



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service

Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

NOTICE

The quality of this microform is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us an inferior photocopy.

Reproduction in full or in part of this microform is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30, and subsequent amendments.

AVIS

La qualité de cette microforme dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de qualité inférieure.

La reproduction, même partielle, de cette microforme est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30, et ses amendements subséquents.

NAISSANCE DU CONCEPT DE LA MALADIE MENTALE
DANS L'OCCIDENT MODERNE

PAR

PAUL LABELLE

THESE PRESENTEE A L'ECOLE DES ETUDES SUPERIEURES
DE L'UNIVERSITE D'OTTAWA EN VUE DE
L'OBTENTION DE LA MAITRISE EN SOCIOLOGIE

UNIVERSITE D'OTTAWA



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

The author has granted an irrevocable non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her permission.

L'auteur a accordé une licence irrévocable et non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

ISBN 0-315-62296-2

Canada



UNIVERSITÉ D'OTTAWA
UNIVERSITY OF OTTAWA

"Chaque époque et chaque civilisation ont une idéologie et des institutions qui leur sont spécifiques, qui façonnent et reflètent tout à la fois les significations essentielles dont les hommes investissent leur vie."

Thomas Szasz

L'âge de la folie

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| CHAPITRE I: LA FOLIE DE DIEU..... | 11 |
| CHAPITRE II: LA FOLIE DE SATAN..... | 37 |
| CHAPITRE III: DIEU ET LE CAPITAL DONNENT NAISSANCE A LA RATIONALISATION..... | 50 |
| CHAPITRE IV: RATIONALISATION, SCIENCE ET MALADIE..... | 77 |
| CHAPITRE V: EMERGENCE DU MALADE MENTALE OU RATIONALISATION DE LA FOLIE..... | 105 |
| CONCLUSION..... | 141 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 146 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 164 |

INTRODUCTION

Une branche de la médecine, la psychiatrie, se spécialise dans l'étude et dans la guérison de la "maladie mentale". Selon certains textes d'histoire de la psychiatrie (ex. Ackernelch, 1968, Alexander et Selensnick, 1967), cette discipline connaît des ancêtres antiques et médiévaux qui attaquèrent des troubles du cerveau qui ressemblent à ceux étudiés par les psychiatres contemporains. Dans une perspective évolutionniste, on affirme que la différence entre le savoir psychiatrique d'hier et celui d'aujourd'hui réside dans l'écart technologique qui sépare les diverses sociétés historiques, c'est à dire que les psychiatres d'hier ne possédaient pas les mêmes outils que les contemporains ont à leur disposition. Ceci implique que les médecins antiques et médiévaux possédaient la même perception envers la folie que leurs contemporains; et que la psychiatrie moderne ne fait qu'ajouter, grâce à ses nouveaux outils, aux connaissances déjà établies sur cette "maladie"ⁱⁱ. Ainsi, on nous laisse croire que

i Il ne faut pas s'induire en erreur. Les conceptions médicales de la folie ont existé dans la Grèce antique, dans l'empire romain et au Moyen Age. Par contre, la vision médicale de la folie s'est institutionalisée, en occident, seulement avec l'arrivée de l'époque moderne. La conception religieuse de la folie a alors dominé le monde occidental, jusqu'à l'arrivée des temps modernes.

ii Selon la perspective évolutionniste, le moyen âge est surtout une période sombre dans l'histoire de l'humanité. On croit que la science a souffert beaucoup aux mains de la religion et que seulement quelques braves médecins continuèrent à traiter les fous selon les théories médicales de l'antiquité. Par contre, ce qui est important de retenir, c'est le fait que ces médecins, eux aussi, furent animés par les explications religieuses (par opposition aux explications scientifiques) de la folie et donc leur perception de la folie diffère qualitativement de la nôtre.

les découvertes récentes sur les causes organiques de la "maladie mentale" sont le résultat d'une démarche scientifique, à longue haleine, qui s'étale sur plusieurs siècles, pendant lesquels la folie est toujours perçue en termes de maladie.

L'hypothèse évolutionniste selon laquelle les sociétés occidentales, qui précèdent la nôtre, regardent la folie en termes de maladie est suspecte. L'époque historique qui précède la nôtre -le moyen âge- perçoit et définit la folie surtout en termes de châtement divin et de possession démoniaque. La conversion de la folie en une maladie, dans l'imaginaire social, est donc un évènement relativement récent dans l'histoire occidentale. Egalement, cette transformation de la folie en un phénomène médical semble résulter d'un nouveau regard qu'on pose sur elle. C'est plutôt grâce à ce nouveau regard que la folie devient une maladie. Ce n'est pas les propriétés intrinsèques de la folie qui font d'elle une maladie. C'est surtout l'émergence d'une nouvelle perception sociale de la folie qui détermine la définition sociale de celle-ci en termes de maladie.

Les germes de ce nouveau regard, qui diffère qualitativement de celui que possédaient nos ancêtres médiévaux, apparaissent autour de la Renaissance. A l'aide de cette nouvelle perception, la médecine moderne inclut la folie à l'intérieur de son tableau nosologique. Pour ce faire, elle crée la notion suivant laquelle la folie est une maladie qui possède des composantes, voire des causes, organiques. La médecine associe cette "maladie" à une région spécifique du corps: le cerveau. Cette association

conduit la médecine à déduire que la folie est une maladie "mentale", c'est à dire une maladie du cerveau.

Mais, cette association entre folie et maladie émerge avant même que des preuves scientifiquement valables soient découvertes pour soutenir l'hypothèse que la folie est une maladie. La notion suivant laquelle le concept de maladie mentale est fondée sur des découvertes scientifiques, ne semble donc pas tenir compte de la chronologie des événements historiques.

En examinant plus attentivement l'histoire occidentale, nous verrons que cette nouvelle perception a vu le jour lorsque certaines conditions sociales et certains éléments spécifiques sont apparus à un moment précis de l'histoire.

Comme nous l'avons dit plus haut, les germes du concept de "maladie mentale" sont apparus autour de la Renaissance, lieu temporel qui sépare deux époques historiques occidentales (et donc deux sociétés historiques) nettement différentes: le moyen âge et les temps modernes. C'est à cette jonction que nous trouverons les germes desquels émane le concept moderne de la "maladie mentale". Alors, dans un premier temps, une description de la société médiévale est le premier pas à franchir. Ceci nous permettra d'établir les conditions sociales qui existent avant l'émergence de cette nouvelle perception envers la folie. Par après, nous pourrons découvrir les éléments nouveaux qui

apparaissent et qui influencent, voire qui déterminent, cette nouvelle perception envers la folie.

Ce parcours historique, du moyen âge aux temps modernes, nous permettra également de vérifier certaines hypothèses qui peuvent servir à expliquer l'apparition, chez l'homme moderne, d'une perception nouvelle envers la folie. Cette perception est une caractéristique intrinsèque de notre époque et elle est très différente de celle que nos ancêtres médiévaux possédèrent.

