physiologique », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, n°31-38, 1948, p. 649.

son de son appartenance à la résistance (réseau Centurie). Inauguré aux Invalides en 1964, le Centre Charles Richet d'étude de la personnalité normale et pathologique post-concentrationnaire²⁸ (1964-1974) a obtenu le soutien du Ministère des Anciens Combattants, puis du Ministère de l'Éducation Nationale. Il prit ensuite le nom de CREDA, c'est-à-dire le Centre d'étude des dysfonctions de l'adaptation, affilié au CNRS (URA 220) et à l'Université Paris V René Descartes. Il s'agit d'une fusion avec un autre centre de recherche, le Centre de psychiatrie sociale, dirigé par le sociologue Roger Bastide depuis 1962²⁹ et spécialisé sur des questions d'adaptation et d'acculturation³⁰. Cette fusion peut paraître étrange aujourd'hui ; cependant, la catégorie très large de « pathologies de l'adaptation » était communément utilisée par ces chercheurs, en dépit de leurs différences.

Inspecteur général de la santé publique, Mans a publié au moins deux ouvrages avec Richet : *Pathologie de la déportation* (1956), *La Famine* (1965). Le premier rassemblait observations et résultats d'analyses biologiques. Il s'agit d'une synthèse basée sur une dizaine d'années de traitement d'anciens déportés et de nombreuses publications scientifiques sur les troubles que ces derniers présentaient. Dans leur préface, en insistant sur la « justice sociale » dont les déportés devaient pouvoir bénéficier, les auteurs précisaient : « En fuyant tout esprit de revendication, il nous arrivera souvent de parler des droits des déportés. »³¹

²⁸ En 1963 fut signée une convention entre la VI^e Section de l'École Pratique des Hautes Études (EPHE) et la Délégation Générale à la Recherche scientifique et technique (relevant du Premier Ministre) pour la création d'un « Centre de psychiatrie sociale, de l'étude de la personnalité et de la pathologie des camps de concentration ». C'est grâce à deux ministres que le Centre Charles Richet a été rattaché à l'EPHE : Gaston Palewski, Ministre de la Recherche Scientifique, et Christian Fouchet, Ministre de l'Éducation Nationale.

²⁹ Centre de psychiatrie sociale et d'étude de la personnalité normale et pathologique, situé à Saint-Maurice, créé à l'initiative d'Henri Baruk (psychiatre, médecin-directeur de l'Établissement national de Saint-Maurice), Roger Bastide (sociologue) et Charles Morazé (historien). Selon le témoignage de François Raveau, recueilli à son domicile parisien en 2017, le séminaire de Bastide au Centre de psychiatrie sociale réunissait facilement 40 à 50 personnes. Baruk n'y participait pas directement mais, comme Morazé, soutenait les activités de Bastide.

³⁰ Par exemple, l'étude des problèmes d'adaptation des populations d'origine antillaise en France métropolitaine. Bastide et Raveau ont dirigé des études sur ce sujet en relation avec le Département d'anthropologie de l'Université de Montréal qui disposait d'un centre de recherche sur les Caraïbes, longtemps animé par l'anthropologue franco-canadien Jean Benoist, soutenu par le premier directeur du Département d'anthropologie de l'Université de Montréal, Guy Dubreuil, qui était psychologue de formation et enseignait l'ethnopsychologie. Tous les deux étaient spécialistes d'anthropologie médicale, proches de Bastide.

³¹ Charles Richet et Antonin Mans, *Pathologie de la déportation*, Paris, Plon, 1956, p. 20.

Le syndrome de l'asthénie chronique progressive de Targowla

À l'instar de Richet et Mans, d'autres médecins ont publié à la fois des témoignages et des études, tel Gilbert Dreyfus (1902-1989), qui avait pris le nom de Gilbert Debrise dans la Résistance (Front national des médecins³²), ce qui lui a permis d'éviter la mise à mort à Birkenau, les Allemands n'ayant pas percé sa vraie identité. Il est surtout connu pour sa contribution à la littérature testimoniale, c'est-à-dire ses récits qui témoignent de l'univers concentrationnaire : *Cimetières sans tombeaux* (1946), *Week-end à Dachau* (1947)³³. Précisons que parmi les neuropsychiatres français, Albert Crémieux (1895-1963), ancien déporté et professeur à la Faculté de médecine de l'université de Marseille après la guerre, a communiqué le résultat de ses observations sur les rapatriés dès 1946³⁴. Contrairement aux médecins emprisonnés à Buchenwald, Crémieux a été déporté à Auschwitz en tant que Juif.

Finalement, c'est à René-Jacques Targowla que l'on doit le concept d'asthénie post-concentrationnaire, c'est-à-dire une fatigue chronique qui touchait des anciens déportés, à partir d'une série d'études³⁵ basée sur l'observation des rapatriés dès 1946. Il se fit d'abord connaître par ses travaux sur la paralysie générale (dont un article de jeunesse avec Jacques Lacan, lorsqu'ils étaient tous deux médecins des asiles en formation) et surtout pour avoir décrit en 1950, un « syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive »³⁶ chez les déportés. La fatigue chronique décrite par Targowla prenait la forme d'une asthénie grave et singulière, qu'il rapprochait des descriptions cliniques de l'hystéro-épilepsie et de la mélancolie d'involution des aliénistes de la fin XIX^e siècle, c'est-à-dire des catégories déjà surannées au mitan du siècle, qu'il a contribué à

³² <https://memoiresdesdeportations.org/personne/dreyfus-debrise-gilbert>

³³ Gilbert-Dreyfus, *Cimetières sans tombeaux*, La Bibliothèque Française, 1946 ; *Week-end à Dachau*, Éditions FNDIRP, 1947.

