

Anthropologie du « malade mental »

PAR HENRI EY

IL fut un temps où l'anthropologie se définissait comme science du corps de l'homme et, somme toute, était une pure et simple anthropométrie. C'est dans ce sens qu'à la fin du XIX^e siècle « l'anthropologie » de l'aliéné, du criminel ou de l'homme de génie se rétrécissait à la mesure des mesures du crâne, du volume des circonvolutions cérébrales, de la morphologie de la face, etc... Cette « physiognomonie » de la forme somatique et craniocérébrale touchait bien (comme les études biotypologiques nous l'ont montré) une certaine manière d'être homme. Mais si, selon le mot de Novalis, « l'âme est à la surface du corps », c'est dans un tout autre sens que cette formule peut être et a été interprétée. Car l'homme ne se définit pas seulement par son corps, mais par ce lien « tégumentaire » qui l'unit au monde, par son existence qui est essentiellement *coexistence*.

L'homme envisagé dans son commerce avec autrui, l'homme en situation, l'homme se faisant lui-même en produisant le milieu qu'il reflète et auquel il s'enracine par le mouvement même qui, l'arrachant à lui-même, institue sa personne, tous ces aspects de la vivante dialectique des relations d'homme à homme et d'homme à son monde, tel est précisément l'objet de ce que l'on nomme *anthropologie*. Science de l'homme en tant qu'homme, elle dépasse la biologie comme la « sociologie » dépassait la « psychologie », disait-on il y a quelques années. C'est dans cette perspective que doit être envisagé le problème du « malade mental ». Ce malade ne souffre pas dans son corps, ou ses organes — même si le poids de ceux-ci, comme nous le verrons, détermine sa chute et son malaise. Il souffre dans sa *coexistence*, que celle-ci affecte les modalités de ses liaisons affectives, sociales et familiales ou que, plus intime et comme plus interne, elle soit altérée dans les relations nodales qui lient

l'homme à son corps et à cette « matérialité » du monde social qui est incorporation, incarnation de l'esprit des autres dans le corps de chacun de nous (langage et pensée). De telle sorte que la maladie mentale est non seulement prise, comme toutes les maladies, dans la totalité de l'être somatopsychique (ainsi qu'on le répète sans cesse), mais qu'elle est toujours vécue comme un événement qui se situe dans le monde, événement qui confère à ce monde un sens et en reçoit le contre-coup au cœur même de toute réalité présente ou même possible. Cet hypochondriaque qui se plaint d'être desséché, c'est par le lien d'une métaphore existentielle qu'il vit l'aridité du monde ; et cet halluciné qui entend une injure, c'est de « tout le monde » qu'il entend se défier. De telles formes de « troubles », on le conçoit, sont à la fois si près de nous tous, de ce qui est l'existence de chacun de nous, et si étranges aussi, que le concept même de « maladie mentale » — avec tous les corollaires moraux, sociaux, théoriques et pratiques qu'il comporte — est resté longtemps et demeure encore obscur en regard de tous les problèmes de valeur et de réalité qu'il pose et implique. Sans entrer ici dans le vif de tous ces problèmes que j'ai approfondis ailleurs ¹, je me contenterai de les évoquer et de les situer dans la perspective de cette commune recherche.

Le « malade mental », pour se distinguer, pour se définir, pour surgir comme tel de la masse des hommes qui composent une société, doit y faire figure d'étranger, c'est-à-dire d'homme d'« un autre monde ». Cet « autre monde » est naturellement celui du merveilleux ou du surnaturel dans les sociétés primitivement religieuses, c'est-à-dire celles qui lient les individus entre eux et au monde dans le réseau d'une participation magique. Dans un tel monde, la *méconnaissance du malade mental* va de soi : il est considéré comme un être « sacré » ou « tabou », dont l'étrangeté procède d'un système de valeurs morales et religieuses (sorcier, médecin-man, possédé ou saint). Mais le « malade mental » n'est pas seulement étranger. S'il est retranché ou se retranche de la coexistence, c'est qu'il *ne peut pas* accéder aux formes sociales de la conduite et de la pensée de la communauté. Le trouble mental peut donc être méconnu, non seulement quand il ne se détache pas d'un univers mythique, mais aussi dans et par le contresens qui le dissout dans la gamme infinie des variétés ou variations de comportement personnel et qu'il n'apparaît pas alors pour ce qu'il est : une *impuissance*. Or, la hiérarchie des valeurs de comportement personnel n'est pas la même selon

1. Henri EY, *Etudes psychiatriques*, tome I (1948) et tome II (1950).

les conditions historiques, géographiques, ethnographiques. Le « malade mental » se détache à cet égard d'autant plus (contraste d'autant plus avec les autres), qu'il se présente comme un homme qui a perdu sa liberté, étrangeté caractéristique à l'égard des autres « étrangetés » ou « originalités ». Il n'est pas surprenant, comme je l'ai fait remarquer bien souvent, que ce soit précisément à ce moment historique crucial, à la fin du XVIII^e siècle, après la Réforme et au moment de la Révolution française, que le « malade mental » se soit imposé à l'attention de la société. Il ne fallait rien moins qu'une structure sociale de plus en plus fondée sur la liberté de la personne pour faire éclater l'existence et l'évidence du « malade mental ».