La fin du moyen âge est reconnue comme une période historique où règne le pessimisme. Celui-ci désigne, entre autres, la fin de "quelque chose". Les historiens et les intellectuels qui s'entendent pour dire que cette période est importante pour le monde occidental sont légions. Il existe d'innombrables interprétations sur cette période et sur les divers événements qui la composent. Parmi ces derniers, il en existe un qui est très pertinent pour notre sujet de recherche : l'explication religieuse du monde commence à perdre sa validité comme savoir et un nouveau savoir émerge, celui qu'est la science. Ceci implique plusieurs choses.

Dans un premier temps, le déclin du savoir religieux entre en rapport direct avec notre sujet: la perception de la folie. Comme nous l'avons dit plus haut, le moyen âge définit la folie surtout en termes de châtement divin et de possession démoniaque. Cette définition doit donc reposer sur un savoir qui supporte ce type de définition. Au moyen âge, ce savoir est religieux. Il faut donc désigner le déclin du savoir religieux

comme une des conditions nécessaires à l'émergence d'une nouvelle perception de la folie. C'est seulement lorsqu'un savoir, qui régit comment l'homme perçoit son univers, tire à sa fin que celui-ci peut être supplanté par un autre. A la Renaissance, la science commence à supplanter la religion comme savoir dominant. Avec ce nouveau savoir, une nouvelle perception envers la folie devient possible. Par contre, d'autres éléments doivent s'ajouter pour qu'on puisse cerner plus adéquatement l'émergence de cette nouvelle perception.

Dans le cas du savoir religieux, comme dans le cas de tout savoir, il doit exister des gens qui créent celui-ci, qui le perpétuent et qui ont tendance à le monopoliser entre leurs mains. Au moyen âge, ces gens sont les clercs. Ces derniers maintiennent le monopole sur la création et sur l'application du savoir religieux. Entre autres, le clergé détient le monopole de l'application de ce savoir sur la folie. C'est par ce mécanisme que la folie, au moyen âge, est définie en termes religieux. Le déclin et la perte du pouvoir que le clergé maintient sur la société figurent parmi les conditions essentiels pour l'émergence d'une nouvelle perception de la folie.

La fin d'une époque signifie également le début d'une autre époque. La fin du moyen âge concorde nécessairement avec le début des temps modernes. C'est à ce moment qu'une nouvelle perception de la folie naît, concordant avec l'apparition de nouveaux experts sur la folie et avec l'apparition d'un nouveau

savoir.

Entre autres, la société occidentale moderne se caractérise et diffère d'autres sociétés par le savoir qu'elle s'est créée pour définir son monde matériel et social et pour interagir avec celui-ci. Nous qualifions ce savoir comme scientifique. Pendant sa création, la science supplante la religion comme savoir dominant dans le monde occidental. Cette dernière condition est essentielle pour que ce nouveau savoir, qui apparaît à la Renaissance, contribue à la définition moderne de la folie. Cette définition de la folie en termes de maladie est régie par un corps social spécifique: la médecine.

La médecine, comme discipline, tire ses racines occidentales des sociétés antiques. Par contre, la médecine antique, de même que la médecine médiévale, ressemblent très peu à leur contrepartie moderne. S'il existe un élément qui sépare la médecine moderne de celle de nos ancêtres médiévaux et antiques, cet élément est la science. La médecine moderne perçoit le monde à travers un filtre scientifique. C'est l'émergence de la médecine comme discipline scientifique moderne et autonome qui lui permet de prendre le pouvoir d'expliquer et d'entretenir la folie aux temps modernes.

Le déclin du savoir religieux et la montée de son corollaire scientifique ne sont pas des conditions suffisantes pour l'émergence d'une nouvelle perception de la folie. Le déclin du pouvoir clérical et l'émergence de la médecine comme nouveau corps social, qui "découvre" les lois gouvernant la folie, ne

déterminent pas, à eux seuls, la perception moderne de la folie. Il doit avoir un élément qui donne une impulsion au lien qui se fabrique entre la folie, la médecine et la science. Cet élément, qui donne une impulsion à la création d'une nouvelle perception de la folie, est la rationalité formelle.

L'émergence, dans le monde occidental, de la rationalité formelle comme élément structurant les rapports que les hommes entretiennent entre eux-mêmes et avec la nature, conditionne l'émergence d'une nouvelle perception de la folie. A travers notre examen historique de l'émergence du concept de la maladie mentale, nous examinerons le rôle qu'occupe la rationalisation formelle dans la création du savoir scientifique, dans la création du nouvel espace social qu'occupe la folie aux temps modernes, dans la création de la profession médicale moderne et dans la réunion de ces trois éléments.

Par rationalité formelle, nous entendons un type d'action sociale (plutôt au niveau socio-structurel) où l'on cherche les moyens les plus appropriés pour arriver à un but désiré. Ce but, à son tour, est choisi comme le plus approprié parmi d'autres buts. Relié à ce concept de rationalité formelle, est celui de rationalisation. Ce dernier désigne plutôt le processus social à travers lequel s'opère la rationalité formelle, où on cherche les moyens les plus appropriés pour arriver aux buts les plus désirés.

CHAPITRE I
LA FOLIE DE DIEU

PAGINATION ERROR.

ERREUR DE PAGINATION.

TEXT COMPLETE.

LE TEXTE EST COMPLET.

NATIONAL LIBRARY OF CANADA.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE DU CANADA.

CANADIAN THESES SERVICE.

SERVICE DES THESES CANADIENNES.

Dans la littérature académique moderne, lorsqu'on décrit le monde de l'Europe féodale, souvent, l'hierarchie sociale qui en découle est tripartite. Cette société, selon Robert Delort¹, peut être grossièrement divisée comme suit: ceux qui travaillent (les paysans), ceux qui combattent (l'aristocratie) et ceux qui prient (les clercs). Dans une société où l'économie agricole domine, la division sociale décrite plus haut repose en premier lieu sur une base matérielle. Le clergé et l'aristocratie se distinguent des paysans d'après leur rôle dans la production sociale des biens matériels. Les deux premiers possèdent les terres sur lesquelles les biens matériels sont produits.¹ Les paysans, regroupant "... au moins 90% des occidentaux..."², travaillent les terres de ces propriétaires et produisent les biens que consomment le clergé et l'aristocratie. La distinction, par contre, qui sépare le clergé de l'aristocratie, ne repose pas sur cette base matérielle puisque les deux jouent essentiellement le même rôle au niveau de la production sociale des biens matériels. Cette distinction s'opère à un autre niveau. En s'inspirant de Roland Mousnier³, nous ne nous éloignons pas de la réalité si nous distinguons le clergé de l'aristocratie d'après "l'ordre" que chacun occupe dans la société féodale européenne. C'est en évoquant une stratification sociale en ordres que nous pouvons distinguer l'aristocratie du

¹ Le clergé, à l'époque carolingienne, possède 30 à 40% des terres occidentales (Delort, 1982, p.125)

clergé.

