Document généré le 16 avr. 2024 03:05

Santé mentale au Québec

Ethnie et folie : visages pluriels de l'anormalité
Ethnic Background and Madness: The Many Faces of Abnormality

André Paradis

Volume 17, numéro 2, automne 1992

Communautés culturelles et santé mentale

URI : https://id.erudit.org/iderudit/502068ar
DOI : https://doi.org/10.7202/502068ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Paradis, A. (1992). Ethnie et folie : visages pluriels de l'anormalité. *Santé mentale au Québec*, *17*(2), 13–33. https://doi.org/10.7202/502068ar

Résumé de l'article

Ce texte suggère que les conceptions de la folie fluctuent avec les cadres sociaux, les valeurs dominantes de chaque communauté culturelle et les positions qu'occupent agents et intervenants dans le champ et la hiérarchie des savoirs. En tant qu'objet de représentations et de stratégies cognitives, la folie peut être considérée comme un « symptôme » des partis-pris « normatifs » et « réducteurs » de chaque époque mais aussi comme un révélateur de la sensibilité de chaque peuple à certaines dimensions du vécu de l'inusité. Passant en revue les versions magique, prophétique, théologique, morale, pathologique et analytique de la folie, l'auteur conclut son propos en attirant l'attention sur la nécessité de prendre toujours en compte cet ancrage culturel qui caractérise autant le discours fou que le discours sur la folie.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1992

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Santé mentale au Québec, 1992, XVII, 2, 13-34

Ethnie et folie: visages pluriels de l'anormalité

André Paradis*

Ce texte suggère que les conceptions de la folie fluctuent avec les cadres sociaux, les valeurs dominantes de chaque communauté culturelle et les positions qu'occupent agents et intervenants dans le champ et la hiérarchie des savoirs. En tant qu'objet de représentations et de stratégies cognitives, la folie peut être considérée comme un «symptôme» des partis-pris «normatifs» et «réducteurs» de chaque époque mais aussi comme un révélateur de la sensibilité de chaque peuple à certaines dimensions du vécu de l'inusité. Passant en revue les versions magique, prophétique, théologique, morale, pathologique et analytique de la folie, l'auteur conclut son propos en attirant l'attention sur la nécessité de prendre toujours en compte cet ancrage culturel qui caractérise autant le discours fou que le discours sur la folie.

Il y a, de mon point de vue, qui est celui de l'histoire de la médecine, un postulat qui veut que la folie n'existe que par où on peut la voir et la nommer. Elle ne prend corps que par le regard de celui qui l'observe, que par la compétence et le discours de celui qui la fait signifier. Elle est donc fondamentalement, de mon point de vue, un fait de signifiance, et par conséquent un fait de culture.

Non pas qu'en elle-même elle n'existe pas. Non pas que la folie soit une pure invention, une fiction changeante au gré des caprices, des croyances et des valeurs de chaque communauté culturelle. Il y a bien, je l'admets, une réalité de l'expérience de devenir ou d'être fou, qui précède ou excède toute appréciation culturelle de la folie, et qui fonde la prétention des sciences psychologiques d'en arriver à une connaissance universelle, métaculturelle, de ses ressorts les plus intimes. Le pathologique, en d'autres termes, ne tient pas intrinsèquement à ce qu'on en dit ou à ce qu'on en pense dans telle ou telle culture. Il devrait pouvoir être nommé pour ce qu'il est. Il devrait idéalement faire l'objet d'une *science de la folie*.

* L'auteur est professeur de philosophie rattaché au Centre d'études québécoises de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Mais, justement, si les choses ne sont pas si simples, et si le projet d'une science de la folie fait problème, c'est non seulement que la folie est une expérience en soi profondément énigmatique, mais c'est aussi pour deux autres ordres de raisons: le premier c'est que la folie n'est pas une maladie comme la peste ou la diphtérie: elle est une expérience globale qui interroge le sens de son rapport affectif et cognitif à l'autre, et par l'autre le sens et le non-sens de son rapport à soi-même.

Elle est donc relationnelle et tient aux conditions contextuelles de tout système de relations. Le second, c'est que les sciences sont elles aussi parties prenantes de la culture. Elles sont en rapport étroit avec leurs conditions de production. On ne peut donc imaginer d'expérience de la folie ou de discours sur la folie autrement qu'insérés dans un réseau d'interactions et de conventions communautaires, d'enjeux et de contraintes sociales, qui ouvrent en même temps qu'ils clôturent le champ de la représentation de la folie. La folie porte la marque des acteurs qui s'affairent autour d'elle. Elle reflète leur statut, leur fonction, elle prend la couleur de leurs intérêts de connaissance, de leurs valeurs, de leurs préoccupations, de leur langage, de leurs institutions, voire même de leurs préjugés et de leurs passions. Elle se plie aussi aux façons qu'on a de la repérer, de l'analyser, de l'interroger, de l'administrer, de la taire ou de l'officialiser. Tant et si bien qu'on ne peut aujourd'hui être fou comme on pouvait l'être hier. Qu'on ne peut l'être ici comme on peut l'être ailleurs. Pour l'historien, tout part en effet du lieu et du temps d'où on parle. On ne s'étonnera donc pas que la folie ait eu à travers le temps d'innombrables visages. Mon intention, dans cet exposé, est d'illustrer brièvement par le biais de l'histoire la variété de ces visages pluriels de la folie en espérant que les exemples que j'apporterai puissent aussi aider à mieux asseoir mes conclusions.

L'antiquité

Ce qu'il y a sans doute de plus frappant et de plus constant dans la folie, c'est cette impression que celui qu'on connaissait est devenu «autre», qu'il n'est plus ce qu'il était, qu'il agit et signifie, bien sûr, et c'est ce qui est troublant, mais de façon insensée, comme s'il était provisoirement habité par quelqu'un d'autre, par une entité étrangère, comme s'il parlait une autre langue. Dans le cadre des sociétés de l'antiquité, on comprend que l'urgence de contrôler symboliquement cette effraction ait essentiellement consisté à projeter sur des entités transcendantes, invisibles, à la fois étrangères et familières à la communauté, ce pouvoir inusité du fou de se transformer, de devenir un «suppôt», un «médium». Cette explication devait valoir non seulement pour les manifestations délirantes et pour les mouvements involontaires, comme les tics, les tremblements et les convulsions, mais aussi

pour les rêves, sortes de petits délires porteurs d'une autre existence et, manifestement, de messages prophétiques. La folie fut donc très tôt associée, non au pathologique, ce qui sera l'œuvre des médecins, mais à la transcendance. Elle fut investie culturellement comme une manifestation du sacré mais aussi comme un signe virtuellement destructeur pour la communauté et dont il fallait dès lors se préserver par des rituels et des incantations. Les esprits, on le sait, ne sont pas tous bien intentionnés.

