

SPLENDEURS ET MISÈRES DE LA PSYCHIATRIE

Soixante ans de débats dans la revue Esprit

[Sophie Roche](#), Texte relu et corrigé par le Pr [Michel Lejoyeux](#)

Éditions Esprit | « [Esprit](#) »

2015/3 Mars-avril | pages 41 à 51

ISSN 0014-0759

ISBN 9782372340014

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-esprit-2015-3-page-41.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Éditions Esprit.

© Éditions Esprit. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Splendeurs et misères de la psychiatrie

Soixante ans de débats
dans la revue *Esprit*

Sophie Roche*

EN DÉCEMBRE 1952, un numéro spécial *d'Esprit*, intitulé « Misère de la psychiatrie », constate que « le monde des aliénés reste celui sur lequel il est convenu de se taire ». Et pose la question : le malade mental ne serait-il pas privé de tout discours et de tout droit ? Ce numéro présente notamment la parole des malades, la vie quotidienne à l'asile et participe au bouleversement des idées dans la psychiatrie d'après-guerre, à travers la mise en cause de l'internement qui réduit la folie au silence.

On y retrouve les conditions du malade à l'hôpital psychiatrique avant et après-guerre. Malgré la construction de nouveaux établissements, la surpopulation progresse dans les hôpitaux psychiatriques. Les conditions d'internement bafouent la dignité humaine :

Salles d'opération sans stérilisation, hôpitaux sans sérum, sanas sans galerie de cure, les asiles laissent mourir à la vie de l'esprit, faute de soins, des milliers d'êtres humains¹.

* Interne. Ce texte a été rédigé à partir de la lecture des archives de la revue *Esprit* entre 1952 et 2012 (voir bibliographie en fin d'article p. 48).

1. Louis Le Guillant et Lucien Bonnafé, « La condition du malade à l'hôpital psychiatrique », *Esprit*, décembre 1952.

En province en particulier, le sort des malades « était souvent inhumain : abandonnés dans des dortoirs où ils dormaient dans des conditions d'hygiène atroces, ils étaient parfois enfermés dans des cages² ».

On constate que le nombre de sujets internés pour des troubles mentaux est dix fois plus élevé en 1950 qu'en 1835. Plusieurs hypothèses peuvent l'expliquer : une intolérance plus grande de la société moderne vis-à-vis des troubles mentaux, les progrès de l'assistance médico-sociale qui ont permis un meilleur dépistage même si la morbidité n'a guère varié, le vieillissement de la population et l'apparition de nouvelles catégories de pathologies (« déviances », « délinquances », alcoolisme, « déséquilibrés »). Mais la raison essentielle tient à des déterminations historiques, économiques et sociales beaucoup plus générales. Des préjugés et des injustices frappent de multiples minorités et groupes dominés : comme le soulignent Le Guillant et Bonnafé, « les aliénés sont (aux yeux de la classe dominante) les noirs, les indigènes, les juifs, les prolétaires ». C'est aussi l'époque où les nazis exterminent les aliénés, où le régime de Vichy les laisse mourir de faim, où des programmes eugéniques (en Suède ou aux États-Unis) les stérilisent.

En 1950, la structure asilaire est largement dominante. Dans leur majorité, les établissements sont des asiles fermés. Mais il existe un fort mouvement parmi les jeunes psychiatres pour ouvrir les institutions et soigner autrement. Après la guerre de 1939-1945, ils se révoltent contre l'institution asilaire et cherchent à « désaliéner » les asiles. Ces derniers sont changés en hôpitaux psychiatriques, puis on tente d'en faire des « milieux intersociaux de cure ». De manière concomitante, la psychiatrie évolue, le matériel et l'équipement s'accroissent et des médications neuroleptiques et « antidépessives » font leur apparition.

La fin du grand enfermement

C'est là que le regard porté sur la raison et la folie change. Les deux guerres mondiales et l'holocauste ont ébranlé la confiance dans les idées des Lumières. La folie n'apparaît dès lors plus comme une figure d'altérité à la raison. La relation normal-pathologique se modifie. Ses deux pôles ne sont plus en exclusion, mais se définissent

2. Pierre-Henri Castel, « Le fou : un personnage conceptuel ? », *Esprit*, mars-avril 2012, p. 173.

l'un par rapport à l'autre. La figure du fou, au côté de celle de l'enfant et du sauvage, interpelle la philosophie française. Le fou aurait quelque chose à nous apprendre sur la condition humaine. Le psychiatre Henri Ey prône la lecture d'Husserl et de Heidegger en opposition aux psychiatres qui restent sur des positions purement cérébralistes. Quant au philosophe Paul Ricœur, il incorpore Freud dans son œuvre (*De l'interprétation*³), rend visite à des patients à l'hôpital d'Orléans et assiste au séminaire de Lacan.