Pour mieux expliquer ce que nous entendons par la stratification sociale en ordres, laissons l'auteur, duquel nous avons pris cette idée, l'expliquer en ses propres termes:

"La stratification sociale en "Ordres" ... consiste en une hiérarchie de degrés ("estats", "conditions") distingués les uns des autres et ordonnés non d'après la fortune de leurs membres et la capacité de consommer qu'ont ceux-ci, non plus d'après leur rôle dans le mode de production des biens matériels, mais d'après l'estime, l'honneur, la dignité attachés par la société à des fonctions sociales qui peuvent n'avoir aucun rapport avec la production des biens matériels."⁴

La différence hiérarchique entre le clergé et l'aristocratie réside donc dans la fonction sociale que chacun d'eux occupe dans la société médiévale.

En étant propriétaires terriens, les nobles doivent s'assurer que leurs propriétés sont bien administrées et bien protégées. Pour que leurs terres continuent à produire, ils se chargent de protéger ceux qui travaillent sur celles-ci (les paysans) et ceux qui prient pour, entre autres, assurer une bonne récolte (les clercs). Chez les nobles ambitieux, la conquête d'autres territoires constitue un élément important sur leur "agenda" social.

Ces fonctions, qui séparent l'aristocratie du clergé et, en même temps, du reste de la société, jouissent d'un certain prestige dans la société européenne du moyen âge. Les demeures luxueuses, les costumes élégants et l'alimentation abondante et

chère, relèvent tous de l'estime, l'honneur et la dignité associés à cet ordre social.ⁱ

L'ordre ecclésiastique remplit la plus haute fonction sociale de l'époque. Cet ordre se sépare de la noblesse et des paysans par le lien intime qui l'unit au créateur suprême: Dieu. Le prestige social accordé à la fonction cléricale est sans équivoque.ⁱⁱ

L'imaginaire religieux imprègne le tissu social de l'Europe médiéval. A cette époque, personne ne doute que le pape, les cardinaux, les primats, les archevêques, les évêques et les prêtres sont tous désignés par Dieu pour préserver et répandre la foi chrétienne. Seulement eux possèdent les connaissances

ⁱ Il est sans aucun doute vrai que la position sociale de l'aristocratie européenne du moyen âge relève également de leur rôle dans la production sociale des biens matériels. Mais, cette distinction, à elle seule, n'explique pas pourquoi cet état de chose réussit à se perpétuer pendant des centaines d'années. Il existe d'autres mécanismes à travers lesquels un système social se perpétue et le prestige associé aux fonctions sociales se trouve parmi eux.

ⁱⁱ A la limite, nous pouvons stratifier la société féodale en ordres, où chaque strate -les paysans, les nobles et les clercs- se différencie de par la fonction qu'elle remplit dans la société. Par contre, nous perdons de la justesse si nous classifions la société féodale ainsi. Nous suggérons que le type de hiérarchie sociale qui existe au moyen âge s'articule selon deux axes. Le premier axe est économique et il sépare les paysans de l'aristocratie et du clergé par le fait que les premiers travaillent sur les terres des seconds qui, à leur tour, consomment ce que les premiers produisent. Le deuxième axe est normatif et il est superposé sur le premier. Il hiérarchise les individus selon leur fonction sociale. Sur cet axe, le clergé constitue l'ordre le plus élevé, suivi de l'aristocratie, suivi des paysans, qui se trouvent au bas de l'échelle. Les critères qui séparent ces trois ordres comprennent l'estime, l'honneur et la dignité que la société attache aux fonctions sociales remplies par chaque ordre.

nécessaires pour déchiffrer les messages bibliques, qui sont d'inspiration divine et qui illuminent le monde chrétien vers le bon chemin à prendre. Seulement le clergé peut garantir la pureté de l'âme des chrétiens en leur désignant les lois divines qui sont à respecter. Ces dernières sont aussi nombreuses qu'elles sont contraignantes. Par exemple, selon Delort⁵, le bagage chrétien élémentaire comprend:

- les dix commandements de Dieu
- les douze articles de la foi
- les dons du Saint-Esprit et les vertus cardinales:
ex. beauté, sens, prouesse, pouvoir, franchise, noblesse
- la mise en garde contre les sept péchés capitaux:
orgueil, envie, ire, paresse, avarice, luxure, glotonnerie

Dans l'Europe féodale, le clergé est le corps social désigné comme porteur des connaissances divines (c'est à dire des connaissances sociales puisqu'il s'agit d'une société à imaginaire religieux). Ce monopole sur les connaissances de l'époque permet également au clergé de prescrire les types de comportement attendus des sujets du royaume de Dieu. L'emprise que le clergé possède sur la société ne peut pas être sous-estimée. Citons, comme exemple, Robert Delort:

"Les clercs...ont en fait enserré toute la société occidentale dans les mailles de leur stricte hiérarchie, dans l'observance obligatoire d'un certain nombre de rites et prescriptions. Ils ont également surveillé et dirigé les efforts, dosé et vérifié l'acquisition des

connaissances, maintenu autant que possible le partage de la société en ordres voulus par Dieu et combattu âprement ceux qui contestaient ce monopole éducatif ou cette vision du monde."⁶

Le pouvoir qu'exerce le clergé impressionne. A travers un système de justice ecclésiastiqueⁱ, l'Eglise contrôle une gamme incroyablement immense des activités des chrétiens et toutes les actions des clercs et des "personnes qui leur sont assimilées".ⁱⁱ⁷ Pour saisir l'envergure de ce contrôle, il est essentiel de comprendre les notions de for intérieur et for extérieur.

L'Eglise juge au for intérieur. Le for intérieur relève de la conscience chrétienne de l'individu et ne touche que la relation entre lui et Dieu. Le bagage chrétien élémentaire mentionné plus haut forge cette relation. Si l'individu va à l'encontre de celle-ci, il commet un péché. Lorsque l'individu commet un péché, c'est à l'Eglise d'en juger la sévérité et d'y choisir la punition spirituelle appropriée (ex. pèlerinage, pénitences publiques, aumônes, jeûnes, prières). Pour les délits les plus graves, l'individu peut être excommunié de l'Eglise et donc pratiquement de la société "puisque'il est privé de tous les sacrements qui en sont le fondement et de tout contact avec les autres chrétiens".⁸

Le clergé se charge également du for extérieur. Le for

ⁱ Au moyen âge, il existe deux systèmes de justice: celui de l'Eglise et celui des laïcs.