La croyance en ce passage, en cette «passe» de la transcendance à l'immanence, se trouve en particulier attestée dans l'Égypte ancienne. Ici les fous, confinés dans des temples comme celui d'Imhotep à Memphis[1], étaient contraints pendant des jours à l'abstinence et à des rituels de prières, d'offrandes et de purification, sous l'œil vigilant des prêtres, dans l'attente d'un rêve ou de l'apparition d'un dieu qui viendrait enfin apaiser leur esprit tourmenté par l'esprit des morts, envieux du sort des vivants et voulant les attirer à eux. Nul doute que l'ascèse du jeûne, que l'application de la «règle d'abstinence», devait les prédisposer à cette rencontre. On espérait alors exorciser sur le vif ces mauvais esprits au moment où ils feraient clairement irruption dans l'univers des vivants à travers spasmes, délires et secousses. Moment crucial, où les esprits ancestraux pouvaient être arrachés du corps des possédés et renvoyés à leur tranquillité. La transaction avec ces esprits malfaisants, restés accrochés à ce monde par la folie ou la maladie de leur descendants, ou invités, on ne sait par quel sortilège, à venir périodiquement leur rendre visite, donnait alors lieu, de la part des prêtres guérisseurs, à des semonces comme celle que nous rappelle Osterreich dans un ouvrage du début du siècle:

> «Va-t-en toi qui viens dans les ténèbres, dont le nez est tourné par derrière, dont le visage est à l'envers et qui ne sais pas pourquoi tu es venu. Es-tu venu pour embrasser cette enfant? Je ne te la laisserai pas embrasser. Es-tu venu pour l'endormir? Je ne te laisserai pas lui causer du tort. Es-tu venu pour l'emporter? Je ne te la laisserai pas emporter. Contre toi je lui ai fait un talisman avec de la racine d'alfa, des oignons et du miel, doux pour les hommes, mauvais pour les morts[2].»

La croyance au caractère sacré de la folie a été consacré chez les Grecs par la pratique divinatoire des oracles. On connaît tous le cas des révélations de Delphes où la Pythie, autant par vocation que par rôle, se mettait en transes pour permettre aux dieux de se saisir d'elle et de parler à ceux qui, par son intermédiaire, imploraient leur aide. On trouve aussi des résidus de cette croyance, métaphorisée peut-être, chez Platon, qui, sans aller jusqu'à faire l'éloge de la folie, voyait pourtant dans le transport des poètes, comme dans la folie religieuse, amoureuse ou prophétique, autant de médiations où l'âme supérieure, qui tient du divin en nous, vient en rapport avec les voix célestes: celles des Muses, de Dionysos, d'Aphrodite ou d'Apollon[3]. So-

crate, son maître, plus vulgaire et moins averti des affaires courantes du panthéon, prétendait lui aussi tirer le meilleur de sa pensée de l'écoute de ses démons. Être sensible à ces voix intérieures, se laisser porter par les états seconds qui le rendaient provisoirement absent, était à ses yeux comme l'antichambre forcée de la sagesse, entendons de toute connaissance intime de soi-même. Il en fut de même des pythagoriciens qui s'astreignaient à un régime de vie mesuré des années durant pour se libérer de leurs passions et pour arriver à entendre la musique envoûtante des sphères célestes, généralement inaudible pour les simples mortels, et qui portait en elle la coulée pacifiante de l'harmonie du monde par delà tous ses désordres apparents. Ce genre de démarche cathartique, qui visait à rompre les résistances de la conscience critique, prédisposait l'esprit à des révélations mathématico-cosmologiques. Les prophètes d'Israël estimaient enfin eux aussi puiser leurs révélations dans une vie de retrait et de privation et dans des visions: sortes de rencontres inopinées, où, par buissons ardents et par chariots célestes, la Parole de Yahwé leur était clairement intimée.

Avec le miracle grec, avec les débuts de la société marchande, la vie urbaine, la montée des intérêts laïcs et politiques, le décloisonnement des frontières nationales et la propagation d'une mentalité empirique, gagnée aux œuvres de conquête, de réussite sociale, d'efficacité et de connaissance concrète des lois naturelles, ces conceptions religieuses de la folie furent provisoirement marginalisées. Sous l'impulsion d'Hippocrate, d'Arétée, d'Asclépiade, de Thémison et de Galien, la folie devint en effet une maladie au sens médical du terme, c'est-à-dire une pathologie soumise aux lois de l'anatomie et de la physiologie. La folie se retrouva donc contenue dans les limites du corps organe, lui-même soumis aux déterminations du climat et de la nutrition. L'épilepsie, ce qu'on appelait antérieurement la fureur de Dionysos ou le mal sacré, ce que Virgile appelait la frénésie d'Hercule[4], perdit son charme. Somatisée, la folie devint une affaire de pouls, lent ou rapide, fort ou faible, ou encore une affaire de déséquilibre dans la circulation et le mélange des humeurs, voire même une affaire de tempéraments, les tempéraments étant alors étroitement associés à la dominance des principaux liquides qui composent l'organisme (sang, bile noire, bile jaune et lymphe) et à leurs qualités (froid, chaud, humide, sec). La folie devint donc, par le fait même, une affaire de symptômes accessibles à l'œil exercé du médecin, les «humeurs» mentales et les manifestations émotionnelles, comme la joie ou la colère excessives, comptant elles aussi parmi les symptômes «psychophysiologiques» qui attestaient l'existence de la folie: cela permit l'élaboration d'une nosologie élémentaire (épilepsie, mélancolie, manie, hystéro-épilepsie) et de formes de traitements qui allaient s'imposer dans toute l'Europe jusqu'à l'aube de l'ère industrielle.

Le moyen âge

Autres lieux, autres mœurs. Avec le déclin des institutions romaines, les croyances locales, superficiellement christianisées, reprirent du poil de la bête. La folie s'en accommoda. On raconte, par exemple, qu'au pays de Galles[5], les fous en état de crise étaient conduits de force à la source de Sainte-Nonne où ils étaient précipités par surprise. Ils y étaient vigoureusement secoués, agités, tirés et poussés jusqu'à l'épuisement et jusqu'à ce que leur calme revienne. Ainsi purifiés de leurs démons, ils étaient escortés jusqu'à l'église pour la célébration de la messe, où rites, prières et incantations achevaient le travail commencé. Si l'expulsion du diable par cette hydrothérapie qui frisait parfois la noyade ne s'ensuivait pas, on recommençait la manœuvre autant de fois que nécessaire. En Écosse et en Angleterre, la formule variait quelque peu. Ici les agités et les divaguants étaient plongés au crépuscule dans une fontaine sacrée après qu'on les ait fait circuler par trois fois autour d'un tertre de pierre ou autour d'une église, où ils déposaient une offrande. Puis on les abandonnait à leur sort dans une chapelle, pieds et poings liés. Si le lendemain ils s'étaient libérés de leurs liens, ou si pendant la nuit ils avaient réussi malgré tout à dormir, le pronostic était bon. Sinon on pouvait se permettre de désespérer. À Gheel, en Belgique, on demandait au surplus aux fous de s'agenouiller et de ramper quotidiennement trois fois sous le sarcophage de Sainte-Dymphne comme si, pour renaître, il fallait frôler au moins symboliquement la mort et mimer, par le multiple magico-biblique de trois, la résurrection du Christ. Et pendant que les femmes faisaient la neuvaine dans l'église et que le prêtre y disait quotidiennement la messe, on espérait pour le mieux jusqu'au jour fatidique de l'exorcisme, pratiqué au pieds de la sainte statue de la vierge irlandaise. Quant à la tradition ascétique inaugurée dans l'antiquité, on la retrouve entre autres dans les pérégrinations imaginaires de Hildegarde de Bingen[6] et des visionnaires du groupe Helfta dont les récits racontent la descente aux enfers, peuplés par les monstres de la tératologie celtique, et la remontée vers le paradis, en passant par les errances du purgatoire, symbolisé par les étangs stagnants et les brumes des mers du Nord. Tout cela illustre bien la façon dont le moyen âge chercha à illustrer l'expérience de la folie comme voyage à travers la toute-puissance labyrinthique de l'illusion.