³⁴ Roger H. et Crémieux A., « Pathologie neuro-psychiatrique des rapatriés », *La Presse Médicale*, n°31, 6 juillet 1946, p. 457.

³⁵ Targowla R., « Sur une forme du syndrome asthénique des déportés et prisonniers de la guerre 1939-1945 », *La Presse Médicale*, n°40, 24 Juin 1950, p. 728-730 ; « Les séquelles pathologiques de la déportation dans les camps de concentration allemands pendant la deuxième guerre mondiale », *La Presse médicale*, n°29, 21 avril 1954, p. 611-613 ; « Syndrom der Asthenie der Deportierten », in : Max Michel éd., *Gesundheitsschäden durch Verfolgung und Gefangenschaft und ihre Spätfolgen*, Frankfurt, Röderberg Verlag, 1955, p. 30-47.

³⁶ Targowla R., « Les données de la narcose intraveineuse liminaire dans les états "neuropathiques". Le syndrome d'hypermnésie émotionnelle tardif », *Annales de médecine*, vol. 51, n°3, 1950, p. 223-313. Voir également Targowla R. et Feder A., « Sur certaines applications de la narcose barbiturique liminaire (Le diagnostic de l'épilepsie. L'hypermnésie paroxystique amnésique) », *Annales médico-psychologiques*, février 1949, p. 233.

reformuler à la lumière de nouvelles observations réalisées sur des anciens déportés. Ce syndrome est l'une des bases cliniques de la névrose post-traumatique et regroupe trois catégories de symptômes : les symptômes de répétition ou reviviscence, les symptômes non spécifiques et l'altération de la personnalité. L'hypermnésie émotionnelle est désormais surtout connu comme une prémisse de ce qui est devenu dans les classifications psychiatriques la catégorie de troubles du stress post-traumatique³⁷.

Soulignons néanmoins que c'est bien le syndrome d'asthénie chronique de Targowla, c'est-à-dire la fatigue, et non pas l'hypermnésie émotionnelle, qui est devenu l'une des sources les plus significatives et les plus citées par les médecins pour qualifier la pathologie post-concentrationnaire, quand il a fallu créer un statut et accorder des réparations. Ses travaux ont joué un rôle clé pour que les anciens déportés obtiennent des droits à partir de 1953, en élargissant les droits déjà accordés aux anciens combattants : « (...) selon nos propres suggestions, l'imputabilité des séquelles tardives fut grandement facilitée et les infirmités contractées en déportation furent considérées comme "blessures de guerre", ce qui confère d'importants avantages matériels et moraux. »³⁸ On aurait tort de sous-estimer ce legs dans l'histoire de la santé : la pandémie récente due au Covid-19 a remis au centre de l'opinion publique et des enjeux de santé un syndrome spécifique dit « Covid long », où la fatigue chronique est centrale³⁹. Là encore, la reconnaissance de la fatigue est susceptible d'ouvrir des droits, pour une prise en charge médicalisée où troubles somatiques et santé mentale sont inséparables.

Comme nous l'avons déjà indiqué, le cadre de référence du syndrome d'adaptation de Selye fut mobilisé pour expliquer l'apparition tardive des symptômes, principalement après une phase de « misère physiologique » due à l'épuisement et aux mauvais traitements dans les camps, suivie d'une période de latence pendant la convalescence –, la situation de stress apparaissant surtout dans le contexte d'un retour difficile à la vie normale, d'une réadaptation à la vie en société : « Elle est souvent déclenchée ou entretenue par des difficultés d'adaptation à la situation présente (conjugales, familiales, professionnelles ou autres). »⁴⁰. Targowla distinguait plusieurs formes d'asthénie, en fonction de la

³⁷ Voir Freese A., « Entre acceptation et rejet : la genèse du trouble de stress post-traumatique aux États-Unis et sa réception en Allemagne et en France », *Revue Germanique Internationale*, vol. 30, « Histoire et philosophie de la psychiatrie au XX^e siècle : regards croisés franco-allemands », sous la direction d'Emmanuel Delille et Elisabetta Basso, 2019, p. 151-164.

³⁸ Targowla R., « Les séquelles pathologiques de la déportation dans les camps de concentration allemands pendant la deuxième guerre mondiale », *op. cit.*, p. 611.

³⁹ La revue *Esprit* a publié un dossier intitulé « Une épidémie de fatigue », sous la direction de Jonathan Chalié et d'Alain Ehrenberg, paru en juin 2021. Les enjeux de santé mentale et le Covid-19 y sont articulés.

⁴⁰ *Ibid.*

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

gravité, pour orienter les médecins dans l'application des barèmes d'indemnisation (les taux variaient alors de 10 à 60%), ce que l'on peut résumer ainsi :

Cliniquement, ce syndrome regroupe l'ensemble des manifestations communes consécutives à la misère psycho-physiologique des camps : état dépressif particulier, troubles fonctionnels divers (cardio-vasculaires et digestifs, sueurs) rachialgies, troubles du sommeil, etc. on peut en distinguer trois formes en selon la gravité, établies en vue de l'indemnisation.⁴¹

Targowla insistait sur la prédominance de la tonalité dépressive et la dimension existentielle de ce trouble, sans minimiser la dimension somatique (tuberculose, etc.) et en établissant des liens avec la littérature testimoniale (l'œuvre « lazaréenne » de Jean Cayrol⁴², c'est-à-dire les récits d'un difficile retour à la vie, etc.) que l'on doit aux anciens déportés :