ⁱⁱ Les "assimilés" comprennent tous les étudiants que l'Eglise éduque et tous ceux qui sont à la charge de l'Eglise, tels que les femmes veuves et les orphelins.

extérieur relève de la conscience collective chrétienne et touche la relation entre l'individu et les institutions sociales chrétiennes. Si l'individu ne respecte pas celles-ci, il va à l'encontre de l'ordre voulu par Dieu et subit les conséquences qui en suivent. Les délits qui entrent dans cette catégorie se répartissent en deux. Premièrement, il y a les délits qui qualifient de causes réelles. Ces causes touchent les sacrements, le spirituel, les testaments, des serments, les biens d'Eglise et les bénéfices.⁹ Il existe également les causes personnelles, qui incluent le mariage, l'adultère, l'infanticide et tout crime contre la foi chrétienne, surtout l'hérésie. Cette deuxième sous-catégorie regroupe tous les délits qui "se rapportent à un clerc ou un assimilé".¹⁰

Dans l'hierarchie juridique du moyen age, le système de justice des laïques passe au second rang, après le système ecclésiastique puisque le premier n'est qu'une fabrication humaine alors que le second respecte la loi de Dieu. Le premier ne couvre pas toute la chrétienté, comme dans le cas du second. Dans le terme "système laïque", même le mot "système" nous induit en erreur puisqu'aucun système formel et rationnel de droit laïque n'existe au moyen age. Plutôt, chaque seigneur et, conséquemment, chaque royaume possède son "système" de lois à suivre. Plus encore, on appelle les résidents du royaume à respecter des coutumes plutôt que d'obéir à des lois.¹¹

En établissant un système de justice ecclésiastique, le clergé se garantit le quasi-monopole sur la définition de ce qui

constitue un délit et sur la rédemption associée à ce délit, lorsqu'on peut être pardonné. A l'aide de ce système de justice, l'Eglise élargit son pouvoir sur le contrôle du comportement des chrétiens.

Le système de justice ecclésiastique repose sur les canons de l'Eglise (d'où son nom: le droit "canonique"). Ces canons, à leur tour, tirent leur origine du droit romain et reposent sur les décrets provenant surtout des archevêques, des conseils d'Eglise et des papes.¹² La croyance, par les membres de la société médiévale, dans l'inspiration divine de ces décrets, assure au clergé le monopole sur les connaissances reliées au droit canonique. Pour l'homme médiévale, ce ne sont pas seulement ces connaissances qui sont d'inspiration divine, mais toutes les connaissances de l'époque relèvent de l'ordre voulu par Dieu. Puisque la fonction sociale du clergé consiste dans la transposition terrestre de cet ordre, à travers l'interprétation des messages de Dieu, l'ordre ecclésiastique est assuré de maintenir le monopole sur toutes les connaissances de l'époque.¹

Ce pouvoir sur toutes les connaissances du monde médiéval, se consolide au 12ème siècle, lorsque l'Eglise chrétienne crée le système universitaire.¹³ L'ordre ecclésiastique rassemble toutes les connaissances de l'époque dans ces universités. Tous les sujets enseignés à l'université médiévale, tels que le

¹ Bien sûr, puisque le clergé est libéré de la production des biens matériels et des combats et des guerres perpétuels, il possède le temps pour se consacrer à sa fonction sociale.

droit, la médecine et la morale passent à travers le filtre religieux du clergé.¹⁴ Le discours religieux imprègne les explications de tous les phénomènes. Ils reçoivent tous un traitement religieux, y compris la folie.

Au moyen âge, la folie reçoit un traitement très particulier où des explications naturelles et surnaturelles s'entremêlent et où l'explication surnaturelle est favorisée. On perçoit la folie comme une maladie ou comme un signe de punition, de possession, de sorcellerie ou de sainteté.

La médecine médiévale, s'inspirant des traditions médicales grecques et romaines, identifie certaines maladies cérébrales. La stupeur, la frénésie, l'épilepsie et l'hystérie sont identifiées comme des maladies physiques. On considère l'idioterie comme un état héréditaire et la manie et la mélancolie comme des maladies cérébrales acquises. On établit le lien entre la manie et la mélancolie puisqu'on observe les deux états chez le même individu.¹⁵ Ces maladies peuvent avoir des causes naturelles ou psychologiques. Parmi la première catégorie, on cite le poison, le climat, la bile,¹⁶ l'infection, la morsure d'un chien enragé ou d'une bête venimeuse et même l'excès gastronomique.¹⁷ Comme causes psychologiques, on cite la passion, l'étude et la pensée trop profondes, la peine¹⁸ et l'hyperactivité.¹⁹

Pour les membres de la société chrétienne de l'Europe du moyen âge, tout se déroule selon la volonté divine. Lorsqu'on cite des causes naturelles de la folie, celles-ci s'insèrent

dans le grand plan que Dieu dessine pour l'humanité. Même si parfois on considère la folie comme une maladie, la maladie, comme la famine et la pauvreté, possède Dieu comme cause.²⁰ Celui-ci utilise, entre autres, la famine, la maladie et la pauvreté pour ramener les chrétiens pécheurs sur le droit chemin.

Pour ce qui concerne la maladie, elle possède trois fonctions: celles de l'épreuve, de la purgation et de la punition.²¹

Premièrement, Dieu met l'homme à l'épreuve avec la maladie pour qu'il puisse démontrer sa foi en Lui et pour renforcer cette foi. Pour la maladie qui est une épreuve, aucun remède et aucune antidote n'existent. Seul l'âme peut purifier l'être de la maladie qui l'inflige. L'âme, à son tour, sera renforcé par cet exercice.

Deuxièmement, Dieu se sert de la maladie pour purger l'âme du chrétien. Cet exercice possède comme but la préparation du mourant pour la vie éternelle qui l'attend. Dans le cas d'une maladie non-mortelle, le chrétien tombe malade pour que, par la suite, il enseigne à ses frères ce qu'il a appris à travers sa souffrance.

Troisièmement, la maladie est punition. Le plus souvent, l'homme tombe malade puisqu'il commet un péché et Dieu le punit en l'infligeant d'une maladie. Même s'il peut exister un remède naturel, seulement la prière peut assurer la rédemption spirituelle.

Dès lors, au moyen âge, toute explication naturelle de la folie passe, en dernière analyse, à travers le filtre religieux du clergé, comme dans le cas de tout phénomène. L'explication religieuse que le clergé donne à la folie contribue sûrement à maintenir son monopole sur les connaissances de l'époque.

De plus, selon le clergé, Dieu n'est pas le seul qui provoque la "folie-maladie" chez le chrétien. Le diable, à son tour, peut causer la folie. Il peut se glisser dans le corps d'un individu et lui déséquilibrer les humeurs, déclenchant ainsi la maladie. Le diable peut s'insérer dans l'esprit de l'homme et le détruire et, à travers la tentation et le péché, le diable peut conduire l'homme à l'excès, ce qui mène à la maladie.²²

Dans l'esprit de l'homme médiéval, la maladie peut être causée par Dieu, par le diable et ses messagers mais aussi par des anges et des agents humains, tels que les prophètes. Par exemple, selon l'ancien testament, Dieu donna à Moïse le pouvoir d'infliger la peste envers ceux qui n'obéissent pas aux commandements et Il envoya des anges aveugler les pécheurs de Sodom.²³

Par contre, l'explication de la folie la plus répandue, voire même la plus "savante", contient uniquement des interprétations surnaturelles de ce phénomène. Evidemment, à une époque où l'imaginaire social est religieux et où un ordre religieux possède le monopole sur les connaissances de l'époque, la théorisation religieuse de tout phénomène et, dans notre cas, de la folie, sera nécessairement perçue comme la plus savante. Au

moyen age, l'étiologie de la folie relève plutôt de critères religieux que de critères scientifiques et positifs. Autrement dit, la folie est définie plutôt en termes de punition divine, de possession démoniaque, de sorcellerie et de sainteté qu'en termes de maladie.