La publication de *l'Histoire de la folie à l'âge classique*⁴ de Michel Foucault en 1961 témoigne de ce tournant. La thèse du « grand enfermement » valorise l'affirmation d'une continuité de la raison et de la folie et l'on en vient même à valoriser la folie en soulignant la créativité artistique des malades mentaux. En effet, depuis Aristote, génie, créativité et trouble mental sont intimement associés. Les crises hallucinatoires de Rimbaud ; les phases maniaco-dépressives de Goethe, de Nerval ou de Schumann ; l'angoisse de Munch ; les tendances suicidaires de Gauguin ou de Van Gogh ; l'effondrement de Nietzsche ou de Camille Claudel ; la schizophrénie d'Artaud ; la dépression de Beethoven... En littérature, en peinture, en musique, on pourrait allonger à l'infini la liste des personnalités d'exception chez qui génie et folie se sont côtoyés. La création puise-t-elle toujours sa source dans la souffrance intérieure ? Antonin Artaud, justement, ne dit-il pas dans son livre, *Van Gogh, le suicidé de la société*, que « nul n'a jamais écrit ou peint, sculpté, modelé, construit, inventé que pour sortir en fait de l'enfer⁵ » ? Aucune étude ne pourra objectiver un lien significatif entre pathologie psychiatrique et capacité créatrice. Reste que la créativité, chez le sujet en proie à l'émergence délirante et à la perte de ses limites, lui permet de donner progressivement une forme à son chaos intérieur. Quoi qu'il en soit, du point de vue médical, la prise en charge à l'asile est mise en cause et deux grands courants réformateurs apparaissent.

D'abord, la « psychiatrie de secteur ». Promue en 1960 par une simple circulaire ministérielle, après de longues années de mobilisations et d'expérimentations⁶, elle choisit de mettre en place

3. Paul Ricœur, *De l'interprétation. Essai sur Freud* [1965], Paris, Le Seuil, coll. « Points Essais », 1995.

4. Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique* [1961], Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1976.

5. Antonin Artaud, *Van Gogh, le suicidé de la société* [1947], Paris, Gallimard, coll. « L'imaginaire », 2001.

6. Voir dans ce numéro l'article de Nicolas Henckes, p. 28.

des propositions de soin (consultations, hôpitaux de jour) en amont de l'hôpital, de sorte que celui-ci n'est plus qu'un des éléments de la prise en charge et perd sa centralité dans le dispositif.

La psychiatrie de secteur a quitté l'asile pour s'établir dans la cité. Soucieuse de permettre la prise en charge continue du malade par la même équipe pluridisciplinaire (médecins, assistantes sociales, infirmières, conseiller du travail), elle reposait sur deux axiomes principaux : offrir au malade toute une gamme de possibilités de prises en charge, de la plus lourde (hospitalisation) à la plus légère (consultations au dispensaire), et insertion de l'équipe psychiatrique dans la « communauté »⁷.

Le second courant, appelé « psychothérapie institutionnelle », a pour emblème l'asile de Saint-Alban. Il s'agit de mettre fin aux structures disciplinaires et hiérarchisées. De nouveaux rapports entre les soignants et soignés s'établissent. On remplace « les face-à-face meurtriers : toi ou moi » par les « corps-à-corps émouvants : toi et moi ». L'institution soignante est bouleversée selon des principes découlant à la fois de la psychanalyse et du marxisme. La psychanalyse a fourni un socle théorique et éthique à partir duquel s'est développée une approche clinique et thérapeutique de la psychose et de la vie institutionnelle radicalement différente. Elle a apporté une contribution décisive sur trois points. D'abord, elle a permis de contester le modèle asilaire de la maladie mentale. Ensuite, elle a brisé le caractère absolu de la coupure normal-pathologique en mordant sur « les zones frontières où les limites de l'anormalité et de l'inadaptation sociale se brouillent⁸ ». Enfin, elle a permis d'anticiper l'éventualité d'une pathologie, même si elle demeure latente, et donc d'agir préventivement. Quant au marxisme, il a mis l'accent sur l'aliénation sociale résultant du mode de production capitaliste. L'idée princeps de la psychothérapie institutionnelle est qu'il faut au préalable traiter l'aliénation sociale du lieu de soin pour pouvoir ensuite accéder à l'aliénation psychopathologique des patients. La psychothérapie institutionnelle est ainsi le mouvement clinique qui a redonné la parole au sujet et particulièrement au sujet de la folie, en mettant au cœur de son dispositif la question des aliénations de l'homme. Par la suite, ce modèle se diffuse largement, aussi bien dans la psychiatrie de secteur que dans certaines cliniques (en particulier celle de La Borde, avec Jean Oury et Félix Guattari).

