

De quoi un bébé a-t-il besoin pour s'épanouir? Les différentes interprétations de l'hospitalisme, dans le contexte international, entre 1900 et 1945

Devenir: Revue européenne du développement de l'enfant (2021)

Katharina Rowold

University of Roehampton

katharina.rowold@roehampton.ac.uk

Résumé : En 1945, le psychanalyste René Spitz a publié un article clé dans le lequel il suggérait que les bébés pris en charge dans des institutions souffraient souvent d'hospitalisme, et que par conséquent, ils ne pouvaient pas s'y épanouir. Selon Spitz, cette situation était due au fait que ces bébés étaient privés de « soins maternels, de stimulations maternelles et d'amour maternel ». L'intérêt des historiens pour la recherche sur la séparation et le développement du concept de privation maternelle s'est focalisé surtout sur les années 1940 et 1950. Le terme d' « hospitalisme » a cependant été inventé à la fin du 19^e siècle, et en 1945, la question de savoir si les bébés pouvaient oui ou non être pris en charge par les institutions avait été débattue pendant bien des décennies auparavant, dans une communauté internationale de pédiatres et psychologues du développement, qui fut rejointe plus tard par des psychanalystes. En passant outre les frontières nationales et en explorant les divers débats sur la nature, les causes et la prévention de l' « hospitalisme », ce travail tente de retracer l'évolution des différentes perceptions concernant l'impact de la vie en institution sur les bébés.

Mots-clés : hospitalisme ; recherche sur la séparation précoce ; hôpitaux pédiatriques ; orphelinats ; pédiatrie ; psychologie de l'enfance ; psychanalyse

Abstract: In 1945, the psychoanalyst René Spitz published a landmark article in which he suggested that babies cared for in institutions commonly suffered from "hospitalism" and failed to thrive. According to Spitz this was the case because such babies were deprived of "maternal care, maternal stimulation, and maternal love." Historical interest in separation research and the development of the concept of maternal deprivation has tended to focus on the 1940s and 50s. The term "hospitalism", however, was coined at the end of the

nineteenth century and by 1945 the question of whether or not babies could be cared for in institutions had already been debated for a number of decades by an international community of paediatricians and developmental psychologists, later joined by psychoanalysts. Criss-crossing national boundaries and exploring debates over the nature, causes, and prevention of “hospitalism”, this article elucidates the changing understandings of the impact on babies of living in institutions.

Keywords: hospitalism; separation research; infant hospitals; foundling homes; paediatrics; child psychology; psychoanalysis

En 1945, René Spitz, un psychanalyste émigré aux Etats-Unis, publie un article qui fait date dans le lequel il suggère que les bébés pris en charge dans les institutions souffrent souvent d’hospitalisme, et que par conséquent ils avaient du mal à s’épanouir (Spitz, 1945). Spitz rapportait que les bébés qu’il avait observés dans un hospice d’enfants trouvés se repliaient sur eux-mêmes, perdaient du poids, souffraient d’un retard sévère du développement, et que nombreux étaient ceux qui mourraient. Selon Spitz, les causes de cette situation provenaient du fait que les bébés étaient privés de « soins maternels, des stimulations maternelles et de l’amour maternel » (Spitz, 1946 : p.115). Il a par la suite diffusé son point de vue sur les conséquences catastrophiques des séjours institutionnels prolongés sur les bébés dans un court-métrage poignant sorti en 1947, intitulé ‘*Grief : A Peril in Infancy*’ (« Le chagrin : un danger chez le jeune enfant »). Dans l’après-guerre, Spitz est devenu un des principaux porte-parole des dangers de la séparation maternelle aux Etats-Unis (Karen, 1998 ; Vicedo, 2013). Ses observations ont aussi influencé le psychanalyste et pédopsychiatre britannique John Bowlby, qui en 1951, après avoir été choisi par l’Organisation Mondiale de la Santé pour étudier la détresse des enfants sans famille, a publié son rapport influent, *Maternal Care and Mental Health* (Soins maternels et santé mentale). Dans ce rapport, il formule sa théorie sur la privation de soins maternels, et suggère que les jeunes enfants ont besoin d’un maternage continu et stimulant, sans quoi ils sont exposés, à terme, à des troubles mentaux plus tard dans leur vie.

Récemment, l’intérêt des historiens pour la recherche sur la séparation précoce et pour le développement du concept de privation maternelle s’est centré plus particulièrement sur les années 40 et 50. Une attention particulière a porté sur l’impact

qu'ont eu de telles idées sur la mise en place progressive des visites parentales, devenues libres dans les hôpitaux à partir de années 50 et au-delà, du moins au Royaume -Uni (Polat, 2017 ; Henrick, 2003 ; van der Host et van der Veer, 2009 ; Koslovsky, 2013). Cependant cette perspective a jusqu'à présent laissé de côté le fait qu'au milieu du siècle, il y avait déjà un intérêt bien établi pour le bien-être des bébés qui avaient été séparés de leur famille, et pour les effets indésirables potentiels pouvant apparaître du fait de leur séjour dans les institutions telles que les hôpitaux d'enfants ou les orphelinats. En effet, même si le concept d' « hospitalisme » est communément associé aux travaux de Spitz (van der Horst, 2011 ; Kozlovsky, 2013 ; Shapira, 2013), le terme a en fait été inventé à la fin du 19^e siècle. Au moment où l'article de Spitz a été publié, à la fin de la seconde guerre mondiale, la question de savoir si oui ou non les bébés pouvaient être pris en charge convenablement dans les institutions avait déjà été débattue pendant des décennies par des pédiatres et des psychologues du développement, rejoints plus tard par des psychanalystes. La réponse à la question n'a pas toujours été négative . En effet, au début du 20^e siècle, de nombreux pédiatres pensaient que ces effets dépendaient de l'institution : si elle était gérée avec des principes modernes, elle pouvait être en mesure d'éviter le problème de l'hospitalisme et de procurer un environnement aussi favorable qu'un autre pour élever les enfants. En parallèle, la certitude que la vie des bébés en institution se passait mal à cause de l'absence d'attention maternelle n'a pas été formulée dans les années 40 . De telles idées circulaient déjà avant la première guerre mondiale.

Ce travail, tout en retraçant l'histoire du concept d'hospitalisme et en explorant les débats sur sa nature, ses causes et sa prévention depuis la fin du 19^e siècle jusqu'à la moitié du 20^e siècle, tente d'étudier l'évolution des perceptions concernant l'impact que peut avoir la séparation avec la famille sur les bébés. Dans ce but, les diverses approches de la petite enfance, avec des opinions diverses, de la part de pédiatres, de psychologues de l'enfance et de psychanalystes qui se sont parfois superposées, seront isolées les unes des autres. La recherche sur ce sujet a été assez inégale. Les historiens se sont considérablement penchés sur le développement des notions de subjectivité infantile dans les théories psychanalytiques (Urwin et Sharland, 1992 ; Shapira, 2011 ; Shapira, 2013 ; Roper, 2016), mais ils n'ont pas mené d'exploration exhaustive sur la conceptualisation de la petite enfance proposée par les pédiatres depuis la fin du 19^e siècle. Pourtant, en 1936, Mélanie Klein avait fait valoir que sa perception de la petite enfance réfutait les idées des pédiatres à

ce sujet (Kein, 1936/1998). De plus, les théories de l'entre-deux guerre proposées par des psychologues du développement concernant les bébés n'ont jusqu'à présent suscité que peu d'intérêt, même si l'école viennoise de psychologie infantile de l'entre-deux guerre avait adopté une attitude tout aussi critique à propos des théories pédiatriques sur la nature de la petite enfance, tout en se distanciant des idées psychanalytiques. Ces différentes conceptualisations de la petite enfance ont sous-tendu les interprétations évolutives du phénomène d'hospitalisme.

La méthode utilisée dans ce travail pour retracer l'histoire du concept de l'hospitalisme a consisté retracer les développements au moment où ils sortaient du cadre des frontières nationales, remettant ainsi en question la pertinence d'un cadre national qui a souvent caractérisé l'approche historique de l'évolution des idées sur l'enfance. Les différentes sections de cet article explorent la formulation et l'appropriation du diagnostic d'hospitalisme par les pédiatres allemands, depuis la fin du 19^e siècle jusqu'à la république de Weimar. Ensuite, nous verrons comment le concept a été assimilé et reformulé par un groupe de psychologues de l'enfance, à Vienne, durant l'entre-deux guerres. La montée du nazisme et l'émigration intellectuelle qui s'en est suivie ont fait que, dès la fin des années 30, les paramètres et les outils de la recherche viennoise sur l'hospitalisme ont été importés aux Etats-Unis, et leurs causes ont été profondément reformulées par le psychanalyste René Spitz, qui a travaillé en collaboration avec la psychologue de l'enfance viennoise Katherine Wolf. Pour finir, l'article se penche sur les développements au Royaume-Uni, en explorant la manière dont la théorie de l'hospitalisme a contribué à la formulation de la théorie influente sur la privation maternelle élaborée par le psychanalyste britannique John Bowlby, tout de suite après la guerre.

Des pédiatres conceptualisent le problème de l' « hospitalisme », des années 1890 à 1918

Le terme d'« hospitalisme » a tout d'abord été utilisé au Royaume-Uni à la fin des années 1860 pour désigner ce qu'on supposait être un problème d'absorption graduelle dans les hôpitaux du poison des infections, créant ainsi « une atmosphère de pourriture et décomposition » (Bynum, 2001). Cependant, à la fin du 19^e siècle, les médecins ont commencé d'utiliser le terme pour désigner les effets indésirables des séjours en institution, plus particulièrement en ce qui concerne les bébés. En 1897, un éditorial de Floyd Candrall

de la revue *American Archives of Pediatrics* a utilisé le terme d'hospitalisme pour parler du taux excessif de mortalité des patients de moins d'un an dans les hôpitaux infantiles (Crandall, 1897 ; et aussi Baginsky, 1899). Les inquiétudes quant aux effets d'un séjour en institution sur les bébés se sont développées dans le contexte de la multiplication de nouveaux hôpitaux infantiles, avec une augmentation du nombre d'admissions des bébés – qui en avaient été auparavant exclus – dans les hôpitaux pour enfants, avec l'apparition de nouveaux orphelinats et d'institutions résidentielles pour bébés. La croissance rapide du nombre de ces institutions infantiles s'est inscrite dans la mouvance d'un effort de santé publique, afin de réduire le taux de mortalité, mais avec le but de consolider la pédiatrie en tant que spécialité à part entière. Les pédiatres ont joué un rôle majeur dans ce mouvement de santé infantile, un mouvement qui était étroitement lié avec une politique démographique et de santé publique de plus en plus privilégiée (Dickinson, 1996 ; Fehleemann, 2009). Pourtant, comme il a été très vite observé, le taux de mortalité dans ces institutions était souvent scandaleusement élevé. Cependant, ce n'est pas l'existence même de ces institutions qui était alors remise en question par les experts. En effet, le problème a été communément vu comme provenant des institutions elles-mêmes, et de la manière dont elles étaient gérées, ce qui a généré une recherche de solutions médicalisées, afin de rendre la prise en charge en institution plus sûre pour les bébés.

