

Du Moyen Age
à nos jours

LA FOLIE PEUT-ELLE ÊTRE NORMALE?



A cette question, fréquemment posée, comment répondre? D'abord, en soulignant son ambiguïté, car elle utilise au moins deux concepts flous: la folie et la norme. Ensuite, en repérant à travers l'histoire une double interprétation métaphorique et médicale de la folie. Enfin, en examinant comment le caractère pathologique des psychoses a été remis en cause.

La folie est étymologiquement «une outre remplie d'air, un ballon». Elle s'applique aussi bien à l'erreur de jugement, à l'incohérence des conduites qu'au manque de prudence; elle s'oppose à la raison (Y. Pelicier, «Manuel alphabétique de psychiatrie»). En droit et en médecine, elle est plutôt synonyme d'aliénation mentale. Professeur de psychiatrie parisien, Benjamin Ball avait, au siècle dernier, proposé une classification des folies: neuropathiques, diathésiques, sympathi-

ques, toxiques, organiques, etc. Ces qualificatifs nous ramènent à Molière et sont obsolètes pour le psychiatre. Le terme de folie l'est aussi. Pourtant, le grand public reste attaché à ce mot flou mais percutant, stigmatisant ou glorifiant toute déviance.

La norme est en revanche un concept beaucoup plus vaste, une référence statistique pouvant concerner tout à la fois les sciences exactes et le comportement. Pour Ajuriaguerra, le normal est «une no-

tion équivoque» quand elle s'adresse à la santé de l'homme. Revient alors la formule de Minkowski illustrant la diversité des écarts: «si l'aliéné sort du cadre, le génie sort du rang».

Quant au psychiatre, il est également mal connu et très caricaturé. L'ambiguïté qui l'entoure est entretenue par la liste des qualificatifs dont la racine est «psy» ou «psycho», environ 50 dans un dictionnaire français non spécialisé de volume moyen. Entre le psychomotricien, le

psychologue, le psychanalyste et le psychothérapeute non médecin, que comprendre? S'agirait-il de médecins spécialisés dans le traitement des maladies mentales?

elle fascine, car elle donne l'espoir d'y trouver une compréhension de soi-même. Cette motivation est d'ailleurs celle avancée par certains étudiants en médecine qui veulent devenir psychiatre.

le Moyen Age qui s'enrichira de l'apport des médecines arabes. A côté de la folie médicale va apparaître la folie métaphorique telle qu'on la rencontrera, par exemple, dans les fêtes des fous qui correspondent à des rites sociaux, ou dans le personnage des fous de cour. A l'origine, les fous de village vivent de charité et remercient par leurs pitreries. Ils participent aux processions et aux festivités de la communauté et deviennent bientôt une institution. C'est ainsi que le costume traditionnel du «fol» apparaît au 13^e siècle. Ce personnage survivra jusqu'au règne de Louis XIV.

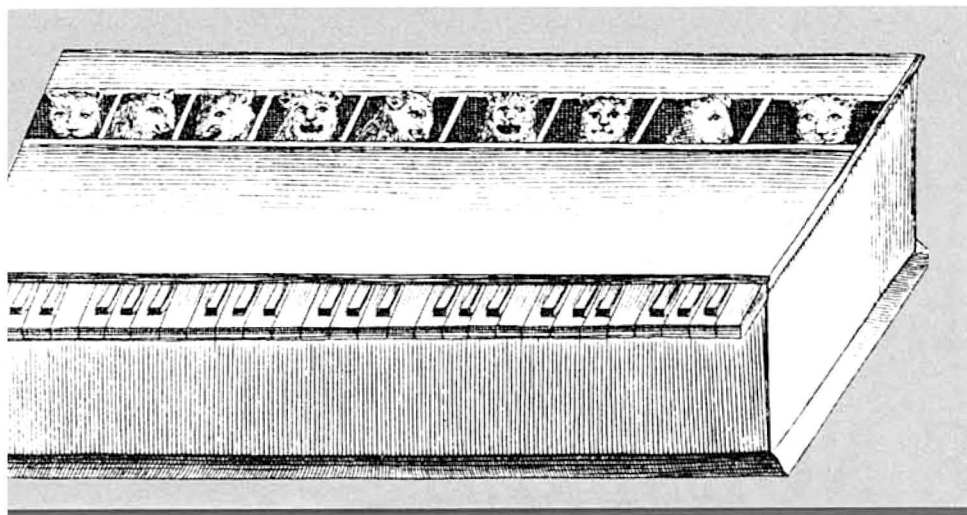
Le fol est l'intermédiaire entre les courtisans et le prince. Il divertit le souverain et le rassure quant à son bon équilibre.