Avec le bas-moyen âge, l'institution ecclésiastique prit du relief et de l'assurance. En fait, elle occupa la place. Le droit canon chercha alors à imiter le droit romain impérial. On se mit donc à exorciser les possédés en grandes pompes et à grand frais sur la base de la question et de l'examen, avec tribunaux et témoins à l'appui, en suivant les principes orthodoxes de la foi et les subtilités audacieuses de la casuistique. Entre la sainte et la

sorcière, entre le saint et le sorcier, entre la Foi et la Folie, pour voir clair, on se sentit contraint de choisir. Mais le combat s'annonçait d'envergure, la cohorte des démons, comme l'estimera le médecin Jean Wier à la fin du moyen âge, ne comptant pas moins de 7,450,926 individus suspects, tous plus ingénieux, hypocrites et malicieux les uns que les autres. Par la pénitence, par la foi, par les sacrements, mais surtout par l'autorité d'Innocent III qui déclara ouvertement la guerre à la démonolâtrie avec sa bulle *Summis desiderantis* (1484), les inquisiteurs et leurs exorcistes se firent donc immuniser contre les ruses de Satan, ce sacré menteur. Devenus invulnérables aux onguents, aux filtres, aux venins et aux poudres fabriquées sur le conseil du Diable, devenus surtout insensibles au repentir des sorcières qui imploraient fallacieusement pitié, ils tentèrent de bien marquer les frontières entre la Lumière et les Ténèbres. Satan marquant au fer ceux qui pactisent avec lui, il leur fallut surtout consigner les marques discrètes qui témoignaient de sa présence. Car là où les mots mentent, le corps, lui, ne saurait mentir: cicatrices dissimulées sous la chevelure, mamelons excédentaires destinés à alimenter les diablotins, indices d'hermaphrodisme, segments de peau indurés, froids comme Satan, zones cutanées exsangues et insensibles, que l'on peut piquer à volonté et en profondeur sans que n'en résulte ni hémorragie ni douleur, voix rauque et emmitoufflée, doigts fourchus, comme ceux des reptiles ou des oiseaux de proie et finalement touffes de poil inusitées, plus spécifiques aux lycanthropes, ces loups-garous qu'il fallait enchaîner à l'époque critique des pleines lunes[7] pour contenir la violence de leurs assauts. À ces marques de luxure qui témoignaient clairement d'une présence qui contrarie les lois naturelles, s'ajoutait la gamme courante des signes manifestes: blasphèmes, peur viscérale de s'approcher des églises et des sacrements, crises convulsives ou progéniture monstrueuse, les sorcières comptant parmi leurs descendants des bossus, des pieds bots et des monstres de tout acabit. Exceptionnellement, dans les cas les plus spectaculaires, il fallait aussi compter comme signe de possession démoniaque la propension à se détendre et à s'endormir, comme par dérision, sous la torture, privilège généralement réservé aux saints martyrs. Par ailleurs, les adeptes de la sorcellerie étaient, croyait-on, non seulement des voleurs d'enfants nouveaux-nés, non encore baptisés, mais aussi, à leurs heures de sabbat, des anthropophages. D'après leurs témoignages, consignés sous le coup de la terreur, ils se rendaient à leur festin, à dos de balais, de chèvre ou de cheval noir, après avoir endormi leur conjoint avec quelque poudre et s'être frottés d'excréments de corbeau pour en acquérir les vertus. La peste bubonique, la famine, les guerres de religion, la paranoïa collective et le refoulement sexuel aidant, les moines Sprenger et Krœmer, suivis par Nicholas Rémy et Matthew Hopkins, eurent vite fait de mettre en forme le manuel du parfait inquisiteur qui obtint la sanction de l'université de Co-

logne. Qu'ils soient sorcières, empoisonneuses, sages-femmes, confesseurs ou moines concupiscents, on put donc, avec le soutien de la théologie, faire avouer aux suspects leur folie contractée en échange d'un peu de lucre, de pouvoir magique, de transport nocturne et d'orgies sacrificielles.

Du XVIIe au XXe siècle

Si le faîte des conceptions médiévales de la folie fut atteint avec la chasse aux sorcières, on peut dire, avec Foucault, que le péché capital des XVIIe et XVIIIe siècles fut celui de la Déraison. La normalité étant associée à la capacité de raisonner correctement, selon les règles de la bienséance et du bon usage bourgeois, la folie devint par le fait même synonyme de perte de raison, de régression vers l'animalité. On eut vite fait de remarquer ses affinités avec la débauche, le libertinage, la mendicité, l'ivrognerie, les mauvaises mœurs et le scandale, sans omettre le fait qu'elle menaçait la sécurité et coûtait fort cher au trésor public. Ce qui explique que certains magistrats rhénans n'aient pas tardé à se délester de leurs fous en les lançant à la dérive sur des péniches, comme des lépreux, pour les confier à d'autres cieux. C'était, il faut dire, l'époque où les paysans, appauvris et trop nombreux pour ce que pouvait donner la terre, affluaient vers les villes et venaient grossir les rangs de la racaille et des sans-abris. En France, on fit alors pour les fous ce qu'on avait déjà commencé à faire pour les 50 000 mendiants parisiens qui faisaient trembler la royauté. Avec l'édit du grand renfermement de 1657, Louis XIV, le roi soleil, mit en effet la folie à l'ombre. Il se trouva bientôt des fous enfermés un peu partout dans des conditions assez proches de celles que l'on réserve habituellement aux fauves[8]: que ce soit aux loges et à la Force de l'Hôpital général, dans les cachots ou les calottes de la Bastille, dans les cellules de léproseries désaffectées, comme celle de Saint-Lazare où se dévouait corps et âme Saint-Vincent de Paul, à la prison de Bicêtre ou encore à la Salpêtrière, dont la population passa de 700 à 8 000 pensionnaires entre 1650 et 1750. Le renfermement des fous, comme celui des autres marginaux sociaux, ouvrait la porte sur une autre époque: celle de l'incompatibilité de la folie avec les nouvelles valeurs de la bourgeoisie: travail, salariat, productivité, rentabilité, échange et profit, primat de la famille nucléaire et de la propriété privée, et instauration de la paix publique comme condition primordiale du progrès social. En regard de ces critères, le fou, en milieu urbain, se trouvait définitivement disqualifié. La folie acquit la réputation d'être dangereuse, criminelle, ce qu'elle était de temps à autre, et la communauté avoua son impuissance à la prendre en charge comme elle le faisait autrefois en milieu rural. C'est donc à la prison et à l'asile, financés par l'État, en périphérie des villes, qu'on allait dès lors songer à la confier. Parallèlement à cette politi-

que de renfermement, l'idée se répandit que la cause principale de la folie était l'oisiveté, mère de tous les vices, la paresse favorisant l'imagination débridée autant que les idées fixes. On ne se gêna donc pas pour faire la vie dure aux insensés, de peur qu'ils ne s'attachent à leur prison comme à un rempart pour exténuer confortablement leur vice. On leur confectionna même, cas par cas, toutes sortes d'appareils de contrainte destinés à inhiber leurs élans et à redresser leurs habitudes dangereuses ou perverses.