Nous voyons donc clairement que la méconnaissance du « malade mental » provient nécessairement d'une trop forte indifférenciation des personnes et des valeurs dans une société. Et ce qui s'est passé dans l'histoire se répète encore chaque jour dans tel ou tel groupe social, familial ou professionnel où on ne s'aperçoit pas que tel membre du groupe est un « malade mental », soit que, pour ce paysan qui conduit encore ses chevaux ou ce chef d'État qui garde encore les apparences et les automatismes d'une activité sociale, on n'ait pas l'idée de les considérer comme « malades mentaux » — soit que, pour ces parents, la mélancolie de leur fille soit due à une déception, ou que, pour ce prêtre ou ce juge, ce voleur névrosé soit simplement un aigrefin... La méconnaissance, la « scotomisation » du « malade mental » obéit dans ces cas aux mêmes lois qui ont aveuglé l'humanité, la philosophie et la science, si longtemps. Le « malade mental », en tant qu'il est cet homme altéré ou aliéné dans son humanité, en tant qu'il est plus ou moins irresponsable de ses actes, ne peut paraître tel qu'il est qu'à une conscience assez claire de la liberté et de la responsabilité individuelles, relativement auxquelles il se présente comme diminué.

Il est bien probable que dans toute société, présente ou future, où ne circulerait pas assez de liberté et de considération pour les valeurs spirituelles propres à l'individu, le « malade mental » serait — comme il le fut — inaperçu et écrasé.

Si le « malade mental » ne peut surgir devant la société et la médecine que comme un homme mutilé dans sa liberté, il est facile de comprendre que le médecin, en prenant possession de ce nouvel objet de son savoir, et la Société, en prenant conscience de ses devoirs à son endroit, se soient trouvés tout naturellement entraînés à « aliéner » à l'excès ces malades, jusqu'à les déshumaniser. En le considérant comme une sorte de « robot » à qui chacun refuse de ressembler — car toute

« ressemblance », toute « identification » avec cette mécanique explosive est, en soi, compromettante et dangereuse —, tout le monde, depuis l'aliéniste jusqu'au législateur en passant par les proches, la famille, les amis, les infirmiers, s'est trouvé pour ainsi dire d'accord pour l'expulser de la société et lui retirer son brevet d'humanité. Sans doute cette conception du malade mental comme « fou machine » est-elle caricaturale et la philanthropie, la charité ou la science ont-elles atténué la rigueur de cet opprobre ; mais cette image du fou a été la rançon de son « isolement » comme phénomène spécifique de la pathologie mentale. D'où naturellement le dogme de l'aliénation et de ses corollaires (internements, interdiction, caractère dangereux, irresponsabilité totale, incapacité civile, etc...), dogme qui, établi sur la loi du « tout ou rien », posent que le malade mental, n'ayant pas toute son humanité, n'en avait aucune. Ceci est particulièrement évident dans les conceptions mécanicistes de divers aspects de l'aliénation mentale (hallucinations, obsessions, délire, démence, etc.) réduites à la formation mécanique d'une marionnette humaine dans l'homme.

Cette première phase de la définition du malade mental et de son « assistance » par la ségrégation hors de la Société — qui à son égard sentait surtout le devoir de se protéger elle-même, tout « en lui accordant » généreusement les garanties du contrôle juridico-administratif de sa patente « aliénation » —, cette première phase a conduit aux législations et aux conduites médico-sociales du XIX^e siècle, à l'encontre (pas tout à fait « contre ») du « malade mental ». Lui assurer un lieu de paix, un *asile* et le protéger lui-même en même temps que les autres, tel fut le premier et le seul devoir que la Société se reconnut en le reconnaissant.