Propriétaire du fou, le souverain ne peut être que sage, ce qui renforce son autorité. Au-delà de ces deux fonctions, les fols servent en quelque sorte de dispositif de dédramatisation, un dispositif nécessaire pour conjurer la folie qui était la grande peur du Moyen Age.

A la fin de cette période et parallèlement à la folie métaphorique, la «folie maladie» se développe. Elle annonce la prochaine autonomie de la maladie mentale par rapport à la médecine et donc la naissance de la psychiatrie. Cette différenciation s'accroît au 17^e siècle.

Les premiers hôpitaux psychiatriques apparaissent au 18^e siècle. L'Angleterre montre la voie avec W. Battie, médecin et administrateur de l'hôpital de Bedlam à Londres, membre fondateur de celui de St-Lukes pour les «lunatiques». A la fin du siècle, l'aliénation mentale sera reconnue comme pathologie autonome. C'est à cette époque que Pinel libère symboliquement les «fous» de leurs chaînes à l'Hôpital Bicêtre et qu'Esquirol organise le «traitement moral».

Les asiles vont naître et se développer. Leur construction crée une situation d'autonomie par rapport à la médecine et la «folie» médicale va alors disparaître au profit de la notion de maladie mentale. A défaut de pouvoir être traités, les malades psychiques seront minutieusement examinés; les différentes pathologies seront progressivement identifiées et classées selon un modèle médical. Aux yeux du psychiatre, il n'y a plus de fous, mais des malades mentaux, différents les uns des



Pour dissiper la mélancolie d'un prince (le fou), un acteur aussi ingénieux qu'illustre (le normal) avait conçu ce piano à chats. Chaque touche, munie d'une pointe très fine, stimule la queue d'un animal. Où sont la norme et la folie? Tiré de «Les fous et leurs médecines

de la Renaissance au XX^e siècle», de Cl. Quétel et P. Morel.

Le traitement de la folie, lui, est lié à des pratiques et à des lieux inquiétants (asile d'aliénés devenu hôpital psychiatrique) et à des qualificatifs péjoratifs tels que déchéance psychique, privation de liberté, renfermement, violence ou déviance. Ce rejet est parfois moins marqué et se réfère alors à une faiblesse de la volonté ou du sens moral. L'attitude peut même être favorable quand l'anomalie psychique est attribuée à un «événement déclenchant», une déviance culturelle, des sentiments religieux excessifs, voire simplement une pensée originale.

La folie métaphorique

Cette mosaïque constitue un univers flou, car elle résulte d'une représentation de la folie modelée par le souvenir de l'expérience pathologique d'un voisin, d'un ami, parfois d'un parent, mais également par la lecture, le cinéma, ou la télévision. Cette nébuleuse laisse rarement indifférent. Parfois elle inquiète. Parfois

A travers l'histoire apparaît une double interprétation métaphorique et médicale de la folie. L'enfermement prend alors son sens en référence aux institutions asilaires. On peut schématiquement reconnaître trois périodes qui vont de l'antiquité au 18^e siècle, du 18^e au début du 20^e siècle et du premier tiers de ce siècle à nos jours.

La première et la plus longue période, à peu près commune à tous les pays d'Europe, est caractérisée par la difficulté à distinguer le médical du philosophique, notamment à propos des passions et de l'importance de la tradition hippocratique basée sur la théorie des humeurs. Les futures maladies mentales sont incluses dans le corpus hippocratique: frénésie ou folie aiguë, manie, mélancolie, épilepsie (la maladie sacrée), l'hystérie «soustendue par la théorie du voyage de la matrice», c'est-à-dire de l'utérus.

Ce type de classification incluant la maladie mentale persistera pendant la longue période gréco-romaine (la folie est appelée *alienatio mentis*) et durant tout

autres, qui deviendront un jour curables.

Le concept de «traitement» apparait au XX^e siècle. La psychanalyse d'une part, les traitements biologiques d'autre part, relayés par les psychothérapies, les médicaments psychotropes (c'est-à-dire qui agissent préférentiellement sur le psychisme) et les mesures de réhabilitation, transforment radicalement le pronostic des maladies mentales et permettent aujourd'hui à de nombreux patients de retrouver leur «norme». Cette forme de folie, pourtant «devenue curable», est encore rejetée parce qu'elle rappelle l'institution asilaire.