7. Philippe Meyer, « L'antipsychiatrie, ou la mort dans l'âme », *Esprit*, septembre 1971.

8. Robert Castel, « Psychanalyse, psychiatrie et contrôle social », *Esprit*, décembre 1972.

Si ces deux courants réformateurs militent pour des changements institutionnels, ils cherchent aussi de nouvelles pratiques, qui ne contestent pas cependant la démarche même de soin.

Les antipsychiatres, en revanche, en viennent à nier la notion de maladie mentale. Comme le souligne Philippe Meyer, les différentes tendances antipsychiatriques s'entendent à peu près sur les points suivants :

La folie est un phénomène non médical, la folie est d'abord un phénomène d'exclusion sociale, lequel n'est possible que dans certaines conditions d'organisation de la société. Ces conditions sont politiques. Le discours du fou doit être reçu comme un discours révélateur, critique de la raison bornée, voire comme le seul discours sain⁹.

La crise du mouvement psychiatrique et la constitution d'une anti-psychiatrie ont été accélérées par les travaux de Michel Foucault. Selon lui, l'internement n'est pas à l'origine une conduite médicale et thérapeutique, c'est la société qui « fait ses fous » et l'institution psychiatrique n'est qu'une forme de pression de cette société sur ses exclus. Les antipsychiatres utilisent ses idées pour court-circuiter les systèmes de pouvoirs psychiatriques et disqualifier les institutions et leur violence. Ils considèrent la psychiatrie comme essentiellement répressive. Elle s'insère dans une répression plus générale qui sévit dans les sociétés capitalistes : répression qui se caractérise par la prééminence du « faire » sur l'« être » et qui exclut l'« être à part ». Le fou, rejeté sur les marges, exprime une vérité de l'exploitation sociale.

L'antipsychiatrie postulait que la folie était l'expression symptomatique d'une société folle. Les schizophrènes ne sont donc pas des malades mais des déviants par rapport à une norme sociale et leur internement n'a pas d'autre but que de les contraindre à accepter l'ordre établi. Le schizophrène est un être qui ne veut pas renoncer à son originalité, à sa richesse personnelle et sa folie est une régression pour retrouver une quiétude prénatale. Il ne faudrait donc pas intervenir par l'emploi de médicaments mais au contraire le laisser aller jusqu'au bout de sa folie, dont il reviendra naturellement guéri. Parmi d'autres, la psychanalyste Maud Mannoni considère le délire comme un voyage qui doit être poursuivi librement, jusqu'au bout de sa logique interne, fût-ce une logique de mort. Pour elle, la folie porte en elle les forces de sa propre

9. P. Meyer, « L'antipsychiatrie, ou la mort dans l'âme », art. cité.

rémission. La guérison deviendrait un processus normal qui ne demanderait aucune thérapeutique. Dans cette perspective, l'hôpital psychiatrique devient un refuge d'où tous traitements, toutes violences et toutes disciplines sont bannis. C'est à Cooper, médecin psychanalyste, que l'on doit le terme d'antipsychiatrie. Pour lui, il n'y a pas de psychose chronique mais seulement des institutions qui chronicisent les psychoses aiguës. Il mène une première expérience, qui va cesser au bout de quatre ans devant l'hostilité des infirmiers. D'autres communautés thérapeutiques ont été créées, par Ronald Laing en Angleterre, Thomas Szasz aux États-Unis et Franco Basaglia en Italie. Malgré des excès, l'antipsychiatrie a permis de mettre le statut social de la folie sur la place publique, de critiquer les institutions et de déclencher une recherche d'alternatives à celles-ci. Elle s'inscrit dans un mouvement plus général de contestation des autorités, ce qui a fait son succès.