La folie, comme phénomène étudié et perçu en termes religieux, se trouve, au moyen age, entre les mains de l'ordre ecclésiastique. La société médiévale désigne cet ordre comme l'expert dans la définition et dans la gestion de la folie. Cette expertise s'institue à tous les niveaux au fur et à mesure que le moyen age progresse. L'explication religieuse de la folie prend racine dans la religion et dans la médecine. Dans les cas où la folie tombe dans les mains du médecin, elle reçoit un traitement religieux puisque l'homme médical savant du moyen age est instruit à l'école religieuse (ie. Université) par des religieux, à partir de théories médicales imprégnées de religiosité.ⁱ Religion et médecine se confondent au haut moyen age puisque beaucoup de médecins, instruits par l'ordre ecclésiastique, sont également des clercs.²⁴ Par exemple, au onzième siècle, Michel Psellus, dans un traité "psycho-médical" de l'époque, énumère l'hierarchie des démons qui peuvent troubler l'esprit de l'homme.²⁵ Arnaud de Villeneuve, un médecin réputé du treizième siècle, croit que le démon peut s'emparer

ⁱ Il existe plusieurs traditions médicales au moyen age. L'une d'entre elles, la médecine savante, regroupe les étudiants qui passent à travers l'université ecclésiastique.

d'un individu si certaines humeurs chaudes se développent dans son corps.²⁶

Parmi les explications possibles de la folie, nous avons mentionné celles qui évoquent la maladie causée par Dieu ou par le diable. Pour l'homme du moyen âge, la folie est surtout un phénomène surnaturel et une panoplie d'explications de ce genre sont utilisées pour rendre compte de ce phénomène. La possession démoniaque, le mysticisme, le charlatanisme et la sorcellerie figurent parmi les autres explications possibles de la folie. C'est à l'autorité dans le domaine -le clergé- de décider sur l'explication adéquate, selon le cas.

Dans les lignes qui suivent, nous allons tenter de donner une explication structurée sur l'agencement des différentes explications de la folie au moyen âge. Les causes et les diverses sortes de folie nous importent peu. Ce qui nous intéresse, c'est la façon, ou plutôt la pratique discursive qu'emploie le clergé pour expliquer et agir sur la folie.

Selon Neaman ²⁷, l'Eglise crée une distinction primaire entre la folie et le mysticisme. Dans le premier cas, l'Eglise doit déterminer s'il s'agit du résultat d'un péché, d'une maladie ou d'un état de bénédiction. Les méthodes utilisées pour distinguer entre ces trois états relèvent des domaines savants médiévaux, tels que la loi, la théologie et la médecine. ²⁸ Par exemple, Constantin l'Africain suggère d'appliquer un test spécifique, afin de différencier la folie de l'épilepsie qui, au onzième siècle, est considérée comme une maladie. Dans l'oreille de

l'individu qu'on examine, on murmure au démon de s'en aller. Si la personne tombe dans un coma, ceci indique qu'elle est possédée. Si rien ne se passe, ceci indique qu'elle est épileptique.²⁹ Dans la même veine, une autre méthode permet de distinguer la possession démoniaque de la maladie. En criant un passage de la Bible dans l'oreille d'un patient en convulsions, il est possible de distinguer entre la possession démoniaque et la maladie. Si le cri sollicite une réponse, il s'agit de possession, puisque les paroles saintes effrayent le démon. Par contre, si rien se passe, il s'agit d'une maladie naturelle.³⁰

Au moyen age, une relation complexe et désordonnée existe entre la folie et la possession démoniaque.³¹ Les avocats, les médecins et les théologiens créent une distinction nette entre folie et possession.³² La première possède des causes divines, puisqu'elle est une forme de punition infligée sur le pécheur par Dieu. La possession, quant à elle, est causée par le diable. Par contre, l'une peut engendrer l'autre; c'est à dire que le fou peut devenir possédé et le possédé peut devenir fou mais, le fou n'est pas nécessairement possédé et le possédé n'est pas nécessairement fou. Le possédé, au contraire du fou, peut avoir l'esprit très vif et très clair. Le fou, quant à lui, peut être un malade, un mystique ou un simple d'esprit. Malgré leurs états différents, il existe un élément commun entre certains types de folie et la possession démoniaque. Cet élément est le péché. Dans les deux cas, la folie ou la possession survient lorsque l'homme dévie de la voie dessinée pour lui par Dieu. L'obsession

envers les richesses et les plaisirs terrestres figure, pour l'homme du moyen age, parmi les causes primaires de la folie.³³ De même, l'individu devient un démoniaque puisqu'il succombe à la tentation satanique et, à travers l'abandon de sa volonté personnelle, qui combat le péché, il invite le diable à séjourner dans son corps.³⁴ Dans les deux cas, c'est le pécheur qui est tenu responsable de son sort.

Dans les cas où on a affaire avec les simples d'esprit, on soulève le péché comme cause, et ceci même dans les cas où la condition règne chez l'individu depuis sa naissance.¹ L'Eglise condamne cette folie "naturelle", puisqu'elle dénote le péché et l'ignorance de Dieu.³⁵ Par contre, le clergé est ambivalent envers ce dernier groupe de gens et il démontre une autre attitude envers eux, tout en se basant sur le même type de connaissance. Puisqu'aucun moment lucide n'est survenu dans sa vie, le simple d'esprit n'est pas responsable pour ses actes et donc ne peut pas commettre de péchés. Dans la conception religieuse de l'époque, les simples d'esprit sont "purs" puisqu'ils ne peuvent pas comprendre les subtilités terrestres. Leur naïveté et leur simplisme représentent, en effet, un état

¹ Au moyen age, tous ceux qui ne respectent pas les normes sociales du comportement sont perçus de la même façon. C'est à dire que les fous, les naïfs, les simples d'esprits et les gens "bizarres" sont tous placés dans une même catégorie qui regroupe tous les déviants. Pour expliquer le phénomène de déviance, l'ordre ecclésiastique développe un discours sur celui-ci, duquel la folie ne constitue qu'un élément parmi d'autres. Pour les fins de notre travail, nous nous attardons seulement sur la folie puisque c'est cette forme de déviance qui nous intéresse.

de bénédiction puisque leur condition les met en contact avec la sagesse de Dieu, même s'ils n'en sont pas conscients. ¹ 36

Si le clergé ne peut pas expliquer la folie par la maladie, le péché ou la bénédiction, il doit examiner la possibilité que le fou est un mystique. Même si pour le commun des mortels, un individu ne semble pas être saint d'esprit, il peut l'être aux yeux de Dieu. ³⁷ Pour vérifier cette possibilité, la société médiévale doit faire appel aux seuls gens qui possèdent les connaissances nécessaires pour distinguer le mystique du charlatan: les clercs. C'est à ces derniers de décider s'il s'agit d'un vrai mystique ou d'un charlatan, souffrant d'illusions inspirées par Satan, qui veut duper les ignorants et capturer leurs âmes chrétiennes.