En France, des médecins pionniers dans le domaine de la santé infantile, ont été parmi les premiers à attirer l'attention sur le problème. Joseph-Marie Jules Parrot et Victor Hutinel, médecins à l'Hospice des Enfants Assistés de Paris, ont été particulièrement associés à des réformes qui cherchaient à réduire le taux de mortalité infantile dans cet hospice, à la fin du 19^e siècle (Fuchs, 1984 ; Freund, 1910). Au début du 20^e siècle, cependant, c'est l'Allemagne qui est devenue l'épicentre de la pédiatrie, avec pour terrain de recherche l'hôpital et l'université (Weaver, 2013). Ce processus s'est accompagné d'un vaste engouement pour les problèmes liés à l'hospitalisme. En 1895, le pédiatre Hugo Neumann a suggéré qu'« un jour », le progrès médical permettrait que les bébés soient bien soignés dans les hôpitaux. Cependant, dès la première décennie du 20^e siècle, de nombreux pédiatres ont considéré que les institutions infantiles avaient été déterminantes dans la réduction du taux de mortalité infantiles et que c'était là un des plus grands succès de la pédiatrie clinique (Freund, 1910 : p.337).

A la fin des années 1890 et au début des années 1900, lorsque les pédiatres en Allemagne ont abordé le problème de l'hospitalisme – vu comme étant lié au taux élevé de mortalité dans les hôpitaux infantiles et autres institutions – ils ont reproduit les résultats des médecins pasteurien français qui avaient conclu que la clé du problème venait de la difficulté à contenir la propagation des microbes (Freund, 1910). Ce point de vue était partagé par les pédiatres Berlinoises, eux-mêmes influencés par les découvertes bactériologiques de Robert Koch. Otto Heubner (1843-1926), le premier professeur de pédiatrie en Allemagne et directeur de la clinique pédiatrique de la Charité à Berlin, et son étudiant Heinrich Finkelstein (1865-1942), devenu en 1901 le médecin en chef du tout nouveau *Kinderasyl* berlinois pour la petite enfance, ont été parmi les premiers à réfléchir sur le problème. Les infections, qui étaient propagées par les infirmières et les ustensiles de cuisine qui servaient à nourrir les enfants, ont été tenues responsables de l'hospitalisme. L'introduction de mesures d'hygiène a été vue comme le moyen de réduire les risques encourus par les bébés lors de leurs séjours institutionnels (Heubner, 1897 ; Finkelstein, 1898). Tout d'abord élaborées pour les hôpitaux généraux, ces conclusions ont très vite été étendues aux bébés des orphelinats (Finkelstein et Ballin, 1904). L'influence de Koch a également sous-tendu une attitude optimiste vis-à-vis de la possibilité de fournir un substitut alimentaire non contaminé aux bébés institutionnalisés. Heubner et Finkelstein étaient tous les deux persuadés que les bébés pouvaient se développer correctement avec du lait de vache modifié (Stöckel, 1996). Dans tous les cas, il était possible d'arriver à des résultats excellents en termes de taux de mortalité infantile dans les institutions, si des mesures d'hygiène suffisantes étaient prises pour éviter de nouvelles infections (Finkelstein, 1899 ; Finkelstein et Ballin, 1904).

Le parti-pris selon lequel les bébés pouvaient se développer à partir de substituts alimentaires au lait maternel a été cependant fortement remis en question par d'autres (Szalárdi, 1899). L'hospitalisme est devenu non seulement un problème d'infection, mais aussi un problème de nutrition. Et ce problème ne pouvait être réglé sans l'apport du lait maternel. Plus particulièrement, il y a eu les travaux d'Arthur Schlossmann (1867-1932), un pédiatre tout d'abord basé à Dresde, et puis à Düsseldorf. Schlossmann est très rapidement devenu une des figures les plus écoutées sur l'hospitalisme au début du 20^e siècle. A cette époque, les médecins avaient fait état d'une diminution continue du taux d'allaitement maternel, et en même temps ils établissaient une corrélation inverse entre l'allaitement et la

mortalité infantile. L'allaitement est devenu, selon les termes de Larry Frohman, « l'axe sur lequel les programmes de bien-être infantile pivotaient en Allemagne » (Frohman, 2006 : p.447). Arthur Schlossmann considérait l'allaitement comme la base de la santé infantile et le premier facteur d'amélioration des chances de survie infantile, ce qui a fortement façonné la manière dont il envisageait la nature de l'hospitalisme.

Schlossmann a été formé en tant que pédiatre à Berlin, mais en 1893 il a déménagé à Dresde, la capitale de la Saxe, qui à l'époque tenait le record de mortalité infantile de l'empire allemand, – en 1895, elle s'élevait à 28 %. En 1898, il ouvrait le premier hôpital pour nourrissons, le *Dresdner Säuglingsheim*, qui est vite devenu le modèle pour d'autres hôpitaux de ce genre dans l'empire germanique. En 1906, il part pour Düsseldorf, où il prend en charge les enfants en bas-âge de l'orphelinat, et où il a également établi un hôpital pédiatrique (Pfaundler, 1932 ; Seidler, 2007). Homme prolifique et fréquemment cité pour ses contributions au débat sur la prise en charge institutionnelle des enfants en bas-âge, Schlossmann a basé ses arguments sur ses expériences de gestion de ces institutions à Dresde et Düsseldorf. Comme il l'a souvent répété, les deux institutions ont, durant sa gestion, bien fonctionné au vu des taux de mortalité infantile, et bien mieux fonctionné en effet que la Charité à Berlin. Autour de 1900-1901, le taux de mortalité du Säuglingsheim à Dresde était en-dessous de la moyenne de la région avec ses 27 % (Schlossmann, 1923). A Düsseldorf, la chute du taux de mortalité a été conséquente : Lorsque Schlossmann est arrivé, l'orphelinat avait un taux de mortalité infantile de 71.5 %. Entre 1907 et 1912, l'hôpital pédiatrique que Schlossmann avait établi, qui accueillait aussi des enfants trouvés malades, présentait un taux de mortalité de 16.8 % (Schlossmann, 1920 ; Schlossmann, 1927).

Schlossmann a affirmé le besoin de soins aseptisés pour prévenir la propagation des maladies infectieuses en déclarant : « je considère que chaque enfant est potentiellement infectieux et sujet à une infection dans n'importe quelle partie de son corps » (Schlossmann, 1902 : p.219). Cependant, il a rejeté systématiquement les recherches et l'utilisation par ses collègues de substituts alimentaires dans la prise en charge de bébés. Selon lui, le lait maternel était non seulement un apport nutritionnel indispensable, mais aussi une sorte de médicament (Schlossmann, 1923). Sans ce lait, il était convaincu qu' : « on ne peut nourrir les bébés malades ni espérer une issue favorable » (Schlossmann, 1906 : p.22). Pour cela, il a déployé des systèmes d'allaitement par des nourrices, sur place, dans ses hôpitaux.

Selon Schlossmann, combiner les soins aseptisés et l'apport de lait maternel par des nourrices a fait que les bébés pouvaient être pris en charge de façon plus sûre dans les institutions, et ceci durant de longues périodes. Il a ainsi déclaré :

« Le problème de la prise en charge institutionnelle des bébés a été résolu, à la fois dans les orphelinats et les hôpitaux. Il ne devrait y avoir aucune difficulté à établir un foyer pour bébés dans lequel ils seront pris en charge de manière irréfutable, où ils pourront s'épanouir et tomberont rarement malades, si les moyens nécessaires et le personnel sont réunis » (Schlossmann, 1923 : p.207. Voir aussi Schlossmann, 1913 ; Schlossmann, 1920).

L'idée selon laquelle l'hospitalisme n'était pas forcément le fléau des institutions infantiles a été générée et renforcée par une conceptualisation particulière de la petite enfance. Sous l'influence du mouvement de recherche sur l'enfance et des théories sur l'évolution, l'idée a émergé à la fin du 19^e siècle selon laquelle les bébés étaient incapables de s'éveiller à leur environnement ou de le comprendre. Les bébés pouvaient ressentir du plaisir ou de l'insatisfaction (l'insatisfaction prédominant sur le plaisir), et dès lors, ne développaient que graduellement la capacité à ressentir des émotions différenciées (Heßling, 1998; Kössler, 2008; Heubner, 1919). Les pédiatres avaient l'habitude de penser que les bébés n'étaient pas socialement compétents, ni sensibles à des relations émotionnelles, ni dépendants d'elles. Cela signifiait que les soins maternels pouvaient être prodigués par des experts médicaux. En effet, même si on obligeait les mères à s'impliquer dans la prise en charge initiale dans les orphelinats, ce n'était que pour assurer l'apport de lait maternel pour des raisons de santé, le lait humain étant conçu seulement en termes de valeur nutritionnelle. Dans le même temps, dans les hôpitaux, les mères (tout comme les autres membres de la famille) étaient tenues à l'écart, car elles étaient perçues comme des sources potentielles d'infection. De manière idéale, les membres de la famille ne pouvaient rendre visite aux bébés qu'une fois par semaine, et derrière une vitre (Schlossmann, 1923 ; Gottstein, 1930). Bien qu'il n'ait pas été suggéré que les institutions pouvaient ou devraient remplacer les familles, si les bébés se retrouvaient dans une institution, les médecins, les infirmières et les nourrices étaient considérés comme étant tout à fait en mesure de leur procurer les soins nécessaires (Schlossmann, 1923). Arthur Schlossmann a ainsi fait une description très évocatrice de son hôpital pour enfants en 1906 :

« Tous nos visiteurs se rendent compte du calme ici, du fait que peu de bébés pleurent. Un enfant qui est soigneusement pris en charge reste calme, couché dans son berceau, et il n'est pas inhabituel de passer plus d'une heure dans une pièce avec quinze enfants sans entendre un bruit » (Schlossmann, 1906 : p.63).

Selon Schlossmann, un tel calme était l'expression du contentement. Des bébés dont le bien-être physique était assuré ne ressentait pas de mécontentement et donc restaient couchés dans leur berceau durant de longs moments. Le bien-être des bébés dans les institutions dépendait uniquement de la manière dont ces institutions étaient gérées.