Puis vint la Révolution française et avec la Révolution les Idéologues, dont Cabanis et Pinel. Avec Cabanis, l'école de médecine de Paris en profita pour participer activement à la Réforme des Hôpitaux et pour se tailler une meilleure place dans les institutions hospitalières. Le clergé fut marginalisé et la médecine chercha à faire avancer l'idée, chère au siècle des Lumières, que la bonne morale, comme la bonne politique, reposait entièrement sur la connaissance des tendances et des mécanismes qui règlent le cours de la vie physiologique des hommes[9]. L'ère du scientisme était née. Partant du postulat que la vie mentale est intégralement réductible à l'activité du cerveau et des organes des sens et que les sensations obéissent aux lois de la physiologie, les médecins prirent la relève des prêtres et des moralistes et proclamèrent leur compétence dans l'étude et la régulation des comportements et des pensées. De vice, la folie devint par le fait même un terme générique désignant l'ensemble des pathologies du système nerveux. Du point de vue étiologique, ces pathologies, ces névroses comme on disait à l'époque, furent attribuées 1) soit à des lésions cérébrales, vérité acquise, estimait-on, depuis les examens anatomo-pathologiques de Ghisi, de Bonnet, de Littre et de Morgagni[10] 2) soit à des mauvaises habitudes cérébrales, c'est-à-dire à des associations de sensations morbides liées à des affects intenses de plaisir ou de douleur. Ces associations morbides, ces noyaux d'idées pathogènes, avaient pour effet d'une part de perturber la capacité de diriger à volonté l'attention, d'autre part de mobiliser toute l'énergie nerveuse sur l'objet unique d'un délire passionnel. Avec Pinel, la folie finit donc par se définir comme la dominance d'une passion passée à l'état d'habitude compulsive. Mais la grande innovation de Pinel fut surtout de proposer un nouveau paradigme du psychisme: celui d'une grappe de chaînes associatives, dont seuls certains rameaux, par leur proéminence, pouvaient être dits pathologiques: d'où l'idée de folie partielle, de folie intermittente, de chaîne délirante, qui sera par la suite développée par Esquirol. Cela faisait que l'aliénation mentale n'était plus considérée comme une déchéance dans la déraison mais plutôt comme un phénomène transitoire qu'on pouvait corriger et guérir dans la plupart des cas par le traitement moral. Par traitement moral, Pinel entendait un ensemble d'interventions qui visaient systématiquement à désamorcer ou à refouler les mauvaises habitudes contractées par

le système nerveux, pour leur en substituer d'autres plus acceptables. Cela pouvait se faire d'abord en inspirant au patient ce que Pinel appelait une «terreur salutaire»[11]. L'isolement des récalcitrants était le premier moyen indiqué pour mater la toute puissance de ces corps étrangers que sont les habitudes passionnelles. Faute de stimuli, en effet, toutes les habitudes, même les plus morbides, finissent par se perdre. Mais c'est surtout sur la crainte d'être puni ou sur la peur de perdre un privilège acquis que misait l'aliéniste pour arracher aux passions leur caractère compulsif. L'aliéniste pouvait aussi se contenter de jouer une passion contre une autre en faisant en sorte qu'un nouveau centre d'intérêt, cher à l'aliéné, combatte, affaiblisse et annule éventuellement une passion ancienne et vicieuse. Il s'agissait en ce cas de s'informer sur les goûts antérieurs du patient, de procéder donc à une sorte d'anamnèse superficielle, et d'attirer son attention sur de nouveaux besoins: travail manuel bien sûr, mais aussi artisanat, lectures, peinture, promenades, musique, théâtre, etc...[12]. La thérapie occupationnelle était née. Une autre façon de procéder était de tromper l'esprit des patients par une illusion plus forte que celle dont ils souffraient déjà[13]. Pinel estimait par ailleurs qu'un bon médecin devait savoir se faire aimer de ses patients. Il y mettait beaucoup d'insistance. Non par simple souci d'humanisme, comme on l'a souvent cru, mais parce qu'il pensait que là où il n'y a pas d'abord d'attachement, il ne peut y avoir ni crainte, ni regret, ni désir d'obéir et d'apprendre.

Le traitement moral devait en principe révolutionner la cure des mélancoliques et des maniaques. Il n'en fut rien. Dès 1850, même un aliéniste orthodoxe comme Henri Falret constatait que le traitement moral n'agissait qu'en surface sur les aliénés[14]. Quant aux asiles, plutôt que de se vider, ils se remplirent à qui mieux mieux faisant chuter les taux de guérison exagérément optimistes[15]. De 1807 à 1890[16], la population asilaire, en Angleterre par exemple, se multipliera par treize. En Allemagne, le nombre d'aliénés internés qui n'était que de 200 au début du XIXe siècle grimpa à 45,000 à la fin du siècle[17], comme si l'asile se mettait lui aussi à l'échelle de la grande entreprise. Ce taux de croissance exponentiel devait conduire l'institution asilaire à l'impasse. Privée de ressources matérielles et financières suffisantes, obligée de miser de plus en plus systématiquement sur le travail des aliénés et sur le regard vigilant de gardiens et de gardiennes illettrés, mal rémunérés et astreints à des conditions de travail extrêmement pénibles, l'asile n'accéda que laborieusement au statut d'hôpital psychiatrique. Même à la toute fin du XIXe siècle, le personnel médical des asiles se réduira plus souvent qu'autrement à des proportions symboliques: pour les neuf hôpitaux d'aliénés de l'État de New York par exemple, un médecin pour 271 patients[18] en 1894. Cette situation intenable fera dire au docteur Burgess (du

Verdun Protestant Hospital), dont les deux assistants étaient tombés simultanément malades le jour de Noël 1910:

> «Il est absurde de compter sur deux hommes pour veiller à eux seuls au bien-être de 750 malades[19].»

La démographie asilaire allait avoir son retentissement sur les conceptions étiologiques. Si Pinel avait déjà très tôt lancé l'idée qu'il y a une certaine prédisposition à contracter des maladies mentales, on allait vite finir par conclure, devant l'affluence des chroniques, que la folie était essentiellement une maladie dégénérescente et que même les pathologies mentales acquises étaient susceptibles de s'intégrer dans le système nerveux et de se transmettre aux descendants en prenant des formes accentuées avec chaque génération. Sous l'influence du darwinisme, beaucoup d'aliénistes se rallièrent à la théorie de la dégénérescence qui devait faire la gloire de Magnan et favoriser les politiques eugénistes de la fin du XIXe siècle[20].

À l'époque de Rush et de Pinel, et pratiquement jusqu'à la fin du XIXe siècle, on estima que la folie résultait de l'excitation nerveuse et de la congestion conséquente des vaisseaux et du système digestif. Il apparaissait donc normal que les aliénés soient plus sujets que d'autres à la constipation. Le traitement de la folie consistait donc à draîner tout ce qui pouvait obstruer et irriter l'intestin, le foie et l'estomac et se propager, par voie de métastase ou de sympathie, au cerveau. Les saignées, les ventouses et les ampoules au cou ou sur le crâne étaient particulièrement indiquées[21] pour décongestionner les artères cérébrales et pour faire tomber les excès de chaleur à la tête. On recourait aussi à la glace et aux douches froides, pour faire tomber la fièvre, pendant que les mains et les pieds, devenus frileux par compensation, étaient tenus au chaud par des bains de pieds ou par des frictions à l'alcool. En ce qui concerne les vomitifs, comme le calomel, la sanguinaire, l'ipecacuanha, ils servaient non seulement à évacuer eux aussi le système digestif, mais aussi à créer chez les maniaques un état de vertige et de prostration tel que leur agitation disparaissait comme par enchantement. On pouvait d'ailleurs obtenir un résultat similaire en étourdissant les malades hyperactifs pendant une quinzaine de minutes, et même parfois pendant plusieurs heures, avec l'aide de chaises tournantes suspendues ou de gyrateurs. Après quoi, le cerveau bien décongestionné, ils se retrouvaient doux comme des agneaux. Toujours conséquent avec la théorie de la congestion et de la chaleur cérébrale, Pinel croyait aussi avoir remarqué que les aliénés étaient plus agités et davantage sujets au délire durant les chaleurs d'été. L'américain Woodward confirma cette opinion en disant que les affections biliaires, causes de la mélancolie, étaient plus fréquentes dans les climats chauds.