Qu'elle résulte d'une maladie, d'un péché, d'une bénédiction divine ou du mysticisme, la folie, au moyen âge, est surtout perçue en termes religieux. Certains auteurs, notamment Richard Neugebauer, ³⁸ critiquent cette position. Dans une étude de cas, basée sur des procès verbaux des tribunaux laïques anglais qui datent du 14ième au 17ième siècles, l'auteur soutient que dans les cas où il s'agissait de juger de la lucidité des individus, les juges de ces tribunaux se basèrent sur des critères naturels

¹ Cette position ambivalente, voire contradictoire, qu'exerce l'Eglise à l'égard des simples d'esprits nous intéresse très peu et, quant à nous, n'est pas à résoudre. Plutôt, ce qui nous importe, c'est le fait que chaque position, dans la contradiction, repose sur le même type de savoir (le savoir religieux) et s'articule à l'intérieur de la même pratique discursive (que l'on se permet de nommer "religieuse", à cause des types d'énoncés qu'elle emploie).

et non sur les critères surnaturels qu'utilise le clergé. Selon Neugebauer, pour évaluer la compétence des individus amenés devant eux, les juges mesuraient leur orientation spatiale, leur mémoire et leur intelligence en se basant sur des critères relevant du "sens commun". Nous voyons certains problèmes à cette hypothèse puisque l'auteur ne tient pas compte de certains facteurs. Premièrement, dans son article intitulé "Medieval and Early Modern Theories of Mental Illness" et publié en 1979, l'auteur mentionne, qu'à l'époque, les gens utilisent des explications physiologiques et psychologiques pour expliquer la folie. Ces explications, par contre, sont avancées seulement par ceux qui amènent les fous devant les tribunaux laïques, (ex. marchands, aristocrates et paysans) et par les commissions d'enquêtes, qui sont nommées par le seigneur et non par l'Eglise. Les explications ne proviennent aucunement d'un médecin ou d'un clerc, qui sont l'autorité dans le domaine. N'oublions pas que les seuls experts de la folie au moyen âge sont ceux faisant partie de l'ordre ecclésiastique. Deuxièmement, dans le même article, Neugebauer mentionne qu'on implique parfois Dieu comme cause du malaise qui perturbe l'individu, ce qui contredit l'hypothèse selon laquelle les juges se basent uniquement sur une étiologie naturelle. Finalement, dans les cours laïques, on utilise ces évaluations seulement pour voir si l'individu peut fonctionner dans la société. Dans les systèmes légaux laïques de l'époque, on définit la folie plutôt en termes fonctionnels qu'en termes

étiologiques. ³⁹ On s'interroge très peu sur l'étiologie de la folie, qui, au moyen age, tombe dans les mains du clergé et du tribunal ecclésiastique. Ce dernier repose sur le droit canonique.

Le droit canonique s'intéresse à la folie à deux niveaux. Premièrement, l'Eglise se penche sur les questions du salut ou de la damnation de l'âme du chrétien. ⁴⁰ A travers le for intérieur, l'Eglise tente de trouver si la folie de l'individu est d'origine divine ou satanique et elle prend les mesures qu'exige chaque cas. Deuxièmement, l'Eglise doit protéger les "choses de Dieu", telles que les sacrements, la propriété de l'Eglise et les prêtres, du péché. ⁴¹ Grâce au for extérieur, l'ordre ecclésiastique dispose des procédés légaux nécessaires pour protéger les éléments, qui sont sous sa tutelle, des mains des démoniaques.

Il est à noter que la démonologie s'est développée surtout à partir du 15ième siècle. Avant cette période, les explications savantes de la folie trouvent souvent la cause, directement ou indirectement (à travers la maladie), chez la divinité. Au haut moyen age, on a beaucoup moins peur de Satan. Il vient moins souvent à l'esprit des gens lorsqu'ils tentent d'expliquer la folie, ce qui permet d'en voir la cause primaire chez la divinité. Dans une atmosphère sociale où Dieu est beaucoup plus puissant que Satan, l'attitude générale envers la folie est moins persécutrice. A la belle époque du moyen age, les dangers que représente, pour les fractions dominantes de la société

médiévale, l'émergence du capitalisme, de la science et du monde moderne, sont très loin dans le futur.¹ Dans ce type d'atmosphère sociale, où on perçoit le monde de façon positive, on traite les fous de façon beaucoup plus humanitaire, sauf ceux perçus comme dangereux envers eux-mêmes ou envers la communauté et ceux provenant d'une autre communauté. On chasse ces derniers du village et on enferme les premiers dans une prison ou dans un bâtiment quelconque du village, afin qu'ils n'offensent personne.

A l'époque, la responsabilité de l'entretien des fous tombe dans les mains de la famille, de la communauté ou de l'Eglise.⁴² Même si les fous sont tenus responsables pour leur condition puisqu'elle résulte d'une infraction contre la loi de Dieu, l'Eglise leur offre la merci et la charité.⁴³ Elle les protège et prend soin d'eux lorsqu'ils sombrent dans la folie. Une fois tombés dans la folie, ces gens ne sont plus tenus responsables pour les délits qu'ils commettent. Par contre, si un fou passe à travers des moments lucides, on exige qu'il demande pardon pour les péchés qui l'ont conduit vers la folie, mais non pas pour ceux qu'il commet pendant sa folie. Pendant ces moments lucides, il doit également subir les conséquences, (ie. les punitions régies par l'Eglise) qu'entraînent les péchés qui l'ont mené dans la folie, puisque c'est la seule façon qu'il peut pouvoir trouver la rédemption.

¹ Nous reviendrons sur ce point, en l'explicitant de façon détaillée, au prochain chapitre.

Si les individus ne parviennent pas à devenir lucides par eux-mêmes, l'ordre ecclésiastique possède une gamme variée de traitements qui peuvent contribuer au rétablissement des fous à leur état normal. Comme pour les causes de la folie, certains traitements sont naturels tandis que d'autres sont surnaturels. Parmi les traitements naturels, on conseille un changement d'environnement, pour éloigner ceux souffrant de la folie de la source de leur agitation et pour qu'ils puissent renouveler leur force et trouver leur santé. ⁴⁴ Alexandre de Tralles, au 6ième siècle, "recommande les bains, les vins, les régimes alimentaires et les sédatifs dans les cas de troubles mentaux...".⁴⁵ Une des composantes de la médecine médiévale -la médecine folklorique- utilise des herbes et des parties animales, préparées de façon spécifique, pour traiter la folie. On accompagne cette préparation et le traitement des aliénés avec des rituels et des prières, afin d'améliorer l'efficacité du traitement.⁴⁶ Par contre, l'impuissance, qu'éprouve la médecine médiévale dans le traitement la folie, contribue certainement à la profilération du traitement religieux de la folie.

Au moyen age, les traitements religieux de la folie prédominent. Le clergé, qui pose l'étiologie de la folie en termes religieux, demeure cohérent dans sa pratique discursive en posant le traitement de ce malaise selon les mêmes termes. Il le faut bien, afin qu'il puisse maintenir son monopole sur les connaissances qui gèrent la folie.

