



Caroline Meriaux

Histoire de la psychiatrie

De la folie aux maladies mentales

Qu'est-ce qu'un fou ? Cette question se pose de tout temps. Toutes les sociétés humaines ont eu à faire à la folie même si celle-ci a pu prendre des significations diverses selon les cultures et les époques. En outre, de l'antiquité à nos jours, la folie a toujours suscité des réponses sociales spécifiques, en lien avec ces différentes acceptations.

Pour autant, la folie a une histoire qui ne se confond pas à celle, beaucoup plus récente, de la psychiatrie. C'est surtout à partir de la révolution qu'on ose penser que la folie peut être soignée et que les « fous » peuvent avoir la dénomination nouvelle de « malades ». C'est en ce sens que Michel Foucault a écrit : « *C'est à une date relativement récente que l'occident a accordé à la folie un statut de maladie mentale. On a dit, on a trop dit que le fou avait été considéré jusqu'à l'avènement d'une médecine positive comme un possédé.* »¹.

Tour à tour, le fou a été, en effet, envisagé comme étant possédé par le diable ou par les esprits ; insensé c'est-à-dire frappé de déraison ; atteint de lésions organiques (notamment cérébrales) ; victime de conflits psychiques ou éjecté du système symbolique régit par le langage (forclusion). De la folie aux maladies mentales, il y a eu changement de paradigme : de l'opposition entre raison et déraison, on passe, avec la naissance d'une nouvelle discipline médicale appelée psychiatrie, à une opposition entre la maladie et la santé. Ce changement de paradigme s'est accompagné, à la fois, de nombreuses recherches et théories ayant donné naissance à la psychopathologie, mais aussi d'une nouvelle législation structurant et sécurisant la prise en charge des malades.

2

1. Le fou, celui qui ne jouit pas de sa raison :

Qu'est-ce qui caractérise l'expérience de la folie quand dans l'histoire, la folie a été ramenée à la déraison ? La folie semblait être vue en « négatif » de la raison. Michel Foucault se demande si la folie peut-elle être comprise comme l'inverse de la raison.

Pour autant, au Moyen-Âge, le fou était plutôt intégré à la vie sociale. Sous le prisme de la religion, la folie faisait partie du sacré. Elle s'expliquait par l'intervention d'un esprit, du mal, du diable, autrement dit d'un Autre qui arrachait le sujet à lui-même en le frappant d'aliénation. D'une certaine manière, la théorie lacanienne reprend cette même notion : le fou est « possédé » par un Autre non barré.

Cependant, le haut Moyen-Âge a connu un grand fléau ; après les grandes pestes qui ont décimé l'Europe, la lèpre est apparue et n'a pu être enrailleé qu'au XIVème siècle. Ainsi, c'est à l'époque de la renaissance, qu'une peur de se déposséder de soi-même pousse ceux qui sont – ou se pensent – raisonnés et raisonnables à exclure les aliénés pour nier

leur existence ainsi que celle de la folie elle-même. Il fallait alors éloigner le fou le plus loin possible. En outre, l'économie capitaliste en plein essor dictait ses codes : celui qui ne s'intègre pas dans les circuits de l'économie doit être exclu de la société. De ce fait, il a été décidé d'enfermer dans les anciennes léproseries les insensés, mais aussi les mendiants, les homosexuels, les prostituées, les criminels, les libertins, les vieillards, les invalides, les dissipateurs et les idiots, dans une indistinction totale entre tous ces personnages. A l'âge classique, le fou n'est pas vu comme victime d'une pathologie mentale mais comme un être refusant de suivre la morale commune, chez qui il faut susciter un sentiment de culpabilité pour le ramener vers la vertu. On cherche à rectifier des comportements déviants par la terreur.

En 1656, on assiste à la création de l'Hôpital Général (Salpêtrière, Bicêtre et quelques autres) : « *Une structure semi-juridique qui en dehors des tribunaux décide, juge et exécute* » écrit Michel Foucault dans son ouvrage *Histoire de la folie à l'âge classique*². Il appellera cette période *Le grand renfermement*. La déraison est exclue, comme on l'a fait de la lèpre au Moyen-Âge. L'internement apparaît au moment de la naissance de la raison triomphante avec la pensée cartésienne, mais aussi avec la connivence de la religion. Le fou, en effet, était considéré comme une menace car il est celui qui dit la vérité que la raison ne peut saisir. La raison n'a pas d'emblée cherché à comprendre ce qu'était la déraison en tant qu'objet scientifique. La folie, au sens de la maladie mentale, n'a pu devenir un objet de connaissance que bien plus tard. Cependant, le rapport de la folie du XVII^e siècle à nos jours reste empreint de cette conception classique ; l'affect commun encore aujourd'hui à l'égard du fou reste l'angoisse.

3

2. De la folie aux maladies mentales : un changement de paradigme

A la révolution, la ligne de fracture entre raison et déraison ne tient pas. En effet, l'aliéniste Philippe Pinel, précurseur de la psychiatrie, alors directeur de La Bicêtre, prend conscience de la tragédie qui se joue dans les hôpitaux et « libère les fous », aidé de Jean-Baptiste Pussin. Lui-même ancien pensionnaire de l'établissement, Pussin a développé les principes d'une approche à la fois humaine et ferme, ce qui inspira Pinel pour théoriser son traitement moral. Puisque l'aliéné n'est ni possédé par le diable, ni réduit à l'animalité, Pinel pense pouvoir le faire renoncer à son débordement passionnel et délirant s'il parvient à susciter chez lui une passion contraire. La notion de maladie mentale fait alors son apparition et avec elle, la psychiatrie se constitue véritablement comme médecine, c'est-à-dire qu'elle est envisagée avec une sémiologie, des symptômes et des maladies comme en médecine somatique. Le « fou » est alors considéré comme un être humain atteint d'une pathologie et les grandes recherches sont

dirigées vers les causes des maladies mentales, encouragées par la découverte de Bayle à propos de la *paralysie générale*. En effet, ce dernier a pu démontrer en 1879 que cette « folie » est due à une cause infectieuse, la *Syphilis*. Il y avait donc là un processus organique démontrable. Ainsi, la démence liée à une dégénérescence neurologique ou une tumeur cérébrale, la paralysie générale, les troubles de type hallucinations ou délires liés à la prise de toxiques ont bien une origine organique.