Dans les orphelinats, on prêtait plus attention aux microbes qu'aux bébés eux-mêmes...

Les institutions infantiles, dont le nombre croissait, étaient gérées selon des principes qui mettaient en avant le bien-être physique de bébés jusqu'au milieu du 20^e siècle. Néanmoins, alors que les inquiétudes prédominantes des pédiatres se concentraient sur la santé physique des bébés, des idées au sujet de leur intériorité émotionnelle et de leur besoin d'entrer dans une relation affective avec leur mère ont été formulées, dès la première décennie du siècle. Des commentaires ont très vite souligné que l'accent mis sur la prévention des infections faisait en sorte que plus d'attention était portée aux microbes dans les orphelinats qu'aux bébés (Czerny, 1909 ; Pfaundler, 1915). Pour certains, tout cela a été au détriment du bien-être des bébés. L'hospitalisme, conceptualisé de cette manière, survenait à cause du manque de stimulations particulières procurées par les soins maternels. Cette prise de position a été plus particulièrement formulée par un des collègues d'Arthur Schlossmann, le pédiatre Meinhard von Pfaundler (1872-1947). Eduqué à Innsbruck et à Graz, Pfaundler a passé le plus clair de sa carrière en tant que directeur de l'hôpital d'enfants universitaire de Munich, et il a joué un rôle majeur dans l'établissement de la ville comme centre de recherches pédiatriques. Pfaundler a collaboré avec Schlossmann pour l'édition d'un traité sur les maladies infantiles en 1906. Très vite cependant, il a commencé à contester la conception de Schlossmann de l'hospitalisme, et de la manière de l'éviter. Selon Pfaundler, l'hospitalisme ne pouvait se réduire à des problèmes de nutrition et d'asepsie.

Pfaundler (Pfaundler, 1899) a commencé de remettre en question certaines certitudes et recommandations des professionnels sur les soins infantiles vers la fin des

années 1890. Très vite, il a formulé le concept du « soin infantile naturel » comme la manière la plus adéquate de prendre en charge les bébés. Cette façon de faire, selon Pfaundler, devient évidente si on se base sur l'observation des mammifères et « des peuples naturels » : « être pris en charge par la mère, être soigné et protégé, c'est le souhait instinctif de tout bébé mammifère, qui comme le bébé humain, vient au monde sans les moyens nécessaires d'une survie indépendante » a-t-il expliqué (Pfaundler, 1919 : p.316). Ce qu'il appelait la « prise en charge rationnelle de l'enfant » était par contre néfaste à la santé des bébés, à leur *'seelisches Gleichgewicht'*, c'est-à-dire leur bien-être émotionnel. Ceci a été mis en évidence, selon Pfaundler (Pfaundler, 1909) par le phénomène d'hospitalisme dans les institutions, où des formes extrêmes de prise en charge rationnelle dominaient.

Tout comme l'influent pédagogue Friedrich Fröbel, Pfaundler a suggéré que le rôle de la mère incluait la stimulation du bébé dès le plus jeune âge. Pfaundler a basé ses arguments sur les théories du behavioriste Ivan Pavlov, dont le disciple, le pédiatre Nicolai Krasnogorski, avait travaillé à Berlin (Seidler, 1983). En suggérant que le développement des bébés était dépendant des stimulations et des émotions qui en découlaient, Pfaundler (Pfaundler, 1915) a soutenu que les mères établissaient une relation très proche avec leur enfant au cours des toutes premières semaines, et qu'être l'objet d'une multitude de stimuli résultant de cette relation était important pour le bien-être physique et mental de l'enfant. Les bébés qui étaient pris en charge en masse par des infirmières dans des orphelinats grandissent en étant dépourvus de ces stimuli. Dès lors, le calme régnant dans les salles de nourrissons cité par Schlossmann n'était pas l'expression du contentement, mais plutôt d'une expérience apprise par les bébés institutionnalisés d'absence d'effets de leurs moyens d'expression, ce qui les amenait à réduire leurs réponses aux stimuli externes. Pour Pfaundler, donc, les institutions ne pouvaient pas satisfaire les besoins du bébé.

L'hospitalisme dans la république de Weimar : le développement physique et mental des bébés.

Les idées de Meinhard von Pfaundler sur le besoin des bébés de bénéficier d'une relation avec leur mère ont été largement ignorées par le monde médical de l'époque. La question relative au manque de stimulation parmi les bébés en institution est cependant devenue plus prégnante après la première guerre mondiale. En 1918, le Département

impérial de la santé (*Kaiserliche Gesundheitsamt*), a formulé des recommandations pour l'établissement d'hôpitaux pour enfants (*Säuglingsheime*), qui ont été un élément important dans la politique de soins infantiles dans la République de Weimar. Il y a eu un vif intérêt médical pour l'hospitalisme, mais les termes du débat ont évolué. Il a été largement considéré que le taux de mortalité infantile pouvait être maintenu relativement bas dans les institutions, y compris pour les séjours longue-durée. Cependant, de plus en plus de questions étaient soulevées sur les effets plus subtils de la prise en charge institutionnelle des bébés. Il a été de plus en plus suggéré que les bébés institutionnalisés n'atteignaient pas les étapes attendues de leur développement. Ils avaient tendance à être en retard physiquement et mentalement par rapport aux bébés qui grandissaient dans leur famille (Landé, 1919 ; Müller, 1926/27).

Le retard du développement physique était associé avec une fréquence accrue de survenue de maladies infectieuses. En 1925, une élève de Meinhard von Pfaundler, Zaida Eriksson (1895-1974), a publié une thèse sur l'hospitalisme, ce qui lui a permis de devenir la cinquième femme à recevoir une qualification médicale en Finlande. Basée sur l'étude de bébés dans diverses institutions de Munich, sa thèse concluait que par rapport aux bébés élevés dans leur famille, ceux qui étaient élevés en institution souffraient d'une moindre résistance aux infections et grandissaient moins rapidement. Le retard du développement mental était pour elle lié au fait que les bébés en institution ne recevaient que très peu d'attention, et donc manquaient de stimulation. Hilde Müller (Müller, 1925) pour sa part a ainsi conclu que les jeunes enfants en institution tendaient à avoir du retard dans leur développement intellectuel. Erna Eckstein-Schlossmann (1895-1998), la fille de Arthur Schlossmann, pédiatre comme son père, en est venu à la conclusion que l'optimisme qui avait accompagné la mise en place des orphelinats avait été remplacé dans les cercles pédiatriques par le sentiment que, pour la prise en charge des bébés en bonne santé, l'accent devait être mis sur les placements dans des familles d'accueil. Quant aux bébés résidants dans les hôpitaux, même dans les institutions les mieux gérées, un « certain hospitalisme mental » ne pouvait être évité. Faire participer les bébés à des activités pouvait diminuer cet hospitalisme, mais leur développement mental prenait toujours du retard par rapport à celui des bébés vivant dans leur famille (Eckstein-Schlossmann, 1926 : p.32).

Vers la fin des années 1920, l'idée que la prise en charge institutionnelle avait un impact sur le développement physique et mental des bébés a été de plus en plus assimilée à la notion d'hygiène raciale, selon laquelle l'impact des conditions dégradées de vie des enfants était vu comme étant néfaste pour la « race » dans son ensemble (Stöckel, 2002). C'est Meinhard von Pfaundler qui a le plus clairement recadré dans ce sens son approche sur les bébés en institution. Il a continué d'affirmer que les institutions n'étaient pas des environnements adéquats pour les bébés, mais il a commencé à affirmer que les bébés en institution étaient très certainement déjà « inférieurs de naissance », et que les parents étaient des individus « non mariés, malades,..., alcooliques, faibles d'esprit et moralement inférieurs » (Pfaundler, 1925/26 : p.17). L'éducation en institution était selon lui devenue indésirable, car cela ne faisait qu'aggraver les dégâts constitutifs, compromettant les générations futures.

L'hospitalisme à l'Institut de psychologie de Vienne

Vers la fin des années 1920 et le début des années 1930, l'accent mis sur le taux de mortalité infantile s'est déplacé ensuite sur l'impact de la prise en charge institutionnelle sur le développement des bébés, et ceci a été renforcé par l'ouverture d'un nouveau centre de recherches : l'Institut de psychologie de Vienne. Dans cet institut, des psychologues de l'enfance menaient des tests pour mesurer le développement des bébés et des enfants, et un certain nombre de chercheurs ont mis l'application ces tests sur les bébés en institution au cœur de leurs travaux. Parmi eux, on trouve Käthe Wolf, qui ensuite a travaillé en étroite collaboration avec le psychanalyste René Spitz dans ses recherches sur l'hospitalisme. Spitz a entrepris ces recherches après avoir passé du temps à l'Institut au milieu des années 1930, et en y apprenant à se servir des méthodes d'observation des bébés qui y étaient développées. La recherche dans cet Institut de psychologie établissait un pont entre les premières recherches en pédiatrie et les plus récentes interprétations psychanalytiques sur le développement précoce et sur l'hospitalisme, en s'appuyant sur des techniques d'observation des bébés.

Dans les années 1920 et au début des années 1930, Vienne était au centre des innovations dans le domaine de la psychologie infantine, en mettant au premier plan les mondes internes des bébés et des petits enfants. Vienne est ainsi devenue « la capitale de la

psychanalyse de l'enfant » (Appignanesi et Forrester, 1992 : p.287). Dès 1913, l'analyste Hermine von Hug-Hellmuth avait publié une étude observationnelle du développement précoce s'appuyant sur la psychanalyse. Dans les années 1920, Anna Freud a organisé le *Kinderseminar*, un groupe qui explorait le terrain émergeant de la psychanalyse de l'enfant (Geissmann et Geissmann, 1998). En 1925, un de ses membres, August Aichhorn, a produit une description des « délinquants juvéniles », à partir de descriptions de cas d'enfants pris en charge en institution (Aichhorn, 1925). Un autre membre du *Kinderseminar*, Sigfried Bernfeld, connu pour ses travaux sur le lien entre la psychanalyse et la théorie éducative progressive et son activisme dans les mouvements de jeunesse socialiste et Sioniste, écrit la même année « *La psychologie de l'enfant* » (1925), qui, une fois traduit, a été considéré par la psychologue et psychanalyste Susan Isaacs comme « l'un des plus importants livres de psychologie de l'enfant » (Midgley, 2007 : p.940).