Comme méthode principale pour soulager la folie, l'ordre ecclésiastique offre la prière. Le fou, sa famille et ses amis doivent rendre gloire à Dieu afin qu'Il délivre le fou de sa misère. De plus, on croit qu'une prière, dédiée à certains saints, soulage la folie. Certains d'entre eux possèdent des pouvoirs de guérison face à l'hystérie et à des conditions émotives semblables.⁴⁷ Une prière, dédiée à St-Avertin ou à St-Jean, contribue sûrement au rétablissement à l'état normal de l'épileptique.⁴⁸ Il existe également des endroits de pèlerinage reconnus pour leur pouvoir de guérison de la folie, vers lesquels on escorte des fous afin qu'ils soient guéris.⁴⁹ Un de ces lieux apparut à Geel, en Belgique, à la suite d'un incident particulier. Au 7ième siècle, Dymphne, une princesse d'Irlande, se sauve en Belgique pour s'évader de son père, qui possède des désirs incestueux envers elle. Celui-ci, accompagné de ses soldats, part à la recherche de sa fille et la trouve à Geel. De nouveau, il lui fait des avances, qu'elle refuse. Comme punition pour son acte de désobéissance, son père lui coupe la tête. Selon la légende, les quelques insensés qui témoignèrent de cet incident, furent choqués au point qu'ils retrouvèrent leur santé mentale. Plus tard, Dymphne devint Ste-Dymphne, une chapelle fut dédiée à son nom et Geel devint un endroit de pèlerinage pour ceux cherchant une cure pour la folie.⁵⁰

Plusieurs autres méthodes sont employées pour guérir les fous. L'eucharistie, le crucifix et la bible figurent parmi les éléments employés par le clergé dans son traitement de la folie

et dans sa persécution de la possession démoniaque. Pour chasser le diable du corps des démoniaques, le prêtre, messenger de Dieu, emploi l'exorcisme. Pour exécuter un exorcisme, le prêtre a certaines procédures qu'il doit suivre.⁵¹ Premièrement, il doit prier pour prendre des forces. Ensuite, lorsqu'il se sent prêt à confronter le démon qui règne dans le corps du possédé, il fait appel à ce dernier de façon à ce qu'il sorte du corps. Finalement, le clerc pose le crucifix sur le front, la poitrine et, de nouveau, sur le front du possédé. Dans cette procédure, le pouvoir curatif demeure avec Dieu et le clerc est celui à travers lequel Dieu agit.

Pour le clergé, l'exorcisme et la prière représentent les traitements de la folie par excellence, puisqu'ils assurent la rédemption spirituelle du pécheur devenu fou. A un niveau plus analytique, ils forment l'élément "technique" (dans le sens d'une application d'un savoir) du monopole ecclésiastique sur les connaissances qui ont un rapport avec la folie.

Pour nous résumer: au moyen age, la division de la société en ordres, où les paysans travaillent la terre et où les aristocrates se battent entre eux, rend possible une monopolisation des connaissances de l'époque par un troisième ordre: l'ordre ecclésiastique. A une période où le monde occidental vit dans un imaginaire religieux, l'Eglise réussit à contrôler toutes les connaissances de l'époque. En articulant ces connaissances en des termes qui correspondent à l'imaginaire, l'ordre ecclésiastique monopolise la création et

la dissémination du savoir au moyen age. L'emprise, que possède le clergé sur tout ce qui touche au savoir, devient évident lorsque nous examinons le traitement que la folie reçoit à l'époque.

Dans l'Europe médiévale, on définit, on juge et on soigne la folie dans des termes religieux, formant ainsi un bloc important d'une pratique discursive de type religieuse, déployée par le clergé, pour expliquer et pour agir sur la déviance. Un savoir, contrôlé et maintenu par l'ordre ecclésiastique, traverse cette pratique discursive. Dans ce discours, des liens entre divers concepts, thèmes et signes sont établis, afin d'expliquer la folie en termes qui correspondent à l'imaginaire de l'époque. Une série d'associations entre la déviance¹, la folie, le péché, la maladie, la volonté divine et démoniaque, et la possession démoniaque, conduit le clergé à émettre plusieurs énoncés qui régissent la conception de la folie au haut moyen age. La folie, perçue comme déviante, est associée au péché. Ceci implique qu'on tient l'individu responsable pour sa folie, puisque Dieu le punit pour les péchés qu'il a commis. Dieu inflige la folie, directement ou indirectement (par la maladie), sur le pécheur, afin que ce dernier réalise qu'il se dirige dans la mauvaise

¹ La folie, du moins pendant les périodes historiques couvertes dans cet ouvrage, signifie, d'abord et avant tout, la déviance aux normes sociales vis à vis le comportement. C'est seulement par la suite de cette reconnaissance du caractère déviant de la folie, qu'on tente d'appliquer un savoir (qu'il soit vrai ou non) sur la folie, afin de rendre celle-ci compréhensible.

voie. Lorsque quelqu'un sombre trop longtemps dans le péché, il peut s'écarter de la bonne voie, au point où il se laisse ouvert à la possession démoniaque. Pour se faire accepter de nouveau dans la communauté chrétienne, l'individu doit suivre les cures du clergé. Ce dernier conseille la prière comme guérison et comme rédemption spirituelle pour la folie. Dans les cas de possession démoniaque, on évoque l'aide de Dieu à travers l'exorcisme, afin de chasser le démon du corps du possédé.

Dans l'Europe, jusqu'au 14^{ème} siècle, à l'intérieur de la pratique discursive exercée par le clergé, on tend à associer la cause de la folie plutôt à Dieu. Par contre, lors de la naissance du capitalisme et de l'émergence de la science comme forme de connaissance, le clergé accentue un autre élément, qui réside dans le discours porté sur la folie. Comme nous verrons dans le prochain chapitre, lors de l'écroulement, à partir du 15^{ème} siècle,ⁱ de la société féodale, le clergé devient plus répressif envers la déviance en général, et envers la folie en particulier. C'est à ce moment que se développe la démonologie. On commence, dès lors, à associer la folie à des causes démoniaques plutôt que divines.

ⁱ Certains pourraient (et voudraient sûrement!) disputer le choix de cette date comme celle où le système féodal tombe en déclin. Nous choisissons cette date surtout parce qu'elle symbolise un virement dans la perception cléricale de la folie, ainsi que l'émergence des conditions qui détermineront la perception moderne de la folie.

PAGINATION ERROR.

TEXT COMPLETE.

ERREUR DE PAGINATION.

LE TEXTE EST COMPLET.

NATIONAL LIBRARY OF CANADA.

CANADIAN THESES SERVICE.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE DU CANADA.

SERVICE DES THESES CANADIENNES.

CHAPITRE II
LA FOLIE DE SATAN

Dans le discours, qu'exerce le clergé à propos de la déviance et de la folie, un nouvel élément, ou thème, émerge autour du 15ième siècle. Un nouveau thème s'ajoute à ceux de la déviance, de la folie, de la maladie, du péché, de la possession et de la volonté divine et démoniaque. Ce nouvel élément est la sorcellerie. L'inclusion du thème de sorcellerie dans le savoir clérical de la déviance influencera, de façon décisive, la perception occidentale de la folie à la fin du moyen age et à la Renaissance. De nouveaux liens s'établissent entre la folie, la sorcellerie et le diable. A cette époque, la cause de la folie devient plus largement associée au diable et à la sorcellerie, plutôt qu'à Dieu.