C'est un syndrome dépressif à marche lente, le plus souvent légèrement cyclique, répondant à la neurasthénie des anciens auteurs ; ses traits fondamentaux sont : l'asthénie neuromusculaire, l'asthénie intellectuelle, un état dysthymique d'allure mélancolique (sentiment de diminution personnelle et de l'incompréhension d'autrui, inadaptation), des troubles sensitifs subjectifs douloureux ou pénibles, des troubles digestifs ou cardiaques fonctionnels.⁴³

Sénescence prématurée

Quinze ans après le rapatriement des anciens déportés, Louis F. Fichez et Alexandre Klotz firent paraître un autre livre de référence, *La sénescence prématurée et ses traitements à la lumière des observations faites chez les anciens déportés et internés* (1961). Les auteurs décrivaient les aspects de la pathologie de la carence (usure spécifique des tissus d'organes, un phénomène également observé par Richet et Gilbert-Dreyfus) et les effets tardifs de l'expérience concentrationnaire sur la santé des anciens déportés, affectés par un vieillissement prématuré et irréversible tant sur le plan somatique que psychologique, avec des répercussions importante sur l'apparence physique et le risque de démence (athérosclérose due à une mauvaise alimentation, insuffisance thyroïdienne observée pour cause dénutrition, etc.). Ce processus était compris comme un contre coup des

⁴¹ *Ibid.* Les trois formes sont atténuée, grave et la forme singulière avec hypermnésie émotionnelle.

⁴² Cayrol J., *Œuvres lazaréennes*, Paris, Seuil, 2007.

⁴³ *Ibid.*, p. 613.

souffrances, du stress subi et des privations, même quinze ou vingt ans après avoir vécu cet état de misère.

Fichez fut l'auteur de nombreux articles⁴⁴ sur le sujet dans le cadre des congrès médicaux de la Fédération internationale des résistants (F.I.R.). Il était médecin-chef du Centre hospitalier F. H. Manhès (Fleury-Mérogis, région parisienne), secrétaire général des conférences médicales de la F.I.R. La clinique Manhès⁴⁵ a été créée par la Fédération nationale des déportés et internés résistants et patriotes (FNDIRP⁴⁶) pour soigner la sénescence prématurée des anciens déportés et d'autres « séquelles de la pathologie post-concentrationnaire »⁴⁷. Pour Fichez et Klotz, la décrépitude psychosomatique est renforcée par le manque de prise en charge sanitaire adéquate à la Libération :

« Tout concentrationnaire aurait dû, a priori, être considéré en grand malade à traiter comme tel, et cela aurait dû être prévu ; mais il en a été tout autrement. On peut invoquer, à la décharge des responsables du moment, la désorganisation du pays par l'occupation, les multiples problèmes de l'heure considérés comme plus importants, la méconnaissance médicale de la question. [...] Si certains camarades par trop cachectiques et adynamiques, bénéficièrent d'une hospitalisation immédiate, tous les autres furent livrés à eux-mêmes jusqu'à leur rapatriement, souvent bien plus tardif. »⁴⁸

L'ouvrage de Fichez et Klotz est un livre de synthèse qui a bénéficié des travaux des autres médecins cités (Mans et Richet, Inbona, Ellenbogen, Targowla, etc.) entre 1945 et 1960. Outre le fait qu'ils démontraient l'impossibilité d'isoler les troubles psychopatholo-

⁴⁴ Voir Fichez L. F., *L'Étio-pathogénie et la thérapeutique de l'asthénie et de la sénescence prématurée. Analyse et synthèse des communications présentées au IV^{ème} Congrès médical international de la F.I.R.* (Budapest, 22-27 juin 1964), Vienne, F.I.R., 1966, p. 1-56. Il s'agit d'un tirage à part des actes du congrès.

⁴⁵ Henri Manhès (1889-1959) était un adjoint de Jean Moulin, déporté à Buchenwald pour sa participation à la Résistance. Après la guerre, il crée avec Marcel Paul la FNDIRP. Manhès participe aux controverses suscitées par la publication des livres de Rousset sur la déportation et par la dénonciation de système du Goulag soviétique par ce dernier, Manhès étant proche du parti communiste alors que Rousset essayait de mobiliser les intellectuels face à la révélation des crimes de Staline après les révélations du rapport Khrouchtchev (1956). Voir <https://www.ch-manhes.fr/qui-sommes-nous/Frédéric>

⁴⁶ Une partie des archives de la FNDIRP ont été déposées aux archives départementales du Territoire de Belfort (sous-série 124 J, identifiant FRAD090_124_j). <https://archives.territoiredubelfort.fr/ark:/12997/p26zm4jc9wbl>

⁴⁷ Fichez L. F. et Klotz A. *La sénescence prématurée et ses traitements à la lumière des observations faites chez les anciens déportés et internés* (1961), Vienne, F.I.R., 1961, p. 23

⁴⁸ *Idid.*, p. 4.