Pinel, Esquirol et leurs élèves ne se préoccupaient pas de l'évolution de leurs malades qu'ils séparaient simplement en curables et incurables. Sur le modèle de la médecine somatique, leurs successeurs s'intéressent à la « marche » des maladies. Ainsi, l'évolution est le critère principal de Kraepelin. Le préfaçant, Dupré écrit : « *Les passages les plus intéressants sont ceux que le professeur consacre à l'analyse du mécanisme psychologique des symptômes, à l'étude des rapports qui relient entre eux les états objectifs présentés par les malades aux états subjectifs qui les provoquent* »³. Par la suite, certains aliénistes comme Falret ont cherché à donner à l'irrationnel du délire une certaine rationalité, d'autres ont nommés certains mécanismes psychiques ou certaines pathologies (De Clérambault, Dupré, Sérieux et Capgras, etc). La psychanalyse et la psychiatrie classique a contribué à mieux appréhender la psychopathologie et s'est autorisée (et a autorisé les malades) à ne pas toucher au délire qui était entendu comme une « *tentative de guérison* ».

Dans les années 1950, avec l'arrivée sur le marché des neuroleptiques, la notion de maladie s'est ancrée encore davantage. A partir de cette période, la psychiatrie était dotée non seulement d'une classification des psychopathologies mais également de traitements médicamenteux. Bien que ces substances n'aient pour effet que de soulager les symptômes et non de soigner les malades, la psychiatrie est à partir de là dotée d'une pharmacopée spécifique.

3. En 1838, une loi régissant le traitement des malades :

C'est donc Pinel qui abandonne l'ancien modèle de l'Hôpital Général et crée l'asile. Cet espace, il le conçoit comme une société patriarcale soumise à l'autorité et la surveillance du médecin. D'après Foucault, le savoir médical reste des rapports de pouvoir et toujours en étalonnage avec la norme sociale (d'où la mise en œuvre du traitement moral). Le malade est sous la dépendance du médecin. L'asile se positionne donc toujours comme une espèce d'instance judiciaire où la loi morale doit être appliquée. Le savoir scientifique et médical n'est que secondaire et pour ainsi dire, très pauvre à cette période.

Dans ce cadre, un élève de Pinel, Esquirol va, avec Ferrus et Falret, être à l'origine d'une loi, la loi de 1838, en grande partie inchangée aujourd'hui, régissant le traitement des malades mentaux et les limitations de leur liberté. Elle prévoit que chaque département se dote d'un établissement où les malades pourront être pris en charge, protégés mais aussi mis hors d'état de nuire à la société. Les internements pourront être sollicités à la demande de la famille ou d'un tiers qui s'intéresse à l'aliéné, ou alors d'office sous la responsabilité de l'autorité administrative. L'aliéné sera mis sous tutelle et ses biens seront gérés par un service spécialisé. Dans les départements ne disposant pas d'un asile public, un établissement privé religieux pourra, par convention, accueillir les malades, ce qui met fin à une longue querelle avec les congrégations. Au terme d'un long débat, la loi apparaît comme un équilibre entre un authentique projet soignant et les problématiques sécuritaires de la bourgeoisie louis-philipparde. Elle amène à une professionnalisation de la psychiatrie et confie au médecin un pouvoir d'assignation à résidence et de maintien en détention, exorbitant du droit commun. En outre, l'article 64 du Code Pénal, qui déclare l'aliéné irresponsable de ses actes, ouvre au psychiatre un champ supplémentaire d'intervention sociale. Il devient un expert auprès du juge et détient la possibilité de faire échapper à la justice l'auteur d'un crime ou d'un délit.

5

Il est à noter que l'après-guerre marque un tournant décisif avec le mouvement de la psychothérapie institutionnelle porté par François Tosquelles, qui considère l'hôpital psychiatrique comme un espace devant favoriser la parole et l'échange. Jean Oury, à la clinique de La Borde, prend sa suite. La sectorisation psychiatrique est officiellement instaurée en 1960. Elle vise à décloisonner la psychiatrie en maintenant les patients au plus près de leur environnement social.

Les changements de paradigmes au cours de l'histoire ont mené la folie vers une reconnaissance scientifique, au sens noble du terme, c'est-à-dire vers la psychiatrie classique comme science de la clinique. Elaborée essentiellement par les Français et les Allemands, elle doit rester, selon les mots de Jaspers, une table d'orientation devant les troubles psychiques. Pour autant, l'uniformisation de cette discipline qui fait appel autant à la création, à l'écoute analytique qu'à la science et à la pharmacopée, semble devenue impossible. Cela a pour conséquence la remise en cause de la psychopathologie classique risquant d'amener la psychiatrie dans une impasse.

¹ M. FOUCAULT, *Maladie mentale et psychologie*, Paris, PUF, 1954, p76

² M. FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, 1972

³ E. KRAEPELIN, *Introduction à la psychiatrie classique*, Paris, Vigot, 1907