Émergence du cerveau, abandon du fou

Après l'internement, le secteur et l'antipsychiatrie, les neurosciences sont désormais au centre du débat de la prise en charge. En promettant de nouvelles perspectives thérapeutiques, les neurosciences captent une grande part des budgets de recherche, tandis que ceux qui œuvrent sur le terrain sont laissés pour compte. Une conception exclusivement neurobiologique des troubles mentaux, qui tend à assimiler les psychoses à des maladies somatiques, s'est imposée dans les programmes de recherche et les formations. Pourtant, comme le souligne François Gonon¹⁰, on constate actuellement que les neurosciences n'ont pas abouti à la mise en place d'indicateurs biologiques pour le diagnostic des maladies psychiatriques ni à de nouvelles classes de médicaments psychotropes. D'autre part, la recherche en génétique, avec l'analyse du génome tout entier d'un grand nombre de schizophrènes, n'a pas réussi à mettre en évidence des anomalies génétiques. Les gènes ne contribuent à leur étiologie qu'en interaction avec leur environnement. Il semble donc illusoire d'espérer découvrir une cible moléculaire spécifiquement responsable des troubles fréquents. Ce point continue à faire l'objet de discussions.

10. François Gonon, « La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ? », *Esprit*, novembre 2011.

Conjointement, on assiste à un abandon du fou. La folie a perdu son pouvoir mobilisateur au profit d'autres souffrances (déviance, addiction, troubles de la personnalité) dans lesquelles elle se dilue. Le fou est un individu comme nous, qui souffre comme nous, semblable à la plupart d'entre nous, ce qui concourt à une banalisation de la folie. Il n'y a guère plus que la dangerosité qui interpelle. D'où l'importance des médicaments qui émoussent les symptômes les plus bruyants et les plus dérangeants. D'une tendance séparatrice qui a présidé à la constitution de l'asile et du savoir psychiatrique au XIX^e siècle, nous sommes passés à une tendance intégratrice : réintégrer, réhabiliter le psychotique dans la cité. Le sujet n'est plus fou, il est handicapé. La psychose est domestiquée et non guérie. On ne s'inquiète plus des murs de l'asile mais d'une souffrance diffuse dans la société. La psychose est insérée dans un ensemble plus large et l'on en vient à une confusion entre « maladies psychiatriques » et « souffrance psychique ». La qualité de vie est devenue le maître mot dans le domaine de la santé mentale. Conscients de cette tendance, Claude Barazer et Corinne Ehrenberg s'interrogent :

La psychiatrie aujourd'hui se trouverait-elle confrontée à des problèmes qui, par certains points, seraient exactement inverses de ceux de l'après-guerre ? Il ne s'agirait plus de dénoncer les effets de la ségrégation, de l'isolement, de la contention imposés à la folie mais de réfléchir de façon critique aux formes d'activisme social et thérapeutique qui satisfont, au contraire, à des impératifs d'intégration forcée et artificielle du fou au monde des normaux¹¹.

L'intégration du fou dans la société se fait au prix d'une réduction de l'écart apparent entre normalité et folie. Chaque individu se trouve confronté à sa propre souffrance, à sa propre « folie ». La « dépsychiatisation » du malade mental n'est-elle pas du même coup une « psychiatisation » de l'humanité tout entière ? N'assiste-t-on pas en effet à une explosion de la victimologie, au recours systématique à l'idée de traumatisme, à la mise en place de cellules psychologiques d'urgence à la suite d'une catastrophe ou encore d'un licenciement collectif ?

Dans la société libérale actuelle, la notion de santé mentale ne se réduit plus à ce qui relève de la psychiatrie ou encore de la psychologie mais prend en compte le bien-être en général qui devient un enjeu collectif :

11. Claude Barazer et Corinne Ehrenberg, « La folie perdue de vue », *Esprit*, octobre 1994.

Comment est-on passé de pratiques plutôt libertaires, voire opposées à la société de consommation, qui visaient l'épanouissement du soi [...] et la réconciliation avec le corps, à ce colossal marché de la performance individuelle qui s'est approprié, à l'inverse, l'idéal d'une surnormalité heureuse, et a ainsi *psychologisé* « l'idéologie de la réussite »¹² ?

Ainsi s'accroît le brouillage des frontières entre souffrance normale et souffrance pathologique. Mais, pour reprendre la question initiale, entend-on mieux les fous ? On ne s'en remet plus seulement aux murs de l'asile mais la folie continue d'inquiéter, qu'elle soit en prison ou dans la rue. Au-delà des enjeux professionnels, cela reste une question politique et sociétale. Il reste la place pour un nouveau débat qui ne laisse pas de côté les progrès épidémiologiques sur la maladie mentale, l'évaluation de ses conséquences sociales et les avancées des neurosciences et de la pharmacologie.