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

giques des troubles somatiques dans la pathologie de la déportation, ils présentèrent une liste claire des affections observées à l'examen des anciens déportés : reliquats de traumatismes, séquelles post-infectieuses, affections intestinales, psychopathies, tuberculose, atteintes cardio-vasculaires, les arthroses, complications du typhus exanthématique⁴⁹. Plusieurs troubles physiologiques (atteintes cardio-vasculaires, arthroses) décrits étaient à marche lente, il ne s'agit pas seulement d'asthénie progressive. Parmi les différents facteurs étiologiques identifiés après-coup, ils indiquaient différents facteurs étiologiques : inanition, froid, surmenage, manque d'hygiène et angoisse⁵⁰. Leurs descriptions cliniques étaient centrées sur l'anxiété, l'insomnie et la fatigue :

Le malade, en d'autres termes, est-il simplement un fatigué sur le tableau de fond d'une apparence sénescence, ou bien s'agit-il d'un sujet au stade encore flou d'entrée dans la pathologie mentale caractérisée ? Comme l'analyse si bien Coirault, c'est dans de tels cas que l'on peut voir s'amorcer « le virage vers un état de décompensation à partir de la triade anxiété – insomnie – fatigue », dont les trois termes, bien qu'interchangeables dans le temps, reconnaissent le plus souvent comme chef de file l'anxiété morbide qui ouvre la scène, et dont les retentissements à distance sont multiples : état d'alerte, syndrome d'épuisement, voilà deux phases évolutives d'un syndrome qui en définitive ne s'exprime, outre l'anxiété et l'insomnie, que par une sensation de fatigue.⁵¹

Cette vieillesse prématurée étant considérée comme une maladie à combattre, les traitements préconisés conjuguèrent la psychothérapie et à la corticothérapie, ainsi que la thérapeutique vasculaire, pour combattre ce qu'ils appellent la « fatigue psychophysique ». Même dans le cas de la thérapeutique vasculaire, les auteurs s'intéressaient à l'aspect neuropsychique de la pathologie de l'artériosclérose : prescription de repos psychique, importance de la détente, hygiène mentale, diététique, tranquillisants, etc. Fiches et Klotz ne cachaient pas qu'il était difficile de distinguer entre la triade anxiété-insomnie-fatigue, les états dépressifs simples et le syndrome de l'asthénie chronique progressive proprement dit, puisque les traitements étaient similaires. Ils insistaient surtout sur l'importance du sommeil pour une amélioration de l'état de santé, en référence au modèle explicatif de la psychologie pavlovienne (la cure de sommeil⁵² comme déconditionnement)

⁴⁹ *Ibid.*, p. 12.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*, p. 20. Voir Coirault R., « La fatigue en psychiatrie », *Revue de pathologie générale et de physiologie clinique*, n°716, vol 3, 1960, p. 451-459.

⁵² Sur cette pratique thérapeutique, voir Brisset C. et Gachkel V., *La Cure de sommeil*, Paris, Masson, 1954.

et du syndrome d'adaptation de Selye. Seul le retour du sommeil était susceptible d'ouvrir la voie à un « une normalisation rapide des répercussions nerveuses de traumatismes antérieurement subis ». Les neuroleptiques (qui firent leur apparition en 1952), l'hydrothérapie et les thérapies de relaxations furent également préconisés au début des années 1960. Targowla, qui était psychiatre, employait des moyens thérapeutiques similaires, mais aussi des thérapies facilitant le rappel de souvenir réprimés en cas de traumatisme, afin d'aider les anciens déportés qui souffraient du manque de sommeil.

L'apport de François Raveau : l'observation de 460 anciens déportés en psychiatrie

Déporté alors qu'il était encore adolescent pour avoir appartenu à un mouvement de résistance avec ses parents⁵³, François Raveau (1928-2023) fit la connaissance de Mans au camp de Buchenwald⁵⁴. Il choisit les études médicales après la Libération. Sa thèse de médecine s'intitule *Contribution sur le plan neuro-psychiatrique à la pathologie post-concentrationnaire*⁵⁵ (Prix Baillarger de l'Académie de médecine 1960, elle n'a été publiée qu'en 1962). Raveau examina 460 malades en consultation au Centre hospitalier Sainte-Anne (Paris) entre 1955 et 1960, c'est-à-dire dix à quinze ans après leur déportation. L'échantillon se composait de 365 hommes de 21 à 60 ans et de 125 femmes de 30 à 58 ans. Son objet de recherche était les « séquelles de la maladie concentrationnaire » (expression de Richet). En 1960, Raveau pouvait s'appuyer sur la littérature existante pour affirmer que les séquelles les plus fréquentes constituaient une asthénie globale, portant à la fois sur les fonctions de la relation et sur les fonctions végétatives, aussi bien dans le domaine physique que psychique. Un des résultats de son étude était que 109 cas (23,5%) présentaient une fatigue précoce, asthénie résiduelle et senescence précoce ; les troubles touchaient surtout les 40-55 ans, présentant un vieillissement précoce, des perturbations de l'existence sur les plans familial, professionnel, social, sexuel. La souffrance était source de désarroi, d'inadaptation sociale, d'anxiété, d'insomnie, d'asthénie. Le pronostic était négatif car l'état de santé et la qualité de vie étaient rarement améliorables. Toutefois, Raveau recommanda pour ces cas d'allier thérapeutique somatique (vitaminothérapie, acidifiants, corticothérapie, tranquillisants, activateurs centraux), la psy-

⁵³ Raveau F., *Je suis le chat qui va tout seul - Plus jeune résistant déporté : une vie pour comprendre. Entretiens avec Michel Mollard*, Paris, Presses de la Cité, 2017.

⁵⁴ En avril 1944, il est déporté à Neuengamme (près de Hambourg), puis Fallersleben et Wöbbelin.

⁵⁵ Raveau F., *Contribution sur le plan neuro-psychiatrique à la pathologie post-concentrationnaire*. Thèse de la Faculté de médecine de Paris soutenue en 1960 sous la direction de Jean Delay, Paris 12 février 1962.