La folie contestée

A cette folie rejetée se juxtapose une folie contestée qui banalise et peut-être annule le phénomène mental. La causalité

nous paraît prioritaire. En effet, le profane privilégie habituellement l'événement extérieur et explique certaines situations psychiques en termes de réaction. Cela est compréhensible, car tout facteur extérieur, appelé «événement biographique» par les chercheurs, est susceptible de favoriser une décompensation psychiatrique, que cet événement soit d'ailleurs redouté (accident, deuil, conflit, perte d'emploi) ou paradoxalement favorable (promotion professionnelle par exemple)! Privilégier exclusivement l'événement, c'est réduire le patient à ses seuls symptômes et ignorer l'organisation de sa personnalité. C'est ce qu'illustrent fort bien deux analystes reconnus, Leibovici et Diatkine, quand ils mentionnent, à propos des troubles réactionnels, l'utilisation parfois simpliste de la notion de conflit: «Il n'y a pas de commune mesure entre les conséquences lointaines d'une particularité de la communication précou-

thologies durables (il en est ainsi des «névroses des téléphonistes» décrites naguère par Leguillant).

Parfois, des situations ou des événements exercent une contrainte extérieure sur le groupe et sont susceptibles de favoriser des réactions assez stéréotypées. Le développement de la psychologie sociale depuis la fin du siècle dernier souligne également l'importance du fait social en psychiatrie: l'ouvrage de Durkheim sur le suicide en témoigne.

La remise en cause de la nature pathologique de la psychiatrie est aussi l'un des problèmes soulevés par l'antipsychiatrie. Ce terme a été créé par David Cooper, un psychiatre anglais, qui fonde, en 1965 avec Laing et Esterson, la *Philadelphia Association* afin de délivrer la maladie mentale, en particulier les psychotiques.

En fait, l'antipsychiatrie pose la tolérance et l'acceptation de la folie comme un de ses buts essentiels. On a surtout re-



Ce patient était en convalescence d'une décompensation psychiatrique et physique sévère. Il a réalisé ce tableau au cimetière, à l'occasion de sa première sortie. La légende, écrite de sa main, évoque «une taquinerie macabre et des sentiments reconnaissants». Est-il déjà guéri ou encore fou?

extérieure est prise en compte et la nature pathologique de certaines expériences créatrices est remise en cause. Les frontières entre le normal et le pathologique perdent leur netteté.

La question de la causalité extérieure

ce entre la mère et l'enfant et les conséquences de la présence d'une belle-mère conflictuelle au foyer». En revanche, la répétition et le caractère inévitable de certaines contraintes (stress) peuvent classiquement induire d'authentiques pa-

tenu qu'elle s'inscrivait dans un projet politique en dénonçant le rôle que la société faisait jouer à la psychiatrie, rôle répressif fondé idéologiquement sur un savoir médical. Elle voyait également dans l'obligation de soins un chemin qui con-

duit le sujet en crise aiguë à la chronicité car, pour Cooper en particulier, la descente dans la psychose constituait l'amorce d'un phénomène de mort et de résurrection. L'antipsychiatrie s'est ensuite étendue à une dialectique de la libération, sous une forme plus politique de révolution socio-culturelle et de contestation des institutions sociales, en particulier de la famille.

Au-delà de l'aspect « cathartique » (libérateur) et social de cette expérience, il faut retenir de l'antipsychiatrie ses aspects positifs, c'est-à-dire l'affirmation de facteurs sociaux potentiels dans les maladies mentales. Ceux-ci peuvent représenter, chez le porteur du symptôme, le prix à payer pour que l'entourage demeure sain (le film « Family life » l'évoque de façon caricaturale).

Le mouvement surréaliste a aussi contesté le caractère pathologique des psychoses, car c'était refuser d'y reconnaître l'originalité de la création même. Nous y faisons une brève allusion, car l'un des leurs, Antonin Artaud, fut au centre d'une polémique: interné après

Pour en savoir plus

Ajuriaguerra J., « Critères de santé et de maladie », Société vaudoise d'hygiène mentale, rapport 1962, 60^e année.

Bovet J., « La folie est-elle dangereuse ? » Société vaudoise d'hygiène mentale, rapport 1981, 79^e année.

Brant S., « La Nef des Fous », Editions de la Nuit Bleue, 488 p., Strasbourg, 1975.

Collée M., Quétel Cl., « Histoire des maladies mentales », PUF, Que sais-je ? Paris, 1987.