Sophie Roche

Texte relu et corrigé par le P^r Michel Lejoyeux

12. P.-H. Castel, « Psychanalyse et psychothérapies : que sait-on des professions sur lesquelles on veut légiférer ? », *Esprit*, mai 2004.

Soixante ans de débats dans la revue *Esprit*

« MISÈRE DE LA PSYCHIATRIE », décembre 1952

Jacques Alizon, « L'internée dans son cadre »

Albert Béguin, « Qui est fou ? »

Georges Bernanos, « La conversation avec le psychiatre »

Georges Daumézon, « Le poids des structures »

Henri Duchêne, « Aspect démographique »

Henri Ey, « Anthropologie du "malade mental" »

F. Klein, « Relations familiales »

Louis Le Guillant et Lucien Bonnafé, « La condition du malade à l'hôpital psychiatrique »

Yves Guiguen, « Qui entre à l'asile ? »

François Tosquelles, « La société vécue par les malades psychiques »

Georges Daumézon, « L'engagement dans la psychiatrie », décembre 1967

Gennie Luccioni, « Folie et aliénation », février 1968

- Philippe Meyer, « L'antipsychiatrie, ou la mort dans l'âme », septembre 1971
- Robert Castel, « Psychanalyse, psychiatrie et contrôle social », décembre 1972
- J. Furtos et R. Roussillon, « *L'Anti-Œdipe*. Essai d'explication », décembre 1972
- Gilles Barraband, « Une garde de psychiatrie à l'hôpital général », novembre 1975
- « UNE AUTRE RELATION THÉRAPEUTIQUE », avril 1978
Françoise Castel, « Écouter ou entendre ? »
Antoine Lazarus, « Vers une psychiatrie sociale plus habile ? »
Geneviève Mayol, « L'interruption thérapeutique »
Olivier Mongin, « L'expérience de Montceau-les-Mines »
- « SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET PASSIONS EXTRÊMES », janvier 1990
Édouard Zarifian, « La souffrance mentale entre divan, hôpital et médicaments (entretien) »
- Daniel Bougnoux, « Lacan, et après ? », août 1993
- Claire Barazer et Corinne Ehrenberg, « La folie perdue de vue », octobre 1994
- Caroline Eliacheff, « Malaise dans la psychanalyse », mars 2001
- Guillaume le Blanc, « L'invention de la normalité », mai 2002
- Pierre-Henri Castel, « Psychanalyse et psychothérapies : que sait-on des professions sur lesquelles on veut légiférer ? », mai 2004
- Alain Ehrenberg, « Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », mai 2004
- , « Malaise dans l'évaluation de la santé mentale », mai 2006
- Daniel Lindenberg, « Une autre préhistoire de mai 1968 : les mouvements institutionnels », mai 2008
- « LA VIE DANS LE GRAND ÂGE », juillet 2010
Esprit, « Le paradoxe de la folie, entre absence et omniprésence »
Jacques Donzelot et Alain Ehrenberg, « La souffrance des individus : un problème social ? À propos de *la Société du malaise* d'Alain Ehrenberg (dialogue) »
Guillaume le Blanc et Frédéric Worms, « Les maladies de l'individu »
- François Gonon, « La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ? », novembre 2011
- Pierre-Henri Castel, « Le fou : un personnage conceptuel ? (entretien) », mars-avril 2012

Gladys Swain, une autre histoire de la folie

S'il est un mystère dont l'histoire de la folie doit rendre compte, ce n'est pas celui de la permanence des préjugés et de la relégation. Décrire les formes de contrôle et de discipline imposées aux fous, c'est parcourir le répertoire le plus répétitif des contraintes imaginées pour redresser les comportements « anormaux ». Aujourd'hui encore, l'abandon à la rue, le confinement dans l'asile ou à la charge des familles, malgré les progrès de la prise en charge, rappellent l'évidence d'une exclusion et d'une méfiance séculaires.