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

chothérapie de soutien visant une meilleure adaptation, une réinsertion sociale⁵⁶, avec emploi réservé, une pension pour pallier à l'amoindrissement, etc. Une large part de son échantillon, 36,4%, présentait une asthénie grave et complexe. Plus globalement, 405 cas (60,9%) relevaient de la psychiatrie, car tous présentaient des syndromes asthéniques ; les autres présentaient des conflits névrotiques plus classiques. Fatigue, fatigabilité, irritabilité et insomnie formaient donc le cœur du tableau clinique. Pour Mans, commentant les résultats de Raveau, les complications rencontrées par les anciens déportés sur le plan de l'hygiène mentale s'apparentaient à la neurasthénie et à psychasthénie⁵⁷. Ces résultats furent présentés à La Haye en 1961⁵⁸, à la Conférence internationale sur les séquelles tardives de l'internement.

Après ce travail, Raveau commença une carrière académique qu'il compléta avec des diplômes de biologiste des hôpitaux et de docteur en anthropologie. Professeur agrégé de médecine et chef de travaux à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), il fit une carrière académique grâce à sa double formation et à sa proximité avec Bastide (rencontré en 1958), dont il devint l'élève après avoir abandonné l'exercice de la médecine. C'est ainsi que Raveau devint directeur adjoint du CREDA, aux côtés de Mans, puis directeur. Membre fondateur de la Fondation de la Résistance, Commandeur de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille militaire ainsi que d'autres décorations françaises et étrangères, Raveau avait obtenu le soutien de la Fondation de la Résistance pour que le Centre Charles Richet ait des locaux aux Invalides⁵⁹ à Paris.

Si son intérêt premier allait pour la psychiatrie biologique (neuropsychiatrie), sa formation en sciences sociales l'a amené à se spécialiser progressivement en anthropologie⁶⁰

⁵⁶ Concernant la réinsertion sociale des réfugiés, voir Fourtage L., « Les organisations juives d'aide sociale et l'insertion professionnelle dans l'immédiat après-guerre », *Archives juives*, vol. 45, n°1, 2012, p. 10-26.

⁵⁷ Mans A., *Conférence inaugurale*, préface de Charles Richet, École Pratique des Hautes Études (VI^e Section). Centre Charles Richet, 10 décembre 1964, p. 32.

⁵⁸ Raveau F., « Contribution sur le plan neuro-psychiatrique à la pathologie postconcentrationnaire », in : Fédération Mondiale des Anciens combattants, *Les séquelles tardives de l'internement et de la déportation*, Conférence internationale de La Haye, 20-25 novembre 1961, p. 115-116.

⁵⁹ Le centre a aussi essayé de s'implanter à Montrouge, en banlieue parisienne, en lien avec une école d'assistants sociaux (IRTS). Michel Taléghani (1929-1996) qui avait une double formation en travail social et en anthropologie, était rattaché au CREDA lorsque Raveau était directeur. D'abord chercheur à l'INSERM, il a développé des travaux en toxicomanie et alcoologie, puis sur le suicide et le SIDA.

⁶⁰ Il s'est intéressé aussi bien à l'aliéné anorexique, au clochard qu'aux populations sous-alimentées des Andes.

médicale, sur des questions d'adaptation, de psychiatrie comparée et transculturelle⁶¹, au contact de Bastide. Toutefois, jusqu'à sa retraite en 1996, Raveau a maintenu au CREDA un axe de recherche en lien avec la pathologie de la déportation après avoir pris la suite de Mans, en collaborant notamment avec une psychologue israélienne, Edith Falik-Elster⁶² (psychologue en chef au Ministère de la santé mentale en Israël, puis professeure à l'Université de Tel-Aviv). Leur travail portait d'abord sur la fatigue, puis sur les conséquences psychologiques et transgénérationnelles de l'expérience concentrationnaire, avec une étude sur les enfants de survivants, ce que Raveau appela une « transmission d'une sub-culture du désastre » dans ses rapports⁶³, sur l'axe de recherche « anthropologie des catastrophes (situations extrêmes) » du CREDA. C'est sous la direction de Raveau que le psychiatre Richard Rechtman fut introduit à l'anthropologie médicale, une perspective qu'il l'amena à développer ses travaux sur le traumatisme et le génocide au début des années 2000.

Épilogue : une évolution législative à partir de 1953

Plusieurs décrets, accords, conventions, traités et protocoles ont été votés par les députés ou décidés par les gouvernements français dans les années 1950-60⁶⁴ jusqu'à nos jours, qui reconnaissent les droits et l'indemnisation des victimes du nazisme. Le « barème spécial » introduit par décret⁶⁵ le 16 mai 1953 fut certainement la décision politique la plus importante pour la réinsertion sociale, les réparations et l'accès aux soins des anciens déportés. Ce texte reconnaissait l'invalidité et les réparations auxquels les anciens déportés avaient le droit, en majorant leurs indemnités. Juste avant, un collectif

⁶¹ Des travaux centrés sur l'adaptation, comme par exemple ce volume collectif : Bastide F. (dir), *Les Haïtiens en France*, Paris et La Haye, Mouton, 1974.

⁶² Elster-Falik E. et Raveau F., « Études différentielle de la fatigue chez les anciens déportés », 3^e Congrès international de médecine psychosomatique (Paris, septembre 1966), Toulouse, Privat, p. 304-321.

⁶³ Archives nationales, 20000070 art. 2.

⁶⁴ Voir République française/Claire Andrieu dir., Mission d'étude sur la spoliation des Juifs de France, *La Persécution des Juifs de France 1940-1944 et le rétablissement de la légalité républicaine*. Recueil des textes officiels 1940-1999, Paris, La Documentation française, 2000.

⁶⁵ Décret n°53438 du 16 Mai 1953 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des invalidités résultant des infirmités et maladies contractées pendant l'internement ou la déportation.