Pour ne pas tolérer d'exception, la théorie de la congestion s'appliquait aussi aux organes féminins de la reproduction. L'aliéniste anglais

Pritchard expliquait en effet que la période précédant immédiatement les règles était particulièrement dangereuse, tout comme d'ailleurs la période critique de la ménopause, en raison de l'engorgement de l'utérus par ses propres substances et sécrétions[22]. Le savant aliéniste anglais Burrows, qui était d'avis que les menstruations étaient «le baromètre moral et physique de la constitution de la femme[23]», confirmait l'expertise de Pritchard en rajoutant que les femmes, en général plus enclines que les hommes aux maladies nerveuses, n'étaient pratiquement plus sujettes à la folie à partir de la cinquantaine et qu'elles pouvaient même s'adonner sans danger aux travaux intellectuels. C'était déjà depuis longtemps l'opinion d'Haslam qui partageait avec Burrows les préjugés de la morale familiale victorienne.

Puis vint l'époque, révolutionnaire elle aussi, des sédatifs et des narcotiques (hypnotiques) dont certains comme l'opium, l'hyoscyamine, le camphre à haute dose et la digitale[24] étaient déjà couramment utilisés pour diminuer rapidement le pouls et tranquilliser les plus violents. S'y ajoutèrent bientôt le stramonium, le conium, la paraldehyde, le sulphonal, les sels de morphine (acétate et sulphate), la lupuline, l'éther, les différents bromures et l'hydrate de chloral. Du modèle mécanique des saignées, des purgatifs et des bains, on passa donc, avec les travaux de Virchow en physiologie cellulaire et le développement de l'industrie pharmaceutique, au modèle bio-chimique. La folie devint une affaire de physiologie cérébrale. Comme le remarque l'aliéniste américain H. B. Wilbur, ce triomphe de la pharmacopée eut aussi comme inconvénient d'endormir parfois bien davantage les patients que leurs angoisses[25] et de servir d'adjuvant commode aux contraintes mécaniques[26]. À la fin du XIXe siècle, dit l'historien Grob, certains asiles américains consommaient six fois plus de médicaments chimiques que d'autres. Puis, avec la discrimination croissante des maladies lésionnelles et des maladies fonctionnelles, grâce aux contributions majeures de Bayle, de Charcot, de Babinsky, de Parkinson et de Jackson, on en vint aussi aux interventions chirurgicales, grandement facilitées par le développement antérieur de l'anatomie pathologique et par la découverte des antiseptiques et des anesthésiques: hystérectomies et ovariotomies pour l'hystérie, thyroidectomies dans les cas de catatonie, trépanations pour l'épilepsie, la chorée, le tic douloureux et l'aphasie[27], ponctions lombaires et chirurgie crânienne pour les délires d'origine traumatique. Contestées et contestables dans bien des cas, ces interventions chirurgicales furent aussi l'occasion de récupérations étonnantes. Il n'en fallait pas plus pour ouvrir grande la voie à l'expérimentation et à la spécialisation. En même temps que s'électrifiaient les hôpitaux, se développa un engouement parallèle pour la thérapie électrologique des névroses[28]. La théorie neuronale prit finalement la vedette et laissa planer à l'horizon le jour heureux où

l'électro-encéphalogramme viendrait livrer le comment et le pourquoi du sommeil, des comportements réflexes, des troubles sensoriels, des pathologies du cerveau et même, pourquoi pas, de la pensée. L'électro-choc pointait déjà lui aussi à l'horizon. Le microscope et la radioscopie aidant, la folie devenait désormais dans l'opinion scientifique une affaire de localisation et de frayage des voies nerveuses qui ouvrait les portes à la neuro et à la psychochirurgie. Toujours en chirurgie, on procéda aussi à des extractions de foyers infectieux aux amygdales, à la prostate, aux dents ou au système intestinal, les théories de Pasteur sur la contagion ouvrant aussi la voie aux théories bactériogénétiques de la folie[29]. Ces interventions hautement spéculatives finirent par être abandonnées. Puis ce fut à l'opothérapie, plus exactement au traitement de l'aliénation mentale par la thyroxine, à entrer dans la partie[30]. Comme plus tard le coma insulinique, ce genre de traitement, d'abord jugé révolutionnaire, allait finalement être considéré comme dangereux et nocif[31].

Au début du XXe siècle, on peut dire que le quadrillage du corps des aliénés était une affaire pratiquement faite. La folie avait été traquée par tous les côtés. C'est dans ce contexte, dominé par les conceptions organicistes, que Freud, en bute avec le corps capricieux des hystériques et en désaffection avec la neurologie, en vint en quelque sorte à boucler provisoirement la boucle. Je ne dirai pas qu'on retourna à la magie et à l'exorcisme. Mais tout au moins à l'au-delà: non plus celui des dieux et des démons, bien entendu, mais celui non moins mystérieux et abyssal de l'Inconscient du Désir et de ses représentants, aussi nombreux que les démons de Wier: imagos, fantasmes, rêves, mots d'esprit, symptômes psycho-somatiques, sans compter l'arsenal des mécanismes de défense qui fondent notre appartenance caractérielle et la spécificité de notre présence au monde. Avec Freud, on peut donc dire que le corps redevint signe et langage d'une autre scène, d'un arrière-monde, d'une autre histoire que celle qu'on raconte. Mais le clou de la révolution freudienne fut surtout de nous rappeler que nous sommes tous fils et filles de la division, que toute vérité ne se joue toujours que sur le socle de notre rapport au plaisir et à la douleur et que le décentrement est cela même qui nous constitue comme êtres humains, comme êtres d'intentions. Point de conscience sans inconscience. Point de normalité, de reconnaissance de sa propre distinction et de celle de l'autre, sans cette fragilité courageuse qui nous permet d'entrevoir, de façon intermittente, dans les interlignes de nos plus rigoureux raisonnements, la latence de notre propre folie.

L'histoire que nous nous faisons de la folie est généralement occidentale. Elle célèbre la montée et le triomphe de la rationalité critique et de la méthode. Ce sont là les valeurs courantes de l'Europe et de l'Amérique.

Cette histoire oublie pourtant que bien des conceptions de la folie que nous croyons révolues sont encore vivaces. Christian Lesne rapporte par exemple que l'esprit des morts, que j'ai évoqué à propos de l'Égypte ancienne, n'est pas en chômage[32]. Dans la tradition orale antillaise, en effet, les maladies mentales ont toujours une origine surnaturelle. On considère que les déficiences intellectuelles et l'épilepsie résultent de sortilèges jetés sur l'enfant ou sur la mère durant la grossesse et que la folie, c'est-à-dire les états hystériques ou psychotiques, résulte de ce que le malade, victime de la méchanceté, de la vengeance ou de la jalousie de quelqu'un d'autre, a sur lui l'esprit d'un mauvais mort qui l'influence, lui «impose des pensées et des actes», «lui fait dire des bêtises»[33] ou lui occasionne même des lésions au cerveau, ce pourquoi on viendra alors peut-être consulter un psychiatre. À moins que l'esprit qui hante le malade ne veuille plutôt lui communiquer un message, quelque chose qu'il est important qu'il sache, voire même une invitation à devenir lui-même voyant et guérisseur. Ce à quoi il ne saurait résister qu'à ses risques et périls. C'est en consultant le gadédzafé (le guérisseur, le voyant, généralement une femme) que le malade apprendra ce que signifie ce message embrouillé ou que pourra être chassé et expédié hors de lui le mauvais esprit qui l'habite. Le gadédzafé, par la transe, par son contact avec la clairvoyance de Saint-Georges, de Saint-Benoît, de Saint-Gabriel ou de Saint-Michel, par son art de les invoquer, pourra aller même jusqu'à révéler à la famille du malade, en termes plus ou moins vagues ou précis, qui est le sorcier qui lui a jeté son sort et qui, dans la communauté ou dans l'entourage du malade, est la personne qui lui veut du mal.