La véritable énigme historique réside dans l'émergence de la conviction que la maladie mentale est curable. Celle-ci ne relève pas que de la bonne volonté des soignants. Elle suppose d'abord une rupture qui concerne l'histoire de la raison. On connaît la thèse de Michel Foucault (dans *l'Histoire de la folie à l'âge classique*) selon laquelle la raison devait, pour s'affirmer, procéder par exclusion de son contraire. Le grand partage entre raison et déraison s'affirme au moment du « grand enfermement » des insensés dans l'« hôpital général » en 1656. C'est une autre histoire de la raison que propose Gladys Swain dans ses travaux sur la naissance de la psychiatrie, où le moment déterminant n'est pas l'âge classique mais le tournant de 1800. Avec Hegel, en effet, c'est une raison en conflit avec elle-même qui devient pensable : là où la raison semble se nier elle-même, elle est pourtant conservée. Ici, Hegel se distingue de Kant, pour qui le fou était toujours enfermé dans sa folie et par conséquent incurable. Hegel, pour sa part, reconnaît chez le médecin Philippe Pinel l'idée d'une contradiction au sein de la raison qui ouvre une perspective thérapeutique.

Pinel, en effet, qui commence à décrire les maladies mentales, observe que certaines manies sont « intermittentes », ce qui signifie que le fou n'est pas toujours capté dans son délire, il a des moments de lucidité :

Modeste et plate découverte mais qui devient révolutionnaire lorsqu'on en tire la conséquence : que cet insensé n'est pas totalement insensé, qu'il conserve ne serait-ce qu'une ombre de présence à lui-même. C'est ici que l'insensé devient un « aliéné¹ ».

On peut donc nouer un dialogue avec l'insensé, c'est-à-dire lui adresser la parole et reconnaître en lui un interlocuteur, et pas seulement un aliéné à discipliner ou à moraliser. On identifie un écart entre le fou et sa folie, qui permet de s'adresser à sa part saine. Même fou, on reste un sujet, un sujet atteint par un mal qui n'abolit pas la conscience. L'enfermement, dans cette perspective, change de sens. Ce n'est pas un geste d'exclusion, mais l'ébauche d'une méthode théra-

1. Marcel Gauchet, « De Pinel à Freud », dans Gladys Swain, *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, 1994.

peutique. Il faut en effet un cadre pour que le « dialogue avec l'insensé » puisse porter ses fruits. Symbole de ce changement de pratique au sein du même espace, Pinel fait enlever les chaînes aux aliénés de Bicêtre en 1793. Le geste a été célébré comme celui d'un philanthrope mais il exprime aussi le changement de définition du lieu, qui devient un lieu de soins.

On voit donc la double opposition à l'histoire si influente de Michel Foucault : la folie tout d'abord, n'est pas l'autre de la raison, elle n'est pas définie par le mouvement d'exclusion que la raison impose en se définissant elle-même. Au contraire, c'est parce qu'on reconnaît le maintien de la conscience au sein même de la déraison qu'on fait naître une discipline à but thérapeutique. Ensuite, le « traitement moral de la folie » n'est pas un paravent de la domination. C'est une première étape sur le chemin complexe de la psychiatrie qui mènera, entre autres, à la découverte de l'inconscient et à la naissance de la psychanalyse.

Il est surprenant que cette histoire des débuts de la psychiatrie reste moins connue et discutée que la thèse plus unilatérale du « grand enfermement ». Elle a, en effet, le mérite de proposer une généalogie de notre modernité démocratique. Le tournant de 1800 porte bien sûr les marques de la révolution de l'égalité survenue une décennie plus tôt. Car c'est bien à partir de l'affirmation de l'égalité de 1789 qu'une autre conception de la folie devient possible : une conception inclusive, cette fois, qui reconnaît dans l'autre un interlocuteur malgré tout. Le pouvoir sur soi n'a plus rien d'évident à l'heure où le pouvoir de se gouverner collectivement révèle sa fragilité et ses difficultés pratiques. La démocratie ne se résume pas à l'émergence d'un Peuple souverain homogène, elle est aussi l'expérience d'une conscience déchirée par les contradictions d'un régime auto-institué, sans autre interlocuteur que l'histoire elle-même.

Marc-Olivier Padis

Œuvres de Gladys Swain

- *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des sciences humaines », 1994, précédé de « À la recherche d'une autre histoire de la folie », par Marcel Gauchet.
- *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1977, rééd. Paris, Calmann-Lévy, coll. « Liberté de l'esprit », 1997, précédé de « De Pinel à Freud », par Marcel Gauchet.
- *La Pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, avec Marcel Gauchet, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des sciences humaines », 1980.
- *Le Vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, avec Marcel Gauchet, Paris, Calmann-Lévy, coll. « Liberté de l'esprit », 1997.