A cette époque-là, un groupe de chercheurs, créé à l'Institut de psychologie à Vienne, s'est penché sur le développement des bébés, et notamment sur leurs expressions affectives et sur leur développement social. L'Institut de psychologie a cependant gardé ses distances par rapport à la Société psychanalytique de Vienne. La psychologie individuelle de Alfred Adler était tolérée, principalement à cause de son impact sur la théorie éducative et les recommandations de guidance concernant l'enfant (Schenk-Danzinger, 1984), mais la relation qu'entretenait l'Institut de psychologie avec la psychanalyse était à « prédominance négative » (Bühler, 1972 : p.29). En effet, une assistante de l'Institut de psychologie, Ilse Hellman, qui plus tard a travaillé avec Anna Freud dans les pouponnières de guerre de Hampstead, s'est souvenue que la psychologue de l'enfance, Charlotte Bühler, était « complètement anti-psychanalytique. On interdisait à tous les assistants comme moi d'aller écouter Anna Freud ou de participer à ses séminaires ». Elle a cependant indiqué « qu'un certain nombre de personnes.... y allaient en secret » (Hellman, 1990 : p.4). Les deux institutions travaillaient donc de façon très séparée, mais il y avait des étudiants et des chercheurs qui étaient impliqués dans les deux groupes. La convergence de ces différentes approches de la psychologie de l'enfant allait sous-tendre les réinterprétations de René Spitz sur la nature et les causes de l'hospitalisme.

L'École Viennoise de Psychologie de l'Enfance a ainsi été développée sous la houlette de Charlotte Bühler (née Malachowski, 1893-1974). Bühler a passé l'année académique 1924-1925 à l'université de Columbia, aux Etats-Unis, pour explorer les recherches

américaines dans le domaine de la psychologie de l'enfance. Là, en collaboration avec Arnold Gesell en particulier, elle a formulé la notion d'étapes dans le développement dans la petite enfance et a cherché à élaborer une méthode pour l'observation « du comportement de l'enfant dans sa globalité » (Bühler, 1927 : p.27). Après son retour des Etats-Unis, le gouvernement social-démocrate de Vienne a permis à Bühler et son équipe d'utiliser le centre d'accueil pour enfant, *le Kinderübernamestelle*, pour ses recherches. Ouvert en 1925, ce centre d'accueil était un lieu de mise en quarantaine, qui hébergeait des bébés, des enfants et des adolescents mis sous tutelle municipale pendant deux à trois semaines, avant d'être placés dans des familles d'accueil, des orphelinats, des maisons de correction ou d'être remis à leurs parents. Le centre offrait ainsi un terrain idéal pour l'observation des bébés. Ils étaient placés dans des boxes en verre par groupes de cinq ou six, avec un couloir qui longeait l'extérieur, où les chercheurs pouvaient noter leurs observations. Ces observations sont devenues le socle des tests Viennois de développement, ou tests Hetzer-Bühler pour des enfants de la naissance à six ans (Hetzer et Wolf, 1928 ; Bühler et Hetzer, 1932). Ces tests avaient pour objectif d'évaluer le développement de la perception, de la maîtrise du corps, de l'interaction avec des objets inanimés, du comportement social, de la production mentale, et du développement global. Le développement des bébés dans ces domaines était considéré comme suivant un parcours prévisible, qui dépendait des processus internes de maturation (Ash, 1987 ; Benetka, 1995 ; Benetka et Slunecko, 2015).

Les tests pratiqués à Vienne ont contribué aux recherches des psychologues sur les effets des prises en charge institutionnelles sur les bébés, ainsi qu'à la réorientation de René Spitz sur l'hospitalisme. Les psychologues de l'enfance qui étudiaient l'hospitalisme s'en sont pris à la focalisation sur l'hygiène et la santé physique qui régissait la prise en charge institutionnelle des bébés. Bien qu'ils aient reconnu leur rôle important dans la réduction du taux de mortalité associé aux séjours institutionnalisés, les psychologues du développement viennois ont solidement argumenté le fait que le problème des effets indésirables de la prise en charge institutionnelle sur les bébés n'avait pas été résolu. En effet, ils ont jugé que c'était une « grossière erreur » de laisser des médecins gérer ces institutions infantiles, car cela conduisait à une négligence de la dimension psychologique du développement de l'enfant (Durfee et Wolf, 1933-34 : p.130). Même si les dangers de « l'hospitalisme physique » avaient été contenus, le besoin de s'engager sur les problèmes « d'hospitalisme psychologique » était toujours d'actualité (Hetzer, 1932 : p.160). Les tests viennois sur les

bébés ont fourni aux chercheurs un moyen de quantifier l'impact de la prise en charge institutionnelle sur le développement des bébés. Le résultat de ces recherches sur le phénomène de l'hospitalisme a permis de conclure que des facteurs environnementaux avaient un impact significatif sur le développement infantile. En 1929, l'assistante de Charlotte Bühler, Hildegard Hetzer (1899-1991) a publié un livre, *Enfance et pauvreté (Kindheit und Armut)*, qui a clairement influencé la recherche ultérieure sur l'hospitalisme. En assimilant pauvreté avec négligence et absence de soins, Hetzer a déclaré que les besoins des bébés issus de familles aisées étaient « cinq fois plus » comblés que pour les bébés issus de familles pauvres. Les enfants pauvres, a-t-elle déclaré, pouvaient être par conséquent vus comme des enfants « délaissés », et les enfants de familles aisées comme des enfants « bien soignés ». Hetzer a suggéré qu'il existait clairement des différences de développement entre les enfants « délaissés » et ceux qui ont été « bien soignés ». Elle a ainsi implicitement remis en question, mais sans la développer, la notion de maturation sous-tendant les tests de développement Hetzer-Bühler, fondé sur les processus endogènes (Benetka, 1995).¹

Le travail de Hetzer a inspiré un bon nombre de thèses sur l'impact de la prise en charge sur le développement infantile. Certaines recherches qui en ont résulté ont suggéré que les institutions étaient fondamentalement délétères pour les bébés et les jeunes enfants (Hetzer, 1932 ; Gindl, Hetzer et Sturm, 1937). L'étude la plus complexe et qui a peut être eu le plus d'envergure sur ce problème est celle qui a conclu que « les institutions pourraient être conçues et modifiées de telle façon que l'hospitalisme psychologique pouvait être combattu avec succès », bien que les auteurs aient reconnu que l'idée d'une institution

¹ Les interprétations de Hetzer sur le développement de l'enfant ont évolué dans les années 1930 et 40. En 1931, elle a été nommée à un poste d'enseignement à Berlin, qu'elle a perdu en 1934 au moment de la loi pour le rétablissement du service civil professionnel, certainement à cause de sa collaboration avec Charlotte Bühler, une juive, et de ses origines de la « Vienne Rouge ». Dans les années qui ont suivi, Hetzer a incorporé une terminologie de plus en plus nazie dans ses publications. Etant devenue un membre de l'organisation du « Secours populaire national-socialiste ». En 1936, elle a commencé à travailler pour eux. En 1940, elle a suggéré que les tests Hetzer-Bühler constituaient un outil utile pour la mise en place de la « loi concernant la prévention de tares héréditaires ». En mars 1942, Hetzer a accepté un poste, pendant deux mois et demi, près de Poznan dans le Reichsgau Warthenau, un orphelinat, où son rôle était de dresser des profils psychologiques d'enfants sélectionnés pour la germanisation. Plus tard, Hetzer a déclaré qu'elle croyait que ces enfants étaient des allemands délaissés et non des enfants polonais, une déclaration que Theo Herrmann a mis en doute. Hetzer a quitté ce poste en mai 1942, mais elle a continué de travailler en Pologne occupée, jusqu'à la fin 1944. Le détail de ce qu'elle y a fait durant ces années n'a pas encore été élucidé. Après la guerre, Hetzer a poursuivi sa carrière en Allemagne de l'Ouest et a reçu, parmi d'autres distinctions, le *Bundestverdienstkreuz Erster Klasse* en 1972 (Brun und Grubitzsch, 1992 ; Benetka, 2002 ; Herrmann, 2012).

idéale soit une utopie (Durfee et Wolf, 1933-34 : p.307). Cette étude a été publiée en 1933-34 dans le Zeitschrift für Kinderheilkunde. Les co-auteurs, l'américaine Hildergard Durfee (née Diechmann, 1896-1989) et la viennoise Käthe (devenue Katherine Wolf, 1907-1957) ont principalement basé leur article sur les recherches faites par Durfee pour sa thèse (Durfee, 1932). Durfee est née à Berlin, mais elle a émigré aux Etats-Unis lorsqu'elle était enfant, une parmi les nombreux étudiants américains à avoir étudié à l'institut de psychologie de Vienne (« Hildergard Durfee », 1989). Käthe Wolf a étudié la philosophie à l'université de Vienne, et a collaboré étroitement avec Charlotte Bühler et son mari Karl. Elle a rédigé sa thèse sur les tests développementaux et a contribué à concevoir des tests pour la première année de vie des bébés (Hetzler et Wolf, 1928 ; Frank et Wolf, 1932).

Selon Durfee et Wolf, les bébés sont sensibles à leur environnement depuis leur plus jeune âge. Tout en rejetant « l'extrême conclusion » de Alfred Adler selon laquelle l'influence environnementale était à la source de la formation du caractère, les auteurs ont aussi réfuté la notion que l'hérédité déterminait la personnalité (Durfee et Wolf, 1933-34 : p.306). L'influence environnementale aurait pour elles plutôt tendance à jouer un rôle important mais pas exclusif dans le développement infantile. En se servant des tests viennois sur les bébés, ces auteurs ont mesuré le développement physique, mental et social de bébés de moins d'un an, dans un certain nombre d'institutions ayant des approches diverses de la prise en charge des bébés. Elles ont conclu que les institutions gérées sur des principes pédiatriques posaient des problèmes particuliers. Se focaliser sur les règles d'hygiène conduisait à une vie monotone et sans grande interaction avec les jouets et les personnes, alors que selon ces auteurs, le développement infantile dépendait de la stimulation mentale et l'interaction sociale. C'est dans les institutions où les mères étaient présentes qu'il y avait les meilleurs résultats. Grâce aux efforts conjugués des mères, des médecins et des infirmières, les bébés faisaient l'expérience de tous les avantages du soin maternel, et évitaient les dangers potentiels d'une prise en charge maternelle « ignorante » (Durfee et Wold, 1933-34 : p.299).