Cette conception de la folie est très proche de celle que décrit Collomb[34] dans un article sur la sorcellerie-anthropophagie dans les ethnies christianisées ou islamisées du Sénégal et de la Côte d'Ivoire. Ici, l'attaque de sorcellerie qui est à l'origine de la maladie mentale se manifeste d'abord chez l'ensorcelé par l'angoisse, par des troubles respiratoires ou cardio-vasculaires et finalement par des fantasmes de dévoration ou de mutilation corporelle. Celui qui en est atteint a comme l'impression qu'il est littéralement agrippé, mordu, pénétré par quelque chose, voire par un animal, qui le dévore de l'intérieur, et qui lui a été envoyé par l'intermédiaire d'un sorcier (marabout, seytané, rab ou djinné). Ce sur quoi insiste Collomb, c'est sur l'aptitude de la communauté à gérer conjointement et le stress social occasionné par la folie et la violence latente des membres des différents clans, en désignant, par l'intermédiaire du guérisseur, un coupable, un bouc émissaire à cette folie. Le coupable peut être soit la personne mal intentionnée à l'endroit du malade, qu'on évite autant que possible de nommer (c'est souvent par prudence un simple voyageur de passage), soit tel ou tel sorcier, possédé par un mauvais esprit, et qu'on peut toujours réintégrer dans la

communauté, après qu'il ait avoué sa faute. Là où les rites communautaires ne peuvent plus gérer le processus de réintégration sociale du coupable, il devient évidemment dangereux d'en révéler ouvertement le nom. Ce qu'il y a d'intéressant à noter, c'est qu'on a clairement ici un exemple où le fou, loin d'être uniquement un poids pour la communauté, est aussi une occasion pour qu'elle se reprenne en main. Dans ce contexte, la folie a aussi son utilité sociale. Mais cela implique aussi que la culpabilité rattachée à l'état de possession puisse aussi retomber sur quelqu'un.

Les conceptions sénégalaises présentent des ressemblances frappantes avec le rituel «tromba» de Madagascar décrit par les Raoul[35]. Ici on parle cependant d'empoisonnement plutôt que de dévoration, et la négociation avec l'esprit des morts prend davantage l'aspect d'une fête collective, rythmée, avec aspersions d'eau et imposition de terre sur la peau, pour favoriser la transe et la réapparition de l'ancêtre-roi qui va se manifester à travers les attitudes et les comportements reconnaissables de certains membres de l'assistance. À partir de là, on pourra entrer en communication avec lui et le satisfaire. Dans les conceptions amérindiennes traditionnelles, on retrouve aussi la dimension anthropophagique évoquée dans les traditions sénégalaises. Chez les Algonquins du nord-est du Canada, par exemple, c'est à l'esprit dévorateur Windigo qu'on attribuait encore au début du siècle la cause de la folie. Dans le folklore ojibway et cri, le Windigo, c'est un spectre avec un cœur ou un squelette de glace qui pousse ceux dans lesquels il réussit à pénétrer, à devenir à leur tour cannibales. Ce qui explique, d'après certains témoignages que cite le médecin anthropologue Margetts[36], que les Algonquins aient parfois préféré tuer leurs malades mentaux plutôt que de se faire dévorer par eux. Dans un texte de 1963, le docteur Jean Vellard[37], un compagnon de fortune de Claude Lévi-Strauss, rapporte que plusieurs communautés indiennes de l'Amazonie péruvienne préfèrent elles aussi noyer ou enterrer leurs fous irrécupérables. Une fois la mise à mort accomplie, il importe surtout de s'enfuir à toutes jambes et sans se retourner de peur que le Camari, c'est-à-dire le démon qui les habite, ne s'en prenne aux survivants. De façon générale, le folklore amérindien admet l'idée que la maladie mentale, comme les autres maladies, peut être aussi causée par l'intrusion d'un corps étranger dans le corps du malade: épines, échardes, fragments d'os, pointes de flèches, insectes, etc... Le traitement consiste alors à extraire ces objets en suçant la partie du corps affectée, à recracher le corps étranger sur lequel s'est fixé par affinité l'esprit de la maladie et à le mettre bien loin à l'écart de la communauté. Ces pratiques s'accompagnent d'invocations des esprits protecteurs, de cris, de menaces, sans oublier les rites de fumigation ou d'aspersion de fumée de tabac pour rendre la vie dure et, à vrai dire, irrespirable au «principe mauvais» qui habite le malade. Si on estime au surplus que l'âme du malade s'est perdue

ou a été volée, on en profite aussi pour la rappeler à grands cris et la capturer avec un filet ou un éventail de plume. Vellard dit aussi avoir été témoin de trois cas de trépanations réussies par les Indiens sud-américains pour soulager des malades atteints de fractures du crâne. Cela rend tout à fait plausible l'opinion de Margetts voulant que certaines communautés indiennes du Canada aient aussi pratiqué la trépanation pour guérir la folie.

Conclusions

Quel est l'intérêt de comparer ces conceptions et de les mettre en rapport avec leurs différents contextes culturels? Il y a pour cela au moins trois motifs:

Le premier est que le péché mignon, parfois fatal, de toute culture, c'est l'ethnocentrisme. Nous pensons d'abord la folie à travers les catégories qui nous sont familières, sous le poids des contraintes qui balisent les voies dans lesquelles nous sommes déjà engagés. Et ce n'est qu'en faisant l'expérience de l'échec ou de l'insuffisance de nos conceptions que nous consentons parfois à modifier nos points de vue et à les enrichir d'autres perspectives, de nouvelles avenues. L'un des premiers constats auquel est confronté l'historien de la folie, c'est que l'histoire est pleine de cadavres théoriques qu'on avait d'abord pris pour des coups de maître. S'il y a à la folie une dimension pathologique, que la théorie psychiatrique occidentale a abondamment étayée depuis le milieu du XIXe siècle, il y a aussi une dimension existentielle, une dimension de croissance, que nous rappelle par exemple l'antipsychiatrie et que même les cultures anciennes ont entrevue: de la folie on peut aussi parler en termes d'états-limites, de situations critiques, de situations de dépassements, d'inspiration, de création ou de révélation. En d'autres termes, la folie n'est pas à prendre ou à laisser. Et la frontière entre le normal et le pathologique laisse place à un vaste espace d'indécision sur lequel nous avons à réfléchir. Le meilleur moyen de jauger nos opacités, nos incertitudes et nos dogmes en matière de folie, c'est de nous confronter à d'autres points de vue, à d'autres expériences culturelles de la folie et d'apprendre par là ce qui relève justement de nos «préférences» culturelles. C'est sans doute ce qui fait dire à Ellenberger[38], que ce dont nous avons le plus besoin pour comprendre la folie ce n'est pas seulement de descriptions cliniques précises, c'est aussi d'observations et d'analyses du milieu socio-culturel.

En second lieu, on peut dire qu'il n'y a pas de langage de la folie qui n'emprunte aux traditions et aux formes expressives de la culture. L'idée que la folie est entièrement hors norme, hors langage, hors culture, qu'elle est un monde clos qui ne s'appartient qu'à lui seul, est une idée farfelue. Des ethnopsychiatres, des anthropologues et des sociologues comme Bain, Burrow, Devereux, Bastide[39], Mendel et Ruth Benedict ont montré en quoi les

névrosés et les psychotiques peuvent s'approprier à des fins symptômatiques ou délirantes, n'importe quel trait culturel: valeur, dogme, coutume et idéologie[40]. Ils ont montré que les hystériques et les psychopathes, du moins ceux qu'on présume tels, peuvent parfois mimer ce qu'on attend culturellement d'eux, comme dans l'amok ou le latah malais que l'on a convenu d'appeler des *culture-bound syndromes*[41] tellement il est difficile de les caractériser comme des formes «typiques» de déréalisation psychotique. Ces auteurs suggèrent aussi que certains traits pathologiques peuvent être intégrés dans les valeurs de base communautaires, en sorte qu'on puisse parler, plus ou moins abusivement, de névroses sociales, ou encore de sociétés hystériques ou paranoïaques au sens où la société amplifierait les tendances morbides de ses membres et leurs proposerait même des modèles d'actions conformes à leurs tendances agressives ou fusionnelles.