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

fut publié par la Croix Rouge danoise⁶⁶, mobilisant également les notions d'asthénie et de neurasthénie, un indice de l'internalisation de ces questions au-delà des institutions de santé publiques françaises. Au moins trois conférences internationales ont été organisées : Copenhague (1951), Paris (1954⁶⁷, sous la présidence de Richet), Moscou (1957), Budapest (1964). D'autres congrès internationaux ont été organisés par la Fédération Mondiale des Anciens combattants, à Oslo (1960) et La Haye (1961)⁶⁸, au début des années 1960, qui constituèrent des jalons dans le phénomène de reconnaissance transnationale des séquelles de la pathologie concentrationnaire.

On peut donc dater la prise de conscience des problèmes sanitaire et sociaux des anciens déportés aux années 1950. Fichez et Klotz notaient dans leur livre au début des années 1960 : « Évidemment, la nécessité d'une réadaptation contrôlée, d'une modification du régime des passions et du code du travail pour ces cas spéciaux n'a été reconnue que par la suite, quand on s'est trouvé en présence de séquelles évolutives de la déportation (...). »⁶⁹ Ils précisait que nombre de fiches de rapatriement d'anciens déportés indiquaient « rien à signaler » faute d'examen médical approfondi à leur retour, de sorte que peu de rapatriés formulèrent des demandes de pension d'invalidité. Cependant, ce que les médecins mettaient en évidence, c'était une phase de latence entre le rapatriement et l'apparition des premières manifestations morbides dues aux mauvaises conditions sanitaires de leur enfermement et aux violences qu'ils subirent. C'est surtout l'aspect tardif de la symptomatologie, décrite après coup, qui poussa le législateur à changer la loi en 1953, pour que les déportés obtinssent une reconnaissance de leurs souffrances et des réparations.

Notons qu'une expertise existait au sein de l'administration en charge des rapatriés.

⁶⁶ Helweg-Larsen P., Kieler J. et Hoffmeyer, H., *Famine Disease in German Concentration Camps : Complications and Sequels with special reference to Tuberculosis, Mental Disorders and Social Consequences*, Copenhagen, Ejnar Munksgaard, 1952. Ce volume fut publié en tant que supplément de la revue *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica*, traduit en français en 1954.

⁶⁷ Ministère de Anciens Combattants et Victimes de la Guerre éd., *La Pathologie des déportés*. Premier congrès international de la pathologie des déportés (4 et 5 octobre 1954), Paris, Union Nationale des Associations de Déportés, Internés de la Résistance et Familles de disparus, 1955.

⁶⁸ Fédération Mondiale des Anciens combattants, *Les séquelles tardives de l'internement et de la déportation*. Conférence internationale de La Haye, 20-25 novembre 1961.

⁶⁹ Fichez L. et Klotz A., *op. cit.*, p. 6.

Raphaël Ellenbogen⁷⁰, médecin inspecteur général du Ministère des anciens combattants, œuvra ainsi pour faire reconnaître la gravité des problèmes de santé des anciens déportés du point de vue médico-légal (droit aux pensions). Comme d'autres acteurs clés, lui-même a connu la déportation avant d'être nommé conseiller technique du Ministère. Or selon les données dont il disposait, 92% des rescapés souffraient de troubles neuropsychiatriques, une estimation très élevée, qui corroborait les statistiques présentées dans la recherche de thèse de Raveau, sur la base d'observations cliniques postérieures, en 1960.

Parmi les hommes politiques que se succédèrent au Ministère des anciens combattants après 1945, André Mutter (ancien déporté), Jean Masson, Raymond Triboulet et Jean Sainteny, tous issus de la résistance, ont impulsé les travaux scientifiques et soutenu les changements de législation pour venir en aide aux anciens déportés en tant que Ministres, en liens avec les médecins impliqués dans la reconnaissance de la pathologie de la déportation.

En 1963, un arrêté pris le 26 novembre poursuivit l'aide apportée par le décret de 1953 : « Attribution des secours spéciaux prévus à l'article 10 du décret no 61-971 en faveur des déportés victimes d'expériences pseudo-médicales et composition de la commission chargée d'examiner les demandes présentées à ce titre. »⁷¹ D'autres textes de lois et un ensemble de dispositions vinrent encadrer l'obtention de droits supplémentaires pour les anciens déportés, puis pour leurs descendants, jusqu'à nos jours.

Ensuite, l'histoire des syndromes d'asthénie chronique et d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive de Targowla participèrent à une toute autre histoire dans le champ de la santé mentale : celle de la construction de la catégorie de troubles du stress post-traumatique, tel qu'elle se formula aux États-Unis dans les années 1970 parmi les médecins et thérapeutes qui s'occupaient des vétérans de la guerre du Vietnam. Sa diffusion à partir de la publication du manuel de psychiatrie américain DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual*, troisième révision) en 1980 connut une réception variée et distincte en fonction des pays et des cultures, pas avant les années 1990 en France, dans un contexte qui n'était plus en rapport direct avec les souffrances des anciens déportés, mais

⁷⁰ Ellenbogen R., « Fréquence et gravité des différentes affections et infirmités rencontrées chez les survivants des camps de concentration, in : Helweg-Larsen P., Kieler J. et Hoffmeyer, H., *La déportation dans les camps de concentration allemands et ses séquelles : Une analyse médicale et sociale*, Copenhague, Croix-Rouge danoise, 1954, p. 127-132. Il a également édité un recueil de témoignages : Raphaël Ellenbogen éd., *Le camp de déportation d'Auschwitz-Birkenau*, fascicule de 20 pages, non daté (littérature grise).