Durfee et Wolf ont conclu que pour un développement correct, les bébés avaient besoin de stimulation (par exemple des murs colorés, des images, et un accès à des jouets). Mais l'aspect développemental le plus affecté par l'influence environnementale était le développement social, où les bébés avaient besoin de faire l'expérience de « l'amour et l'intérêt » (Durfee et Wolf, 1933-34 : p.314). En général, le soin maternel était préférable

aux soins prodigués par d'autres pourvoyeurs de soin. En plus de procurer les avantages du lait maternel, les mères avaient une encore plus grande importance psychologique : l'interaction qu'elles avaient avec leur bébé était facile et spontanée, conditionnée par « une dose d'amour » (Durfee et Wolf, 1933-34 : P.311). Pour Durfee et Wolf, la mère était donc la personne la plus évidente pour favoriser le développement social des bébés. Cependant, elles croyaient également que des spécialistes formés – c'est-à-dire des infirmières expertes qui seraient responsables du bien-être émotionnel des bébés – pourraient transformer les institutions en des environnements viables pour les enfants en bas-âge. Selon les écrits de Durfee et Wolf sur l'hospitalisme au début des années 1930, les bébés dès leur plus jeune âge sont des êtres complexes, et leur développement dépend d'une stimulation physique, mentale et sociale. L'interaction sociale et la prise en compte émotionnelle sont cruciales, mais elles peuvent être assurées par toute une gamme d'individus.

Les études développementales entreprises par l'équipe de recherche de Charlotte Bühler faisaient partie d'un programme de réforme sociale radicale, comblant un vide, comme Edward Timms (Timms, 2003) l'a souligné, entre la théorie et la pratique dans l'implantation du programme « Vienne Rouge » de bien-être infantile. Cependant, comme une des associées de l'Institut de psychologie, Lotte Schenk-Danzinger, allait plus tard remarquer, la recherche sur l'hospitalisme entreprise à l'Institut viennois de psychologie n'a pas conduit à des réformes majeures, contrairement à des travaux ultérieurs, présentés ci-dessous. En effet, en 1938, l'Anschluss a sonné la fin des Instituts viennois de psychologie et de psychanalyse. Certains de ses membres juifs ont pu émigrer en Angleterre (parmi lesquels Anna et Sigmund Freud) ou aux Etats-Unis (parmi lesquels Charlotte Bühler, Katherine Wolf et René Spitz) ; d'autres ont été persécutés et ont péri dans l'Holocauste. On a ainsi coupé court à l'exploration des enjeux émotionnels dans le développement infantile – le centre d'intérêt idéologique des nazis étant focalisé sur la pureté héréditaire et raciale et sur la santé physique.

« Les orphelinats ne donnent pas de mère au bébé, pas même une mère de substitution, mais seulement le huitième d'une infirmière... »

Le concept d'hospitalisme a été l'objet d'une réinterprétation dans les années 1940 avec les travaux de René Spitz, un psychanalyste qui était passé par Vienne dans les années

1930 avant d'émigrer aux Etats-Unis. Pendant les années 30 et 40 aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, la prise en charge institutionnelle des enfants a été de plus en plus critiquée. A ce moment-là, le spectre du nazisme et de la seconde guerre mondiale avait mis sur les devants de la scène des inquiétudes sur la nature humaine qui, selon Matthew Thomson, « avaient trouvé un moteur d'expression dans la figure de l'enfant vulnérable et psychologiquement abîmé » (Thomson, 2013 : p.77). L'idée que les enfants aient besoin d'une expérience vécue de sécurité émotionnelle a coïncidé avec l'idée que l'éducation de citoyens débute au berceau (Urwin et Sharland, 1992 ; Shapira, 2013). Ces développements ont sous-tendu une focalisation sur les effets émotionnels potentiellement délétères de la prise en charge institutionnelle des bébés, consécutifs à un manque de soins maternels. Des études sont apparues, suggérant que le temps passé dans des institutions était non seulement au détriment de la santé et du développement des enfants, mais que l'absence de soins maternels était délétère pour leur bien-être psychologique. En 1942, Harry Bakwin, pédiatre en chef à l'hôpital Bellevue à New York, a ainsi remis en question les suppositions des pédiatres allemands du début du 20^e siècle selon lesquelles c'étaient les infections à répétition qui conduisaient à l'hospitalisme. Cette idée fautive avait fait que les mesures prises pour éviter des surinfections avaient conduit selon lui à une situation où

« ...les grandes salles ouvertes du passé ont été remplacées par des petites boîtes dans lesquels des infirmières aseptisées, portant masques et coiffes et des médecins se déplacent avec prudence pour ne pas soulever de bactéries. Les parents souhaitant rendre visite sont strictement exclus et les jeunes enfants bénéficient d'un minimum de portage de la part du personnel » (Bakwin, 1942 : p.31).

De telles mesures pour éviter les infections ont été délétères, car les bébés pensaient-ils souffraient de « solitude ». Or « le jeune enfant est dépendant de son environnement pour la gratification de ses besoins psychologiques tout comme il l'est pour la satisfaction de ses besoins nutritionnels » (Bakwin, 1942 : p.38). Bakwin a déclaré que dans son hôpital, les parents étaient invités à venir rendre visite à leur enfant librement, et les infirmières étaient encouragées à porter et câliner les bébés à toute occasion. Selon Bakwin, malgré le risque de surinfections, ces façons de faire ont conduit à une réduction du taux de mortalité à l'hôpital.

L'article de Bakwin a souvent été cité dans la presse médicale au Royaume-Uni. Au printemps 1944, une controverse est apparue dans la section correspondances du *British Medical Journal* au sujet des dispositions de l'unité bébés dans le nouvel hôpital pédiatrique de Birmingham. Parce que les bébés étaient placés dans de petits boîtes pour éviter que les infections ne se propagent, un lecteur exaspéré a suggéré qu'une telle pratique, mettre « les bébé dans des cages de verre », et « isolés de leurs amis ou ennemis », conduirait sûrement à de la souffrance et à des conséquences sur la santé mentale des bébés à long terme (Scott, 1944 : p.266). Cette position n'est pas passée sans opposition. Un autre correspondant, se référant directement à l'étude de Bakwin, a répondu que « par rapport à l'importance primordiale de l'infection, le problème de la solitude était un problème mineur » et que « la majorité des patients dans les unités pédiatriques n'avaient pas encore atteint l'âge de la sociabilité » (Baar, 1944 : p.505). Un médecin de l'hôpital a quant à lui déclaré que la première lettre n'avait pas fourni « la moindre preuve de l'impact, bon ou mauvais, sur la santé mentale » (Parson, 1944 : p.336). Un autre contributeur au débat a cependant souligné que l'hôpital Pirquet à Vienne avait abandonné la pratique de parquer les bébés dans des boîtes parce que les bébés étaient de plus en plus « seuls, effrayés et perdaient du poids quand ils étaient placés dans ces endroits » (Allen, 1944 : p.404). Les correspondances des lecteurs sont allées jusqu'au cœur du débat sur les bébés à l'hôpital et dans d'autres institutions, au début des années 1940. Quel était l'importance du risque de surinfection, et comment cela pouvait-il être endigué ? Est-ce que les jeunes enfants étaient déjà des êtres sociables ? Si oui, de quel niveau et de quelle sorte d'engagement social avaient-ils besoin ? Qui le leur procurerait ? Est-ce que d'autres pays pouvaient avoir des choses à nous apprendre ?

En 1945, René Spitz (1887-1974) a proposé des éléments de réponses dans son intervention influente sur l'hospitalisme, publiée dans une revue nouvellement fondée '*Psychoanalytic Study of the Child*,' et par la suite étayée visuellement par un court-métrage intitulé '*Grief: A Peril in Infancy*'. Né à Vienne en 1887, Spitz a étudié la médecine à Budapest et s'est qualifié en 1910. Par la suite, il a assisté aux cours magistraux du psychanalyste Sandor Ferenczi, qui l'a incité suivre une analyse avec Sigmund Freud, entre 1910-1911 (Mészáros, 2014). Les historiens de la psychanalyse ont souligné l'influence pionnière de Ferenczi et de l'école de Budapest concernant le rôle maternel dans la théorie psychanalytique (Bar-Haim, 2015). Dans son journal clinique, Ferenczi a écrit en 1932 que

lors d'une séance de psychanalyse, il faut sonder en profondeur « jusqu'à la mère ». En 1929, dans son texte « L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort », Ferenczi a suggéré que le rejet émotionnel par la mère pouvait conduire à des tendances autodestructrices inconscientes (Mészáros, 2015 ; p.23). René Spitz a placé la dyade mère-enfant au centre de sa conception de l'hospitalisme. L'absence maternelle dans les institutions conduit à la maladie et potentiellement à la mort de l'enfant. Le jeune enfant ne peut pas « mettre en oeuvre un suicide », a-t-il expliqué, « mais c'est frappant de voir que ces cas [de bébés institutionnalisés sans leur mère] démontrent tous une grande susceptibilité aux maladies intercurrentes » avec un taux de mortalité au-dessus de la moyenne (Spitz et Wolf, 1946 : p.320 ; Spitz, 1945 : p.59).

Spitz a résidé à Vienne de 1935 à 1936. Là-bas, il faisait partie de la plus jeune génération de psychanalystes à graviter autour d'Anna Freud et à assister à son *Kinderseminar*. Mais il a également passé cette année-là à étudier et travailler avec Charlotte Bühler à l'Institut de psychologie, où, comme l'a rappelé plus tard Ilse Hellman, « il s'était beaucoup intéressé à l'observation des bébés » (Hellman, 1990 : p.5). Plus tard, Spitz a déclaré qu'il avait conçu son projet sur les jeunes enfants en institution dès 1936 et que c'était aussi à ce moment-là qu'il a commencé d'ajouter des films sur les bébés à ses observations écrites (René Spitz Papers, Box M2111, Folder N°7). Pour fuir les nazis, Spitz a émigré aux Etats-Unis en 1938, où il a passé quelques années à New York (il a ensuite déménagé à Denver). C'est lorsqu'il était à New York qu'il a élaboré son projet de recherche sur les enfants en institution. C'est là qu'il a décidé d'inclure une psychologue de l'enfance dans son projet ; il s'est tourné vers Katherine (Käthe) Wolf (René Spitz Papers, Box M2111, Folder N° 16). Wolf, une ancienne associée de l'Institut de psychologie de Vienne, avait écrit sa thèse sur les tests pour bébés, et avait co-écrit l'article sur les enfants en institution avec Hildegard Durfee ; elle était arrivée à New York en 1941. Elle a collaboré avec René Spitz durant de nombreuses années sur des projets basés sur l'observation des bébés. Au moment de sa mort en 1957, elle était professeur associé au centre d'études infantiles et à la faculté de psychologie de Yale, et travaillait chez elle sur l'observation des bébés. Elle est décédée avant d'avoir pu publier ses résultats, et le matériel qu'elle a laissé demeure malheureusement indéchiffrable par d'autres («Katherine Wolf », 1957 ; Karen 1998).