Je dirais enfin que si la folie doit continuer à signifier et à s'exprimer, et pour le fou et pour son thérapeute, il est vraisemblable qu'elle le fasse en empruntant à la couleur culturelle de chaque communauté ethnique. Le lien fondamental qui unit le thérapeute et son patient réside d'abord dans leur expérience commune de la culture, celle qui leur permet de se comprendre par allusions et par jeux de mots, et non celle, noble et savante, qui risque toujours de les éloigner et les diviser. Les bons théoriciens, pour cette raison, ne sont pas forcément les meilleurs cliniciens. En d'autres termes, chaque culture a son langage, ses allégories et ses images pour exprimer certains aspects du vécu de la folie[42]. Le langage populaire, commun, ordinaire propre à chaque culture, même le plus superstitieux ou le plus irrationnel, est celui qui permet d'exprimer le plus spontanément les joies et les peines. C'est donc celui qui permet le mieux de négocier l'intensité des affects. Personnellement, je ne me scandaliserai pas que Beziau ait pu dire[43] en 1978 qu'en France ceux qui croient à la sorcellerie sont plus nombreux que jamais et que Pagès[44] ait pu rapporter qu'à Poona, en Inde, nombreux sont les professeurs d'université, les psychanalystes et les médecins qui fréquentent une communauté thérapeutique instituée en secte et qui chaque année réunit quelques milliers de membres. Cela est symptomatique du ressac qui fait suite aux prétentions exorbitantes de notre culture scientifique. Puis-je rappeler, pour terminer, que toute thérapie réussie consiste généralement à se *ré* — approprier pour sa propre croissance les ressources de sa communauté culturelle et à réinvestir dans la culture, sous forme d'échange et de don, des énergies jusqu'alors consacrées à sa destruction ou à sa perversion?

NOTES

1. Cf. J. R. Jones, *A Sketch of the History of Psychiatry*, conférence lue devant les membres de la Osler Society, université McGill, bibliothèque Osler, Ms 324,1943, p. 3.

2. T. K. Osterreich, *Les possédés*, Tübingen, 1921. Cité par Michèle Ristisch De Groote, *La folie à travers les siècles*, Robert Laffont, Paris, 1967, p. 16-17.
3. H. F. Ellenberger, *Les mouvements de libération mythique et autres essais sur l'histoire de la psychiatrie*, Éds Quinze/critère, Montréal, p. 62.
4. J. R. Jones, *op. cit.*, p. 5.
5. Cf. Michèle Ristich de Groote, *op. cit.*, Robert Laffont, Paris, 1967, p. 60.
6. Cf. Ronny O Mara, *Le thème du merveilleux au XII*[e] siècle; le Groupe de Helfta et le voyage mystique, mémoire de maîtrise, philosophie, Université du Québec à Trois-Rivières, 1992.
7. Paul C. Roberts, «The Early History of Psychiatry in England», conférence lue devant les membres de la Osler Society, novembre 1938, université McGill, bibliothèque Osler, MS 324.
8. À propos de la garde des fous à Saint-Lazare, un contemporain écrit: «Les prisonniers sont enfermés jours et nuits dans leur cellule, sans en sortir de toute la semaine, pas même pour les nécessités naturelles pour lesquelles il y a un sceau au coin de la cellule que l'on vide par-dehors de trois jours l'un seulement, de manière qu'on est continuellement englouti de la mauvaise odeur qu'il produit, surtout pendant les grandes chaleurs». On ne donne jamais aux prisonniers ni feu ni chandelle, de manière qu'en hiver, ils sont des seize heures entières dans l'obscurité. Seulement quand il gèle à pierre fendre on les mène deux fois le jour pendant une heure seulement prendre l'air d'un fagot qui leur dégourdi à peine les pieds.» À la Salpêtrière, la situation n'était guère plus rose. Michèle de Groote écrit: «Les conditions de vie des aliénées étaient épouvantables, car on n'y plaçait que celles qui étaient réputées incurables lorsque le traitement donné à l'Hôtel-Dieu avait été sans effet. Les plus agitées, pieds et mains liées, un grand anneau leur encerclant le corps, étaient laissées à demi nues au milieu de leurs immondices. Les épileptiques se roulaient et se débattaient dans leurs chaînes. En hiver, lors des crues de la Seine, les basses loges situées au niveau des égoûts étaient envahies par d'énormes rats qui parfois s'attaquaient aux folles, et on les découvrait à la visite du matin, les membres ou le visage déchirés de morsures.» Cf. De Groote, Michèle Ristich, *op. cit.*, p. 129-130 et 151.
9. Cabanis, *Révolutions et réforme de la médecine*, in Oeuvres philosophiques de Cabanis, P.U.F., Corpus général des philosophes français, tome XLIV, 1, (sous la dir. de C. Lehec et J. Cazeneuve), vol. 2, 1956, p. 209-210: «On commence à reconnaître aujourd'hui que la médecine et la morale sont deux branches de la même science qui, réunies, composent la «science de l'homme». L'une et l'autre reposent sur une base commune, la connaissance physique de la nature humaine. C'est dans la physiologie qu'elles doivent chercher la solution de tous leurs problèmes, le point d'appui de toutes leurs vérités spéculatives et pratiques. De la sensibilité ou de l'organisation qui la détermine et la modifie découlent en effet les idées, les sentiments, les passions, les vertus et les vices. Les mouvements désordonnés ou réguliers de l'âme ont la même source que les maladies ou la santé du corps. Cette véritable source de la morale est dans

l'organisation humaine dont dépendent notre faculté et notre manière de sentir.»

10. Cf. Cabanis, *Rapports du physique et du moral*, livre X, in Oeuvres philosophiques de Cabanis, P.U.F., Corpus général des philosophes français, tome XLIV, vol. 1, 1956, p. 584-587.
11. *Ibidem*, p. 42 et 47.
12. *Ibidem*, p. 75, 86 et 88.
13. *Ibidem*, p. 233-237.
14. Cf. Henri Falret, «On the Construction and Organization of Establishments for the Insane (article II)», in *American Journal of Insanity*, vol. 10, 1854, p. 432-433.
15. À propos de la statistique asilaire et du mythe du pouvoir curatif de l'asile, cf. J. H. Trevaskis, «The Evolution of the treatment of the Insane in the United States», conférence lue devant les membres de la Osler Society en 1938, université McGill, bibliothèque Osler, Ms 324, p. 8: «Then suddenly (1820-1830), the pendulum of opinion swung heavily in the opposite direction and the conviction took root that all, or very nearly all of the mentally ill could be cured. At least 90% of all cases of insanity can be cured was solemnly asserted.» Cf. les nombreux exemples d'optimisme «statistique» fournis par J. H. Trevaskis. Cf aussi C. Whitehorn, «A Century of Psychotic Research in America», in Hall, J. K. et al., *American Journal of Psychiatry: Centennial Anniversary Issue, 1844-1944. One Hundred Years of American Psychiatry*, New York, Columbia, 1944, p. 169; aussi William Malamud, «The History of Psychiatric Therapies», *Ibidem*, p. 288.
16. Cf. Marlene Arieno, *Victorian Lunatics: A Social Epidemiology of Mental Illness in Mid-Nineteenth Century England*, UMI (University Microfilm International) Dissertation Information Service 1984 p. vi.
17. Cf. Thomas Hœll / Paul-Otto Schmidt-Michel, Irrenpflege im 19. Jahrhundert, Band AA, 1989 p. 16-17.
18. G. N. Grob, *Mental Illness and American Society (1875-1940)*, Princeton University Press 1983, p. 19.
19. C. H. Cahn, *Hôpital Douglas, 100 ans d'histoire et de progrès, Douglas Hospital 100 years of History and Progress*, p. 36.
20. L'Indiana fut le premier état américain en 1907 à faire passer une loi sur la stérilisation obligatoire des criminels invétérés, des idiots, des imbéciles et des violeurs». Cf. Nina Ridenour, Mental Health in the United States A fifty Year History, Ph. D. Thesis, 1967, p. 40.
21. Pratique du docteur Rees à l'asile de Toronto dans les années 1840, en témoigne généreusement. Albert Deutsch écrit à propos des patients américains au XVIIIe siècle: «Their scalps were chaved and blistered; they were bled to the point of syncope; purged until the alimentary canal failed to yield anything but muscus and in the intervals, they were chained by the waist or ankle to the cell wall.» Deutsch (*The Mentally Ill in America*, Garden City, Doubleday, 1937),