Postel J., « Nouvelle histoire de la psychiatrie », Editions Privat, 744 p., Toulouse, 1983.

Quétel Cl., Morel P., « Les fous et leurs médecines de la Renaissance au XX^e siècle », Hachette, 302 p., Paris, 1979.

Sutter J., « Les Fous de cour », 1988, non publié.

Tisseron S., « Histoire de la psychiatrie en bande dessinée », Editions Savelli, Paris, 1977.

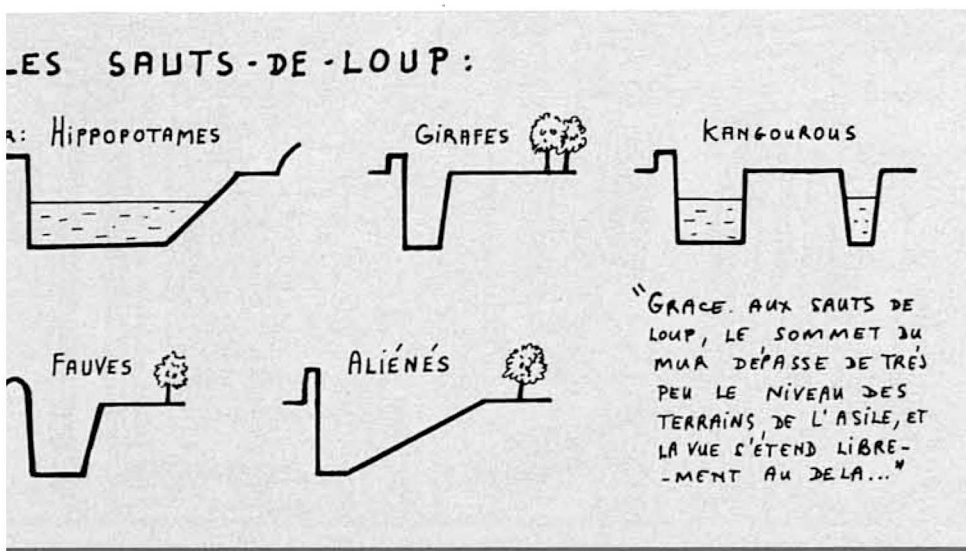
La maladie psychiatrique est alors désorganisation d'une structure. On peut ainsi concevoir aussi bien une normalité pathologique - on a parlé de « normosés », de « normopathes » - qu'une structure pathologique bien adaptée et répondant aux exigences de la normalité objective. La maladie mentale n'est donc plus exclusivement une inadéquation à une norme extérieure à l'organisation de l'homme. Cette théorie strictement individuelle de la vie psychique est l'un des apports irremplaçables de la psychanalyse. Elle est un symbole de l'évolution de notre spécialité et constitue une rupture avec le mode de pensée qui l'avait précédé. Elle n'exclut pas l'apport d'autres théories psychologiques, celles de l'apprentissage, de l'ethnologie et de la sociologie, qui ont bouleversé la compréhension du fonctionnement psychique dans ses dimensions personnelle, sociale et inter-culturelle.



Cette complexité de la personne, « folle » ou normale, est d'autant plus exemplaire qu'elle est individuelle. Inversement, la « folie » devient moins étrange quand on perçoit mieux les mécanismes qui sous-tendent cette désorganisation psychique. La conjonction de cette approche individuelle et de la multiplication des moyens thérapeutiques a produit les effets attendus. Les murs des asiles tombent, l'asile lui-même disparaît, le fou retrouve une nouvelle dignité, celle de tout malade. De plus, il est curable. A défaut de la normalité retrouvée, il importe de mettre en place de nouvelles capacités d'adaptation et d'atténuer la souffrance. Dans ce sens, la folie peut effectivement, si elle ne guérit pas toujours, retrouver une certaine normalité.

Henri Dufour

Professeur,
chef du Département
de psychiatrie adulte,
Hôpital de Cery



Les « murs de l'asile » étaient devenus un symbole, mais rarement traité de façon humaniste. Tiré de l'« Histoire de la psychiatrie en bande dessinée », de Tisseron.

son retour du Mexique en 1939, il fut traité par électrochocs, seule thérapeutique efficace disponible à l'époque.

Devant l'impasse d'une psychiatrie purement descriptive, la notion de norme doit être remplacée par celle d'adapta-

tion et de cohérence interne. Cette réponse est apportée par la psychopathologie qui donne un sens aux symptômes, en référence à l'histoire personnelle du patient et à son organisation psychique constituée en structure.