Spitz (Spitz, 1945) s'est attelé à la tâche de savoir comment des bébés dans un hôpital d'enfants trouvés (au Mexique) se développaient, par rapport à un groupe de bébés

élevés dans une pouponnière de prison (dans le nord-ouest de l'état de New York), avec un accès à leur mère. Il les a ensuite comparés à deux groupes contrôles de bébés élevés dans leur famille – un groupe dans un village pauvre de pêcheurs et l'autre dans des foyers urbains et professionnellement actifs. Il a évalué de manière quantitative la manière dont ces bébés se développaient dans ces différentes circonstances, en appliquant les tests viennois que Katherine Wolf avait contribué à développer. La véritable nature de l'implication de Wolf dans le projet de Spitz n'est pas connue, mais il est clair qu'elle a contribué aux observations et aux interprétations statistiques des données recueillies au moyen des tests-bébés. Alors que les deux premiers articles sur l'hospitalisme ont été publiés sous le nom de Spitz seul, le troisième (Spitz et Wolf, 1946) a été publié comme article co-écrit. Spitz (et Wolf) ont observé que les enfants de l'orphelinat «présentaient des manifestations à la fois physiques et mentales d'hospitalisme » et que leur quotient développemental s'en trouvait « spectaculairement détérioré » , de façon croissante avec le temps (Spitz, 1945 : p.59). Bien que les conditions d'hygiène étaient irréprochables, les bébés présentaient une susceptibilité extrême aux infections et aux maladies et leur taux de mortalité était bien supérieur à celui d'autres bébés.

Spitz a ainsi ramené l'attention sur le fait que le taux de mortalité des bébés dans les orphelinats était considérablement plus élevé que la moyenne, et que l'impact développemental était beaucoup plus prononcé qu'on avait jusqu'alors pensé. Il a souligné que les effets de la prise en charge institutionnelle pouvait avoir à long terme des conséquences irréversibles. Contrairement aux bébés de l'orphelinat, les bébés de la pouponnière de la prison avaient accès à des jouets, à d'autres stimulations sensorielles et avaient plus d'occasions de bouger, avec peu de conséquences pour leur développement. Au contraire, il a expliqué que :

« un déploiement progressif d'échanges émotionnels avec la mère donne à l'enfant des expériences sensorielles de son environnement. L'enfant apprend à saisir le sein maternel pendant l'allaitement et ce faisant, combine l'expérience émotionnelle à l'expérience de son environnement. Il apprend à faire la différence entre les objets animés et inanimés par le spectacle du visage maternel lors de situations pleines de satisfactions émotionnelles. Les échanges mère-enfant sont chargés d'émotion et c'est au cours de ces échanges que l'enfant apprend à jouer. Il se familiarise avec son environnement au travers de sa mère qui le porte ; grâce à son aide, il apprend la sécurité dans la locomotion ainsi que dans tous les autres aspects. Cette sécurité est renforcée par le fait que la mère est à son entière disposition » (Spitz, 1945 : p.68).

L'importance de la relation mère-enfant pour le développement de l'enfant durant la première année de vie faisait que « les déficits dans les autres domaines tels que la locomotion et la perception ont tous été compensés par une relation mère-enfant satisfaisante » (Spitz, 1945 : p.70). A l'inverse, l'absence de la mère était vue comme une « restriction totale de la capacité psychique avant la fin de la première année de vie du bébé » (Spitz, 1945 : p.68) et les dégâts découlant de la privation de soins maternels de plus de trois mois, sans substitut maternel, était irréparables (Spitz et Wolf, 1946 ; Spitz, 1946). Sans cette relation affective mère-enfant, les bébés – fragiles émotionnellement, psychologiquement complexes et avec le besoin d'un sentiment de sécurité - n'étaient pas en mesure d'avoir un développement sain et normal.

« Avec la meilleure volonté du monde, une pouponnière résidentielle ne peut fournir un environnement émotionnel satisfaisant pour les bébés et les jeunes enfants »

Grâce à son film '*Grief : A Peril in Infancy*', le message de Spitz sur les problèmes de prise en charge institutionnelle des bébés a été disséminé et entendu bien au-delà des cercles de la psychanalyse (Bowlby, 1988 ; Cartwright, 2004). L'interprétation faite par lui et par Wolf de l'hospitalisme a également nourri l'élaboration d'une théorie exceptionnellement influente sur la privation maternelle par le psychanalyste et pédopsychiatre britannique John Bowlby dans l'après-guerre. Comme il a été abondamment établi dans la recherche académique, de nombreuses influences sous-tendent la théorie de Bowlby (Riley, 1983 ; van Dijken, 1998, van der Horst, 2001 ; Vicedo, 2013). Les événements de la guerre et leurs effets ont certainement éclairé la genèse de théories sur les besoins affectifs des enfants et les problèmes associés aux prises en charge institutionnelles. Ceci apparaît clairement dans les travaux d'Anna Freud, qui avec son amie Dorothy Burlingham en 1941, a ouvert les pouponnières de guerre de Hampstead pour des enfants âgés de quelques semaines jusqu'à dix ans, et a qui conclu que le plus grand danger pour bien-être des enfants n'était pas la guerre mais la séparation avec leur mère, et la manière brusque dont cette séparation s'était passée (Shapira, 2013). Mais ce qui a été peu étudié parmi les influences subies par Bowlby a été la longue tradition de recherche sur les effets indésirables de la prise en charge institutionnelle sur les bébés, ou l'hospitalisme. Cette idée venait d'être

reformulée pour replacer au devant de la scène l'impact délétère du manque de soins maternels sur ces bébés. Bowlby a publié un rapport commandé par l'OMS en 1951 sur le sort des enfants isolés intitulé '*Maternal Care and Mental Health*' (*Soins maternels et santé mentale*). Pour préparer ce rapport, Bowlby a passé cinq semaines à voyager en Europe et aux Etats-Unis. Aux Etats-Unis, il a trouvé du soutien et de la substance pour développer sa théorie sur la privation maternelle : Il y avait David Levy, qui a écrit sur les enfants adoptés qui se montraient menteurs et détachés ; Laretta Bender, qui était à la tête de la nouvelle unité psychiatrique pédiatrique du *Bellevue Hospital*, et qui a écrit sur les enfants élevés dans des orphelinats ; et William Goldfarb qui a travaillé avec le *Foster Home Bureau of the New York Association for Jewish Children* et a étudié les enfants qui avaient été placés en institution et ensuite en famille d'accueil à l'âge de trois ans, en les comparant à des enfants placés immédiatement en famille d'accueil (19 mars 1950, John Bowlby Papers, PP/BOW/B.1/12).

Bowlby a également rencontré René Spitz et Katherine Wolf. Bowlby a parlé de son admiration pour Katherine Wolf, mais il semblerait que Spitz et Bowlby ne se soient pas bien entendus (29 mars 1950, John Bowlby Papers, PP/BOW/B.1/12). Mais les travaux de Spitz et Wolf éclairaient certains aspects de la théorie de Bowlby. Bowlby (Bowlby, 1951) a été amené à citer l'article de 1933 de Hildegard Durfee et de Wolf sur l'hospitalisme et les travaux ultérieurs de Spitz et Wolf, dans son rapport à l'OMS. Il a aussi reconnu l'impact leurs travaux et des discussions avec elles, quand il est revenu sur son point de vue selon lequel la séparation maternelle était pathogène seulement après l'âge de six mois et particulièrement après 12 mois. Au lieu de cela, il a été amené à convenir que les séparations à un âge beaucoup plus jeune étaient déjà nuisibles (« Notebook 2 USA, John Bowlby Papers, PP/BOW/D4/8). Dans son rapport, Bowlby a déclaré qu'« avec la meilleure volonté du monde, une pouponnière résidentielle ne peut fournir un environnement émotionnel satisfaisant pour les bébés et les jeunes enfants », et ne pouvait pas non plus fournir « un maternage satisfaisant et continu » (Bowlby, 1951 : p.132-3). Ainsi il a exprimé sa déception devant le *Curtis Report* (Report, 1946) sur la prise en charge d'enfants sans domicile, qui a été à terme la base du *Children's Act* de 1948. Ce rapport, bien que critique à l'égard de la prise en charge résidentielle pour les enfants plus âgés, avait prôné des pouponnières résidentielles pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 mois. Selon Bowlby, ce fut « la lacune la plus grave de ce rapport néanmoins progressiste » (Bowlby, 1951 : p.132). Il

attendait avec impatience le jour où les « pouponnières résidentielles seraient reconnues par tous comme incompatibles avec des politiques nationales robustes d'hygiène mentale , excepté pour les cas temporaires les plus urgents,» (Bowlby 1951 : p. 134).

Conclusion

On a assisté à des changements fondamentaux dans la conceptualisation du diagnostic de l'hospitalisme entre la fin du 19^e siècle et le milieu du 20^e. Les collaborations internationales, nourries à la fois par l'implication dans les travaux d'autres experts au-delà des frontières et par la migration d'intellectuels des années 1930, émergent comme des événements importants qui ont façonné ces développements. Les différents sens qui ont été donnés à l'image du bébé couché calmement dans un berceau dans une institution, comme l'évoquait le pédiatre Arthur Schlossmann avant la première guerre mondiale, sont emblématiques des changements dans la conceptualisation de l'hospitalisme. Au cours des décennies suivantes, ces bébés ont été interprétés et réinterprétés par différents groupes d'experts. Des médecins, des psychologues de la petite enfance et des psychanalystes ont proposé différentes manières de voir ces bébés : des bébés satisfaits dont tous les besoins étaient comblés et qui avaient de bonnes chances de survivre ; des bébés qui prenaient du retard développemental de par leur hérédité et leur manque de stimulation physique et mentale et qui prétendument représentaient une menace à la composition héréditaire de la population ; ou alors des bébés qui n'avaient pas eu l'expérience de l'amour et de la sollicitude, et qui par conséquent avaient pris du retard dans leur comportement social. Comme nous avons vu dans cet article, la question de l'importance de l'absence de soins maternels a toujours été présente au cœur des débats sur l'hospitalisme. Alors qu'au début du 20^e siècle de nombreux pédiatres estimaient que le soin maternel pouvait être remplacé par des experts médicaux ou infirmiers, il est également important de remarquer qu'il n'y a pas eu de tournant net au milieu du 20^e siècle consistant à privilégier le bien-être émotionnel des bébé plutôt que leur bien-être physique. L'avis selon lequel la relation mère-enfant était centrale pour le bien-être du bébé avait déjà été formulé avant la première guerre mondiale, mais ce n'est qu'au milieu du 20^e siècle que cette conception est devenue vraiment influente. Dans le monde germanophone, la matrice du début du siècle des théories concurrentes et entrecroisées qui se focalisaient sur le corps, l'esprit et les

émotions des bébés a cédé le pas avec la montée du nazisme à une mise en avant de la santé physique et de la pureté raciale et héréditaire des bébés. Pendant ce temps, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, le spectre du nazisme et de la seconde guerre mondiale a donné plus de visibilité et d'impact aux théories sur la capacité de ressenti émotionnel des bébés, et a donné à la relation mère-enfant une importance centrale non seulement pour assurer la santé physique, mais aussi pour jeter les fondements de la santé émotionnelle future.