cité par Trevaskis, *op. cit.*, p. 3. Selon Trevaskis (p. 3) le XVIIIe siècle fut certainement la période la plus «noire» de l'histoire des maladies mentales.

22. F. Churchill, «On the mental disorders of Pregnancy and Childbed», in *American Journal of Insanity*, vol. 7, 1850-1851, p. 262.
23. *Ibidem*, p. 262.
24. Cf. Samuel B. Woodward, «Observations on the Medical Treatment of Insanity», in *American Journal of Insanity*, vol. 7, 1850-1851, p. 8. Cf. aussi G. N. Grob, *op. cit.*, p. 13.
25. «In the use of drugs at this time we find a rather deplorable tendency insidiously making its way into most state hospitals. In recounting his experiences, Campbell told of visiting some hospitals where the daily rounds of some of the physicians consisted largely of going about with syringe and hypodermic needle and indiscriminately giving inspections of sedatives and hypnotics to patients standing in line with slaves rolled up ready to receive their daily dose of chemical restraint. «Cf. William Malamud, *op. cit.*, p. 301.
26. «Dr. H. B. Wilbur noted that the use of mechanical restraint were directly relatied. The more mechanical restraints were employed, the greater reliance there was on sedatives and narcotics.» Cf. G. N. Grob, *op. cit.*, p. 14.
27. Cf. American Journal of Insanity, 1892, vol. XLIX, p. 222. William Malamud, «The History of Psychiatric Therapies», in *One Hundred Years of Psychiatry in America*, p. 292.
28. Cf. G. N. Grob, *op. cit.*, p. 13.
29. Cette bactériogénèse allait s'avérer particulièrement probante pour les cas de «folie puerpérale» et de neuro-syphilis.
30. Cf. *Proceedings of the American Medico-Psychological Association*, in American Journal of Insanity, XLIV (1887), p. 90. Cf. aussi William Malamud, *op. cit.*, p. 308.
31. William Malamud, *op. cit.*, p. 293.
32. Christian Lesne, *Cinq essais d'ethnopsychiatrie antillaise*, coll. Santé, sociétés et cultures, L'Harmattan, Paris, 1990, p. 81-103.
33. *Ibidem*, p. 82.
34. H. Collomb, «La sorcellerie-anthropophagie, genèse et fonction», in *L'Évolution psychiatrique*, 1978, vol. 43, p. 499-520.
35. Y. Raoul et S. Raoul, «Culte dynastique et possession: le «tromba» de Madagascar», in *L'Évolution psychiatrique*, 1982, vol. 47, p. 977-984.
36. Edward L. Margetts, «Indian and Eskimo Medicine, with Notes on the Early History of Psychiatry among French and British Colonists», in John G. Howells (Ed.), *World History of Psychiatry*, Brunner Mazel, Inc. New York, 1975, p. 400-431.
37. Jean Vellard, «La médecine indigène sud-américaine», in *Médecine de France*, n° 143, Olivier Perrin Éditeur, Paris, 1963, p. 7-16, 48.

38. Cité par M. de Barros-Ferreira, «L'immigrant portugais et «son» hystérie ou l'hystérie de l'immigration», in *L'Évolution psychiatrique*, 1978, vol. 43, p. 521.
39. Cf. Roger Bastide, *Sociologie des maladies mentales*, coll. Champs, Flammarion, p. 112-113.
40. Cf. Georges Devereux, *Essais d'Ethnopsychiatrie générale, Bib. des sciences humaines*, NRF, Gallimard, 1970, p. 249.
41. Cf. Lebra, William P. (ed.), *Culture-Bound Syndromes, Ethnopsychiatry and Alternate Therapies*, vol IV, An East-West Center Book, The University Press of Hawaii, Honolulu, 1976, pp. 3-31.
42. Un sorcier nambikwara d'Amérique du Sud dira, par exemple, qu'il a été littéralement foudroyé par un éclair sacré, que son esprit est sorti de son corps et qu'il a été transporté à plusieurs lieues de distance, qu'il a vu et entendu des choses étranges, qu'il s'est retrouvé seul, tremblottant et comme écrasé par le poids de cette présence divine et que c'est de là qu'il tient depuis ses pouvoirs de guérisseur (cf. Vellard, *op. cit.*, p. 9). Un chrétien, familier avec la bible, dira plutôt qu'il a été frappé et entièrement retourné par la grâce de Dieu, qu'il a vu la Lumière à tel point qu'il en a été frappé de cécité, qu'il a passé trois jours et trois nuits tourmentées, infernales, et qu'il est habité depuis par une foi nouvelle qui n'a plus rien à voir avec celle qu'il croyait avoir. Un américain du Texas racontera qu'il s'est retrouvé baigné en plein champ et en pleine nuit par une lumière aveuglante venant du ciel, qu'il a été introduit dans un vaisseau spatial par des extra-terrestres qui lui parlaient sans bouger les lèvres et d'une façon dépossédante, qu'il a à partir de là tout oublié et que depuis cet épisode sa vie a littéralement changé de sens. Un freudien invétéré dira enfin qu'il a fait l'expérience d'une levée du refoulement, qu'il a été envahi sur un mode hallucinatoire par des contenus depuis longtemps refoulés et que cet épisode a été un tournant dans sa vie. Du point de vue de l'exploration du sens, la dernière version, qui est sans doute la plus vraie, est aussi, à mon sens, la moins fertile.
43. Cf. M. de Barros-Ferreira, «Le mauvais œil, la sorcellerie et l'incorporation des esprits dans la psychiatrie de l'immigration», in *L'Évolution psychiatrique*, 1978, vol. 43, p. 987.
44. *Ibidem*, p. 987.

ABSTRACT

Ethnic background and madness: the many faces of abnormality

This article suggests that the notion of madness varies with the social context, the dominating values of each cultural community and the position given to agents and social workers in the field and in the hierarchy of knowledge. As an interplay of representations and cognitive strategies,

madness can be considered as a "symptom" of the "normative" and "reductive" biases of each era, but also as a revealing trait of the sensibility of each culture toward certain dimensions of unusual experiences. Following a review of the magical, prophetic, theological, moral, pathological and analytical versions of madness, the author concludes by emphasizing the necessity of always taking into consideration the cultural standpoint that characterizes the experience of madness as much as it does its study.