Mais le « malade mental », c'est-à-dire l'homme entravé dans sa liberté et diminué dans l'exercice de son activité proprement humaine de coexistence, ne peut se réduire à l'image de « l'aliéné ». Et, de fil en aiguille, il a bien fallu faire entrer dans le concept de « troubles mentaux » une multitude de formes plus atténuées, moins caricaturales. La notion de « névrose » est venue s'ajouter à celle de « psychose »... D'autre part le « psychosé » est apparu beaucoup moins « dément », « aliéné » ou « déshumanisé » qu'on se l'était figuré. De telle sorte que la fameuse loi de « tout ou rien » a cessé de fonctionner comme une guillotine et que de plus en plus le « malade mental » a paru être « un homme comme les autres ». Peut-être va-t-on si loin dans ce retour en arrière que l'on est maintenant menacé, dans certaines civilisations ou

groupes sociaux, de méconnaître à nouveau le « malade mental ». Après l'avoir trop « aliéné », on risque de ne plus l'« aliéner » assez en mettant sur le compte de son « *maladjustement* » aux conditions sociales et, en fin de compte exclusivement sur celles-ci, la « simple » inadaptation dont il souffre ou qu'il manifeste... D'où, dans certains aspects de l'assistance et de la science psychiatrique contemporaines, une certaine tendance à la fois à « dépsychiatriser » le malade mental et du même coup à « psychiatriser » l'humanité tout entière. Si l'on allait trop loin dans ce sens et si, sous prétexte de considérer le « malade mental » comme le produit de mauvaises conditions sociales, on finissait par admettre que c'est au sociologue et non au médecin, que c'est au psychologue, que c'est au psychanalyste non médecin qu'il faut adresser le « malade mental », que resterait-il de la notion même de « malade mental » ?

Pour si corrélatives que soient la notion de « malade mental » et l'existence de « l'homme-malade-mental » à l'égard de la coexistence et de l'environnement social (au point que, comme nous l'avons souligné plus haut, ce n'est que dans certaines structures sociales qu'il « se voit », qu'il pose l'exigence de son existence), ce serait donc une grande illusion que de considérer le « malade mental » seulement comme un homme « déformé » par les conditions de son existence et comme le « jouet » des incidences qui résultent de son comportement, de sa place, de son histoire ou de la pression de la société à laquelle il est incorporé. Le « malade mental » est un homme atteint, *altéré*, sinon aliéné dans son humanité, par une nécessité interne, une *désorganisation de son être*. Cette « désorganisation » qui correspond aux notions même des troubles « cérébraux », « organiques », « somatiques », c'est le mouvement même de la régression, de l'immaturation, de la dissolution, ou plus généralement de troubles héréditaires ou acquis de l'évolution de sa vie psychique, pour autant que celle-ci dépend de l'organisation de son organisme. Mais c'est aussi, et du même coup (comme de par le sommeil le rêve surgit), le retour, la régression vers le monde fermé et tumultueux des fantasmes qui soudent l'être à son corps, à ses besoins, à ses exigences passées (complexes) ou actuelles (tendances, sentiments, humeur, etc...). C'est cette opacité qui se substitue à la transparence, cette contrainte qui se substitue à la plasticité des relations de l'homme à autrui et à son monde qui constituent la base phénoménologique et existentielle de l'homme malade mental, qu'il soit seulement, névrosé, pris dans le vertige de l'angoisse ou, délirant, rivé dans le labyrinthe fantastique d'un monde déliré. Cette chute dans le vide existen-

HENRI EY

tiel d'une désorganisation de son être, cet aspect déficitaire, négatif et, en dernière analyse, somatique, du « malade mental » est fondamental et fait de celui-ci l'objet de conduites qui appartiennent à des sciences de la nature dont la pathologie, la science médicale font partie. Par contre, cet homme est encore un homme, et son existence d'homme-malade demeure encore dépendante des conditions de sa coexistence avec autrui. D'où la nécessité de considérer la pathologie mentale comme ce point d'intersection où se recoupent les perspectives des sciences de la nature et de l'anthropologie.

Si l'on s'écarte trop de cette perspective naturelle, on est fatalement menacé, ou de revenir à la conception de « fou machine », ou de revenir plus en arrière encore à la méconnaissance pure et simple du « malade mental ».

Une saine conception du « malade mental » exige comme corollaires pratiques ces conduites de la société et du thérapeute qui n'enferment pas l'homme malade mental dans l'alternative d'être atteint d'une maladie comme les autres ou de ne présenter qu'un comportement artificiellement pathologique. Il doit être soigné par des médecins qui le considèrent comme atteint dans son humanité et non pas seulement dans sa vitalité, se définissant eux-mêmes ainsi comme « psychiatres ». Il doit être traité comme un homme non pas retranché de la coexistence, mais encore coexistant et qui pose jusqu'à son dernier souffle le problème de sa coexistence.

Henri Ey.