⁷¹ Additif à l'accord du 15 juillet 1960. Publié au JO le 7 décembre 1963, pages 10907-10908.

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

plutôt celui des victimes de la Guerre d'Algérie⁷².

Entretiens et remerciements :

Archives Nationales, BIU Santé Médecine de l'Université Paris Cité, Caroline Dugène et Catherine Lavielle de la Bibliothèque Henri Ey du GHU-Paris psychiatrie et neurosciences, Mémorial de la Shoah, François Raveau (†), Richard Rechtman, Franck Veyron et La Contemporaine, Jérôme van Wijland et la Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine.

Bibliographie

- Bastide F. (dir), *Les Haïtiens en France*, Paris et La Haye, Mouton, 1974.
- Bayle F, *Croix gammée contre caducée*, Neustadt, Imprimerie nationale, 1950.
- Becker A., « Exterminations. Le corps et les camps », in : Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello, *Histoire du corps*, vol. 3, p. 321-339.
- Brisset C. et Gachkel V., *La Cure de sommeil*, Paris, Masson, 1954.
- Bugard P., *La Fatigue*, Paris, Masson, 1960.
- Cayrol J., *Œuvres lazaréennes*, Paris, Seuil, 2007.
- Chalier J. et Ehrenberg A. dir., « Une épidémie de fatigue », *Esprit*, juin 2021.
- Coirault R., « La fatigue en psychiatrie », *Revue de pathologie générale et de physiologie clinique*, n°716, vol. 3, 1960, p. 451-459.
- Delille E., « Du soin à la sélection : choix, adaptation et stratégies de survie dans les thèses soutenues par des médecins sur leur expérience concentrationnaire », in Sonia Combe et Emmanuel Delille dir., *Choix sous contraintes*, Lyon, ENS Éditions, 2025.
- Delille E., « *Le Bons Sens*, revue de l'Entr'Aide Psycho-sociale Féminine d'Eure-et-Loir (1949-1974). Contribution à l'histoire de la vie quotidienne en hôpital psychiatrique », in : Laurence Guignard, Hervé Guillemain et Stéphane Tisson eds., *Criminels, soldats, patients en psychiatrie XIX^e-XX^e siècles*, Presses Universitaires de Rennes, 2013, p. 251-261.
- Ehrenberg A. *La Fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 1998.
- Ellenbogen R., « Fréquence et gravité des différentes affections et infirmités rencon-

⁷² Voir le travail clair et très bien documenté de l'historienne allemande Anne Freese, qui est l'auteure d'une thèse et d'une analyse comparée franco-allemande sur la réception de la notion américaine de PTSD. Freese A., « Entre acceptation et rejet : la genèse du trouble de stress post-traumatique aux Etats-Unis et sa réception en Allemagne et en France », *op. cit.*

- trées chez les survivants des camps de concentration, in : Helweg-Larsen P., Kieler J. et Hoffmeyer, H., *La déportation dans les camps de concentration allemands et ses séquelles : Une analyse médicale et sociale*, Copenhague, Croix-Rouge danoise, 1954, p. 127-132.
- Ellenbogen R. éd., *Le camp de déportation d'Auschwitz-Birkenau*, fascicule de 20 pages, non daté (littérature grise).
- Elster-Falik E. et Raveau F., « Études différentielle de la fatigue chez les anciens déportés », 3^e Congrès international de médecine psychosomatique (Paris, septembre 1966), Toulouse, Privat, p. 304-321.
- Fassin D. et Rechtman R., *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007.
- Fédération Mondiale des Anciens combattants, *Les séquelles tardives de l'internement et de la déportation*. Conférence internationale de La Haye, 20-25 novembre 1961.
- Fichez L. F., *L'Étio-pathogénie et la thérapeutique de l'asthénie et de la sénescence prématurée. Analyse et synthèse des communications présentées au IV^{ème} Congrès médical international de la F.I.R.* (Budapest, 22-27 juin 1964), Vienne, F.I.R., 1966, p. 1-56.
- Fichez L. F. et Klotz A., *La sénescence prématurée et ses traitements à la lumière des observations faites chez les anciens déportés et internés* (1961), Vienne, F.I.R., 1961.
- Fichez L. et Klotz A., *La sénescence prématurée et ses traitements à la lumière des observations faites chez les anciens déportés et internés*, Vienne, Édition F.I.R., 1961.
- Fourtage L., « Les organisations juives d'aide sociale et l'insertion professionnelle dans l'immédiat après-guerre », *Archives juives*, vol. 45, n°1, 2012, p. 10-26.
- Freese A., « Entre acceptation et rejet : la genèse du trouble de stress post-traumatique aux États-Unis et sa réception en Allemagne et en France », *Revue Germanique Internationale*, vol. 30, « Histoire et philosophie de la psychiatrie au XX^e siècle : regards croisés franco-allemands », sous la direction d'Emmanuel Delille et Elisabetta Basso, 2019, p. 151-164.
- Gilbert-Dreyfus, *Cimetières sans tombeaux*, La Bibliothèque Française, 1946 ; *Week-end à Dachau*, Éditions FNDIRP, 1947.
- Guillemain H., Klein A. et Thifault M.-C., *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle* (sous la direction), Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2018.
- Halioua B., *Les médecins d'Auschwitz*, Paris, Perrin, 2022.
- Halioua B., *Le procès des médecins de Nuremberg. L'irruption de l'éthique biomédicale*, Paris, Eres, 2017.
- Hautval A., *Médecine et crimes contre l'humanité*, Paris, Éditions du félin, 2019.
- Helweg-Larsen P., Kieler J. et Hoffmeyer, H., *Famine Disease in German Concentration Camps : Complications and Sequels with special reference to Tuberculosis, Mental*

HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE CONCENTRATIONNAIRE

- Disorders and Social Consequences*, Copenhagen, Ejnar Munksgaard, 1952.
- Inbona J.-M., « Le procès des médecins allemands », *La Revue internationale*, 14 mars-avril 1947 ; janvier-février 1948.
- Le Breton D., « Bonne ou mauvaise fatigue », in : Philippe Zawieja dir., *Dictionnaire de la fatigue*, 2018, Paris, Droz, p. 114-118.
- Lemordant G., *Pathologie concentrationnaire*, Strasbourg, Imprimerie des Dernières Nouvelles de Strasbourg, 1946.
- Mans A., *Conférence inaugurale*, préface de Charles Richet, École Pratique des Hautes Études (VI^e Section). Centre Charles Richet, 10 décembre 1964.
- Meier M. et Tornay M., *Testfall Münsterlingen. Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940-1980*, Zürich, Chronos Verlag, 2019.
- Ministère de Anciens Combattants et Victimes de la Guerre éd., *La Pathologie des déportés*. Premier congrès international de la pathologie des déportés (4 et 5 octobre 1954), Paris, Union Nationale des Associations de Déportés, Internés de la Résistance et Familles de disparus, 1955.
- Mouralis G., *Le moment Nuremberg*, Paris, Éditions du CNRS, 2019.
- Raveau F., *Je suis le chat qui va tout seul - Plus jeune résistant déporté : une vie pour comprendre. Entretiens avec Michel Mollard*, Paris, Presses de la Cité, 2017.
- Raveau F., *Contribution sur le plan neuro-psychiatrique à la pathologie post-concentrationnaire*. Thèse de la Faculté de médecine de Paris soutenue en 1960 sous la direction de Jean Delay, Paris 12 février 1962.
- Raveau F., « Contribution sur le plan neuro-psychiatrique à la pathologie postconcentrationnaire », in : Fédération Mondiale des Anciens combattants, *Les séquelles tardives de l'internement et de la déportation*, Conférence internationale de La Haye, 20-25 novembre 1961, p. 115-116
- Reimpré I. de (éd.), *Jean-Marie Inbona, médecin. De la résistance à l'après-guerre*, Paris, Fragments Éditions, 2001.
- République française/Claire Andrieu dir., Mission d'étude sur la spoliation des Juifs de France, *La Persécution des Juifs de France 1940-1944 et le rétablissement de la légalité républicaine*. Recueil des textes officiels 1940-1999, Paris, La Documentation française, 2000.
- Richet C., *Pathologie de la misère*. Paris, Société de diffusion médicale et scientifique, 1957.
- Richet C. et Mans A., *Pathologie de la déportation*, Paris, Plon, 1956.
- Richet C., « Les Troubles neuro-psychiatriques observés à Buchenwald », *Le Progrès médical*, n°16, 1946.
- Richet C., Richet J. et Richet O. éd., *Trois bagnes*, Paris, Ferenczi & Fils, 1945.
- Richet P., Gilbert-Dreyfus, Uzan H. et Fichez L., « Les séquelles des états de misère

- physiologique », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, n°31-38, 1948, p. 649.
- Richez J.-P., « Desoille Henri », <https://maitron.fr/spip.php?article185914>, mis en ligne le 10 octobre 2016, dernière modification le 28 novembre 2022.
- Roger H. et Crémieux A., « Pathologie neuro-psychiatrique des rapatriés », *La Presse Médicale*, n°31, 6 juillet 1946, p. 457.
- Rosencher H., *La Pathologie du déporté. La médecine au camp de concentration de Dachau*, thèse de la Faculté Médecine de Paris n°366, soutenue le 18 juin 1946.
- Selye H., « Stress and general adaptation syndrom », *Britanic Medical Journal*, n°1, 1950, p. 1383-1392.
- Targowla R., « Syndrom der Asthenie der Deportierten », in : Max Michel éd., *Gesundheitsschäden durch Verfolgung und Gefangenschaft und ihre Spätfolgen*, Frankfurt, Röderberg Verlag, 1955, p. 30-47.
- Targowla R., « Les séquelles pathologiques de la déportation dans les camps de concentration allemands pendant la deuxième guerre mondiale », *La Presse médicale*, n°29, 21 avril 1954, p. 611-613.
- Targowla R., « Sur une forme du syndrome asthénique des déportés et prisonniers de la guerre 1939-1945 », *La Presse Médicale*, n°40, 24 Juin 1950, p. 728-730.
- Targowla R., « Les données de la narcose intraveineuse liminaire dans les états “neuro-pathiques”. Le syndrome d’hypermnésie émotionnelle tardif », *Annales de médecine*, vol. 51, n°3, 1950, p. 223-313.
- Targowla R. et Feder A., « Sur certaines applications de la narcose barbiturique liminaire (Le diagnostic de l’épilepsie. L’hypermnésie paroxystique amnésique) », *Annales médico-psychologiques*, février 1949, p. 233.
- Torbay J., « The work of Donald Ewen Cameron: from psychic driving to MK Ultra », *History of Psychiatry*, vol. 34, n°3, p. 320-330.
- Vigarelo G., *Histoire de la fatigue : du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil, 2020.
- Weindling P., *Victims and Survivors of Nazi Human Experiments: Science and Suffering in the Holocaust*, London, Bloomsbury, 2015.
- Weinke A., *Die Nürnberger Prozesse*, Munich, Beck Verlag, 2019.
- Yanacopoulos A., *Hans Selye ou La cathédrale du stress*, Montréal, Le Jour, 1992.