Pour ce qui est du contexte britannique, le développement de nouvelles approches de la subjectivité infantile résultant des migrations intellectuelles vers le Royaume-Uni dans les années 30 a été bien documenté : cela a été le point de départ des « débats controversés » entre les deux camps, Anna freudiens et kleinien, ce qui à terme a divisé la société psychoanalytique britannique (King et Steiner, 1991 ; Steiner, 2000). Si on considère l'influence de la recherche sur les bébés de l'Institut de psychologie à Vienne, cela ajoute une dimension supplémentaire à notre compréhension des théorisations du milieu du 20^e siècle sur la subjectivité infantile. René Spitz a développé son interprétation de l'impact de la prise en charge institutionnelle aux Etats-Unis en se basant sur les techniques viennoises d'observation des bébés. Influencé par l'école de psychanalyse de Budapest, et écrivant au cours d'une période de séparations et de pertes sans précédent, il en est venu à considérer que l'absence maternelle rendait la prise en charge résidentielle dommageable, ce qu'il a pu évaluer par l'application des tests sur les bébés. Pourtant, comme le montre cet article, le concept d'hospitalisme ne vient pas originellement de Spitz. Les changements profonds dans la conceptualisation des causes et de la nature de l'hospitalisme chez les bébés depuis la fin du 19^e siècle jusqu'au milieu du 20^e nous donnent un aperçu de la manière dont les institutions infantiles, à un moment engagées dans des initiatives de santé publique pour réduire le taux de mortalité, n'ont jamais pu s'approprier les exigences fondamentales assurant le bien-être des bébés de cette nouvelle perspective. Au lieu d'être perçus comme calmes et satisfaits, les bébés silencieux des institutions infantiles ont peu à peu été vus comme des êtres traumatisés et endeuillés, se languissant dans le vide émotionnel de l'absence maternelle.

Remerciements

Je suis reconnaissante envers Shaul Bar-Haim, Till Kössler et Mathew Thompson ; Lucy Bland, Clare Midgley, Alison Oram, Krisztina Robert, Cornelia Osborne ; et les lecteurs anonymes pour leurs commentaires des versions précédentes de l'article. La recherche a été financée par le *Wellcome Trust*.

Points à retenir

-Ce travail, tout en retraçant l'histoire du concept d'hospitalisme et en explorant les débats sur sa nature, ses causes et sa prévention depuis la fin du 19^e siècle jusqu'à la moitié du 20^e siècle, tente d'étudier l'évolution des perceptions concernant l'impact que peut avoir la séparation avec la famille sur les bébés.

-Au moment où l'article de Spitz sur l'hospitalisme a été publié, la question de savoir si oui ou non les bébés pouvaient être pris en charge convenablement dans les institutions avait déjà été débattue pendant des décennies par des pédiatres-et par des psychologues du développement, rejoints plus tard par des psychanalystes.

-Au début du 20^e siècle, de nombreux pédiatres pensaient que les effets de l'hospitalisme dépendaient de l'institution : si elle était gérée avec des principes modernes, elle pouvait être en mesure d'éviter le problème de l'hospitalisme et de procurer un environnement aussi favorable qu'un autre pour élever les enfants. En parallèle, la certitude que la vie des bébés en institution se passait mal à cause de l'absence d'attention maternelle n'a pas été formulée d'abord dans les années 40. De telles idées circulaient déjà avant la première guerre mondiale.

- Le concept d'hospitalisme a été assimilé et reformulé par un groupe de psychologues de l'enfance, à Vienne durant l'entre-deux guerres. La montée du nazisme ont fait que, à la fin des années 30, les paramètres de la recherche viennoise sur l'hospitalisme ont été importés aux Etats-Unis, et leurs causes ont été profondément reformulées par le psychanalyste Spitz, en collaboration avec la psychologue de l'enfance viennoise Katherine Wolf.

-Le concept d'hospitalisme a contribué à la formulation de la théorie sur la privation maternelle élaborée par John Bowlby, tout de suite après la guerre.

Archives

John Bowlby Papers, Archives and Manuscripts, Wellcome Library, UK.

René Spitz Papers, Archives of the History of American Psychology, The Centre for the History of Psychology, The University of Akron, USA.

Références

- 1 « Babies hospital », *Mother and Child*, 1944; xv: 10.
- 2 « Hildegard Durfee, world citizen and psychologist, dies », *Brattleboro Reformer*, 29 November 1989.
- 3 « Katherine M. Wolf - in memoriam », *Child Study: A Quarterly Journal of Parent Education*, 1957-1958: 2-3.
- 4 AICHHORN A.: *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse der Fürsorge Erziehung*, Leipzig, Psychoanalytischer Verlag, 1925.
- 5 ALLEN C.: « Babies in glass cages », *British Medical Journal*, 18 March 1944: 404.
- 6 APPIGANENSI L. and FORRESTER J.: *Freud's Women*, London, Weidenfeld and Nichols, 1992.
- 7 ASH M.G.: « Psychology and politics in interwar Vienna: The Vienna Psychological Institute, 1922-1942 », in M. G. Ash and W.W. Woodward (eds), *Psychology in Twentieth-Century Thought and Society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987: 143-164.
- 8 BAAR H. S.: « Babies in Glass Cages », *The British Medical Journal*, 8 April 1944: 505.
- 9 BAGINSKY A.: « Zur Kenntnis der Atrophie der Säuglinge », *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1899; 25: 281-284.
- 10 BAKWIN H.: « Loneliness in infants », *American Journal of Diseases of Children*, 1942; 63: 30-40.
- 11 BAR-HAIM S.: « The Maternalizing Movement: Psychoanalysis, Motherhood and the British Welfare State c. 1920-1950 », PhD Thesis, University of London, 2015.
- 12 BENETKA G.: *Psychologie in Wien: Sozial- und Theoriegeschichte des Wiener Psychologischen Instituts, 1922-1938*, Wien, WUV, 1995.
- 13 BENETKA G.: « Hetzer, Hildegard », in B. Keintzel and I. Korotin (eds), *Wissenschaftlerinnen in und aus Österreich*, Vienna, Böhlau, 2002.
- 14 BENETKA G. and SLUNECKO T.: « Das Wiener Psychologische Institut und die Herausbildung der Entwicklungspsychologie », in L. Ahnert (ed.), *Charlotte Bühler und die Entwicklungspsychologie*, Vienna, Vienna University Press, 2015: 9-18.
- 15 BERNFELD S.: *Psychologie des Säuglings*, Vienna, Julius Springer, 1925.

- 16 BOWLBY J.: *Maternal Care and Mental Health. A Report Prepared on Behalf of the World Health Organization as a Contribution to the United Nations Programme for the Welfare of Homeless Children*, Geneva, World Health Organization, 1951.
- 17 BOWLBY J.: *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, London, Routledge, 1988.
- 18 BRUNS G. and GRUBITSCH S.: « Hildegard Hetzer – Pionierin der Entwicklungsverfahren », *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 1992; 16: 83-95.
- 19 BÜHLER C. and HETZER H.: *Kleinkindertests. Entwicklungstests vom 1. bis 6. Lebensjahr*, Leipzig, Hirzel, 1932.
- 20 BÜHLER C. in PONGRATZ L. J., TRAXEL W. und WEHNER E. (eds): *Psychologie in Selbstdarstellungen*, Bern, Hans Huber, 1972.
- 21 BYNUM B.: « Hospitalism », *The Lancet*, 28 April 2001; 357: 1372.
- 22 CARTWRIGHT L.: « “Emergencies of survival”: moral spectatorship and the “new vision of the child” in postwar child psychoanalysis », *Journal of Visual Culture*, 2004, 3, 40.
- 23 CRANDALL F. M.: « Editorial: hospitalism », *Archives of Pediatrics*, 1897: 14: 448-454.
- 24 CZERNY A.: « Säugling, Arzt und Pflegerin », in *Festschrift zur Eröffnung des Kaiserin – Auguste Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit*, Berlin, Georg Stilke, 1909.
- 25 DICKINSON E. R.: *The Politics of German Child Welfare from the Empire to the Federal Republic*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1996.
- 26 DURFEE H.: « Analyse der auf der geistigen Entwicklung des Säuglings wirksamen Anstaltsfaktoren », Wiener Diss. 1932.
- 27 DURFEE H. und WOLF K.: « Anstaltspflege und Entwicklung im ersten Lebensjahr », *Zeitschrift Kinderforschung*, 1933-1934; 42: 273-320.
- 28 ERIKSSON Z.: « Über Anstaltsschaden der Kinder: “Hospitalismus” in Kinderheimen », *Acta Paediatrica*, Supplement, 1925, 4.
- 29 FEHLEMANN, S.: *Armutrisiko Mutterschaft: Mütter- und Säuglingsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet, 1890-1924*, Essen, Klartext, 2009.
- 30 FINKELSTEIN H.: « Über Morbidität und Mortalität in Säuglingsspitalern und deren Ursachen », *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*, 1898; 20: 125-158.
- 31 FINKELSTEIN H.: « Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Szalardi: Die Sterblichkeit in den Säuglingsspitalern », *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1899, 69: 98-100.

- 32 FINKELSTEIN H.: « Die Bedeutung städtischer Säuglingsasyle für die Herabsetzung der Sterblichkeit in der Waisenkostpflege », *Zeitschrift für Säuglingsfürsorge*, 1907; 1: 6-12
- 33 FINKELSTEIN H. und BALLIN L.: *Die Waisensäuglinge Berlins und ihre Verpflegung im städtischen Kinderasyl*. Berlin, Urban & Schwarzberg, 1904.
- 34 FRANK L. et Wolf K.: « Die Testreihen für das erste Lebensjahr », in C. BÜHLER and H. HETZER, *Kleinkindertests. Entwicklungstests vom 1. bis 6. Lebensjahr*, Leipzig, Hirzel, 1932.
- 35 FREUND W.: « Über den "Hospitalismus" der Säuglinge », *Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde*, 1910; 6: 333-368.
- 36 FROHMAN L.: « Prevention, welfare, and citizenship: the war on tuberculosis and infant mortality in Germany, 1900-1930 », *Central European History*, 2006; 39: 431-481.
- 37 FUCHS R.: *Abandoned Children: Foundlings and Child Welfare in Nineteenth-Century France*, Albany, State University of New York Press, 1984.
- 38 GEISMANN C. and GEISMANN P.: *A History of Child Psychoanalysis*, London, Routledge, 1998.
- 39 GOTTSTEIN W.: « Kinderkrankenhäuser » in K. Biesalski, et al. *Fachkrankenhäuser*, Berlin, Julius Springer, 1930: 80-129.
- 40 HELLMAN I.: *From War Babies to Grandmothers: Forty-Eight Years in Psychoanalysis*, London: Karnac, 1990.
- 41 HENDRICK H.: « Children's emotional well-being and mental health in early post-Second World War Britain: the case of unrestricted hospital visiting », in M. Gijswijt-Hofstra and H. Marland (eds.), *Cultures of Child Health in Britain and the Netherlands in the Twentieth Century*, Amsterdam: Rodopi, 2003: 213-242.
- 42 HERRMANN T.: « Hildegard Hetzer als NSV Psychologin im okkupierten Polen (1942-1944) », in T. Hermann and W. Zeidler (eds), *Psychologen in autoritären Systemen*, Frankfurt a.M., Peter Lang, 2012: 129-163.
- 43 HEßLING J.: *Die Haltung zu Kindern in der deutschen Kinderheilkunde von 1877 bis 1980*, Herzogenrath, Murken-Altrogge, 1998.
- 44 HETZER H. and WOLF K.: « Babytest: eine Testserie für das erste Lebensjahr », *Zeitschrift für Psychologie*, 1928; 107: 62-104.
- 45 HETZER H.: « Die Entwicklung des Kindes in der Anstalt » in A. Busemann (ed.), *Handbuch der pädagogischen Milieukunde*, Halle, Hermann Schroedel, 1932: 159-173.

- 46 HEUBNER O.: « Ueber Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler », *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1897; 21: 441-444.
- 47 HEUBNER, O.: « Über die Zeitfolge in der psychischen Entwicklung des Säuglings und des jungen Kindes », *Ergebnisse der inneren Medizin*, 1919; 16: 1-31.
- 48 KAREN, R.: *Becoming Attached: First Relationships and How They Shape our Capacity to Love*, Oxford, Oxford University Press, 1998.
- 49 KING P. & STEINER R. (eds): *The Freud-Klein Controversies 1941-45*, London, Routledge, 1991.
- 50 KLEIN M.: « Weaning (1936) », in *Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945*, London, Vintage, 1998: 290-305.
- 51 KÖSSLER T.: « Die Ordnung der Gefühle: frühe Kinderpsychologie und das Problem kindlicher Emotionen (1880-1930) », in U. Jensen and D. Morat (eds), *Rationalisierung des Gefühls: Zum Verhältnis von Wissenschaft und Emotionen, 1880-1930*, München, Wilhelm Fink, 2008: 189-210.
- 52 KOZLOVZKY R.: *The Architectures of Childhood: Children, Modern Architecture and Reconstruction in Postwar England*, London, Routledge, 2013.
- 53 LANDÉ L.: « Entwicklung und Schicksal der im Kaiserin Auguste Victoria Haus geborenen Kinder », *Zeitschrift für Kinderheilkunde*, 1919; 20: 1-74.
- 54 MESZAROS J.: *Ferenczi and Beyond: Exile of the Budapest School and Solidarity in the Psychoanalytic Movement during the Nazi Years*, London, Karnac, 2014.
- 55 MÉSZÁROS J.: « Ferenczi in our contemporary world », in A. Harris & S. Kuchuk (eds), *The Legacy of Sándor Ferenczi: From Ghost to Ancestor*, London, Routledge, 2015: 19-32.
- 56 MIDGLEY N.: « Anna Freud: the Hampstead War Nurseries and the role of the direct observation of children for psychoanalysis », *International Journal of Psychoanalysis*, 2007; 88: 939-959.
- 57 MÜLLER H.: « Über Intelligenzprüfungen bei Anstaltskindern bis zum 3. Lebensjahre im Vergleich zu Kindern in der privaten Pflege », *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1925: 109: 345-351.
- 58 MÜLLER H.: « Muss es einen Hospitalismus in Säuglingsanstalten geben? », *Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter*, 1926/27; 2: 12-179.
- 59 PARSON L. G.: « Babies in glass cages », *British Medical Journal*, 4 March 1944: 336.
- 60 PFAUNDLER M. von, « Ueber Saugen und Verdauen », *Wiener klinische Wochenschrift*, 1899: 1012.

- 61 PFAUNDLER M.: « Über natürliche und über rationelle Säuglingspflege », *Süddeutsche Monatshefte*, 1909; 6: 310-324.
- 62 PFAUNDLER M. von: « Physiologie des Neugeborenen », in A. Döderlein (ed.), *Handbuch der Geburtshilfe*, vol. 1, Wiesbaden, J.F. Bergmann, 1915: 515-759.
- 63 PFAUNDLER M.: « Arthur Schlossmann », *Klinische Wochenschrift*, 1932; 11: 1246-1247.
- 64 PFAUNDLER M. and SCHLOSSMANN A.: *Handbuch der Kinderheilkunde*, 4 vols., Leipzig, Vogel, 1906.
- 65 POLAT B.: « Before Attachment Theory: separation research at the Tavistock Clinic, 1948-1956 », *Journal of the History of Behavioral Sciences*, 2017; 53: 48-70.
- 66 *Report of the Care of Children Committee*, London, HSMO, 1946.
- 67 RILEY D.: *War in the Nursery: Theories of the Child and Mother*, London, Virago, 1983.
- 68 ROPER M.: « From shell-shocked soldier to the nervous child: psychoanalysis in the aftermath of the First World War », *Psychoanalysis and History*, 2016; 18: 39-69.
- 69 SCHENK-DANZINGER L.: « Zur Geschichte der Kinderpsychologie: Das Wiener Institut », *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*, 1984; 16: 85-101.
- 70 SCHLOSSMANN A.: « Über Errichtung und Einrichtung von Säuglingskrankenanstalten », *Archiv für Kinderheilkunde*, 1902: 177-231.
- 71 SCHLOSSMANN A.: « Über die Fürsorge für kranke Säuglinge unter besonderer Berücksichtigung des neuen Dresdner Säuglingsheimes », *Archiv für Kinderheilkunde*, 1906; 43: 1-94.
- 72 SCHLOSSMANN A.: « Erfahrungen und Gedanken über Anstaltsbehandlung der Säuglinge », *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 1913; 11: 545-577.
- 73 SCHLOSSMANN A.: « Zur Frage der Säuglingssterblichkeit in Anstalten », *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1920; 67: 1318-1320.
- 74 SCHLOSSMANN A.: « Die Entwicklung der Versorgung kranker Säuglinge in Anstalten », *Ergebnisse der inneren Medizin* », 1923; 24: 188-209.
- 75 SCHLOSSMANN A.: « Die Anstaltsversorgung von Kindern », *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen*, 1927: 283-316.
- 76 SCOTT H. C.: « Babies in glass cages », *British Medical Journal*, 19 February 1944: 266-267.

- 77 SEIDLER E.: « Die Kinderheilkunde in Deutschland », in P. Schweier et E. Seidler, *Lebendige Pädiatrie: Festschrift zur 100jährigen Geschichte der Kinderheilkunde*, München, 1983.
- 78 SEIDLER E.: « Arthur Schlossmann », in *Jüdische Kinderärzte, 1933-1945: entrechtet, geflohen, ermordet*, 2nd rev. ed., Freiburg: S. Karger, 2007: 245-247.
- 79 SHAPIRA M.: « Psychoanalysts on the radio: domestic citizenship and motherhood in postwar Britain », in B. Smith et J. Regulska (eds), *Women and Gender in Postwar Europe*, New York, Routledge, 2011: 71-86.
- 80 SHAPIRA M.: *The War Inside: Psychoanalysis, Total War, and the Making of the Democratic Self in Postwar Britain*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013.
- 81 SPITZ R. A.: « Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood », *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1945; 1: 53-74.
- 82 SPITZ R. A.: « Hospitalism: a follow-up report », *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1946; 2: 113-117.
- 83 SPITZ R. A. & WOLF K. M.: « Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood », *Psychoanalytic Study of the Child*, 1946; 2: 313-342.
- 84 STEINER R.: *Tradition, Change, Creativity: Repercussions of the New Diaspora on Aspects of British Psychoanalysis*, London, Karnac, 2000.
- 85 STÖCKEL S.: *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik: das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*, Berlin, Walter de Gruyter, 1996.
- 86 SZALÁRDI M.: « Die Sterblichkeit in den Säuglingsspitälern », *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1899; 69: 89-97.
- 87 THOMSON M.: *Lost Freedom: The Landscape of the Child and the British Post-War Settlement*, Oxford, Oxford University Press, 2013.
- 88 TIMMS E.: « New approaches to child psychology: from Red Vienna to the Hampstead Nursery », in E. Timms et J. Hughes (eds), *Intellectual Migration and Cultural Transformation: Refugees from National Socialism in the English-Speaking World*, Vienna, Springer, 2003: 119-239.
- 89 URWIN C. and SHARLAND E.: « From bodies to minds in childcare literature: advice to parents in inter-war Britain », in R. Cooter (ed.), *In the Name of the Child: Health and Welfare, 1880-1940*, London, Routledge, 1992: 174-199.
- 90 VAN DER HORST, F. C. P. and VAN DER VEER, R.: « Changing attitudes to the care of children in hospital: a new assessment of the influence of the work of Bowlby and

Robertson in the UK, 1940-1970 », *Attachment & Human Development*, 2009; 11: 119-142.

- 91 VAN DER HORST, F. C. P.: *John Bowlby - From Psychoanalysis to Ethology: Unravelling the Roots of Attachment Theory*, Oxford, Wiley-Blackwell, 2011.
- 92 VAN DIJKEN S.: *John Bowlby - His Early Life: A Biographical Journey into the Roots of Attachment Theory*, London, Free Association, 1998.
- 93 VON HUG--HELLMUTH H.: *Eine psychoanalytische Studie des Lebens des Kindes*, 1913.
- 94 VICEDO M.: *The Nature and Nurture of Love: From Imprinting to Attachment in Cold War America*, Chicago, University of Chicago Press, 2013.
- 95 WEAVER L. T.: « Kinderheilkunde and continental connections in child health: the "Glasgow School Revisited"—Again », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2013; 68: 583-626.
- 96 WOLF K.: « Die grundlegenden Prinzipien des Entwicklungstests und die Möglichkeit ihrer Realisierung », Wien, Diss. 1930.