Dans l'esprit de l'homme à la fin du moyen age, les sorcières et les sorciers souillent la terre par milliers. D'après le juge Bourgognais Boguet, ceux-ci sont au nombre de 1,800,000.¹ Trois-Echelles, vivant à l'époque de Charles IX, établit le nombre de sorciers, contaminant la France, au nombre de 300,000 (certains établissent ce chiffre à 30,000).² En accusant certains fous d'être des sorciers,³ un lien, dans le discours clérical, entre la folie et la sorcellerie, commence à s'établir.¹ Signes de folie et signes de sorcellerie commencent à se confondre. On inclut la pâleur, la laideur, la malpropreté corporelle, le goût pour la solitude et la conduite bizarre parmi les indices de la

¹ A l'époque, on accuse plus les femmes que les hommes de sorcellerie.

sorcellerie.⁴ Parmi ceux qu'on accuse de sorcellerie, on trouve des idiots, des délirants et des hystériques.⁵ On inclut également des empoisonneurs, des infanticides et des bestiaires parmi les sorciers.⁶

Mais, la folie et la sorcellerie ne sont pas synonymes. On cite la sorcellerie comme une des causes de la folie⁷ tandis que la folie ne se trouve pas parmi les causes de la sorcellerie. Les sorcières, au contraire de fous, ne perdent pas nécessairement l'esprit. Les clercs expliquent la sorcellerie par un "pacte" établi entre le diable et la sorcière,⁸ où cette dernière se met au service du premier. Selon l'ordre ecclésiastique, le fait, que c'est la sorcière, de son propre gré, qui établi un pacte avec satan, la rend responsable pour sa condition. Elle doit donc souffrir les conséquences de son péché contre la chrétienté. Les sorts qu'on réserve aux sorcières sont aussi drastiques qu'ils sont sévères. Par exemple, on leur rase le pubis, avant qu'elles paraissent devant les juges, afin qu'il soit impossible pour le diable de se cacher sur leur corps.⁹ Une fois trouvées coupable de sorcellerie, on brûle le corps de ces femmes, afin que leur âme puisse s'échapper de l'emprise de satan.

¹ Quelques-uns de ces indices correspondent à certains symptômes associés à la schizophrénie moderne. Le goût pour la solitude, la conduite bizarre et la malpropreté corporelle, sont observés chez plusieurs gens que l'homme moderne désigne comme étant des schizophrènes.

En expliquant la sorcellerie par la possession démoniaque, une confusion dans le discours clérical, entre la sorcellerie et la folie, peut s'installer. La folie a la possession comme une de ses causes alors que la sorcellerie est uniquement causée par la possession. Un lien intime se développe entre folie et sorcellerie puisque les deux "états d'être" peuvent survenir grâce au même phénomène: la possession. Comme conséquence de ce nouveau lien entre folie et sorcellerie, plusieurs fous seront persécutés pour le crime de sorcellerie à la fin du moyen âge.ⁱ Souvent, à cette époque, folie et sorcellerie subissent le même sort.

Cette association entre la folie et la sorcellerie apparaît seulement à la fin du moyen âge. De plus, elle n'émerge pas, en premier lieu du moins, chez les clercs. Avant cette période, l'ordre ecclésiastique nie l'existence des sorcières et de la sorcellerie, alors qu'il croit dans l'existence des démons et dans la possession démoniaque.¹⁰ Le thème de sorcellerie émerge plutôt chez les laïques vers la fin du moyen âge. Selon George Rosen,¹¹ pendant la période carolingienne, on considère la sorcellerie comme une offense séculière. A cette époque, la sorcellerie est exclue des offenses possibles contre l'Eglise,

ⁱ Nous disons plusieurs puisqu'il est évident qu'on ne classe pas tous les fous parmi les sorciers. Comme nous avons signalé au premier chapitre, on définit la folie également comme une maladie ou comme un état de bénédiction. Par contre, à la fin du moyen âge, il existe une **tendance** à vouloir expliquer la folie par des théories démonologiques. Nous verrons plus loin les raisons qui expliquent cette tendance.

puisqu'on souligne qu'elle cause du dommage seulement à la propriété et au corps, et non à l'âme. On laisse donc les procès de sorcellerie aux mains des tribunaux laïques.

Avec la montée des procès de sorcellerie, les cours séculières deviennent de plus en plus puissantes.

Selon Roland Villeneuve:

"Dès le début du XIV^{ème} siècle les juges séculiers s'efforcèrent de remplacer l'officialité. En 1390 le Parlement de Paris décida que la connaissance des crimes d'hérésies et de sorcellerie relevait des tribunaux laïcs, et d'eux seuls."¹²

Au Haut moyen age, l'Eglise tolère ceux et celles qui se disent sorciers, puisqu'elle ne croit pas dans la sorcellerie. Par contre, l'Eglise ne tolère pas que les gens croient dans la sorcellerie, puisque ceci indique que sa vision du monde ne maintient pas un monopole complet sur les connaissances de l'époque. Dès lors, une association entre la folie, la possession démoniaque, la sorcellerie et l'hérésie s'établit, dans le savoir clérical, à partir du 14^{ème} siècle. Par exemple, la faculté de théologie de Paris, en 1398, donne une preuve qui démontre que la sorcellerie inclut un pacte avec le démon et qu'elle est nécessairement hérétique.¹³ On commence à utiliser le pouvoir inquisitionnel pour contrer cette montée de la sorcellerie.¹ Ainsi, l'ordre ecclésiastique arrache, des mains

¹ L'Inquisition est une institution établie par l'Eglise, au 13^{ème} siècle, afin de combattre la montée des hérésies. Le clergé définit l'hérésie comme toute connaissance qui tente de supplanter celles de l'Eglise chrétienne. Comme on peut prévoir, les hérésies, selon le discours clérical, sont d'origine

des juges séculiers, le droit de définir et de juger la sorcellerie, en convertissant cette dernière en une hérésie, qu'on doit combattre en utilisant l'Inquisition.¹

C'est surtout à partir de 1487 que la chasse aux sorcières prend de l'ampleur et qu'elle vient à occuper une place prépondérante dans l'agenda du clergé. C'est à cette date que le "Malleus Maleficarum" (traduit en français, ce titre signifie "Marteau des Sorcières") est publié pour la première fois. L'impact, de ce manuel sur le monde chrétien, impressionne. Zilboorg estime qu'entre 1487 et 1669 le "Malleus" est édité 10 fois et qu'entre 1669 et 1769, le "Marteau des Sorcières" passe à travers neuf éditions nouvelles.¹⁴

Le "Malleus Maleficarum", écrit par deux frères dominicains -Jacob Sprenger et Heinrich Kramer- ressemble à un livre de recettes que le clergé doit suivre dans les cas de sorcellerie. Le "Malleus" est divisé en trois parties.¹⁵ La première partie donne les trois éléments qui permettent l'existence de la sorcellerie. Ceux-ci sont le diable, la sorcière et la permission de Dieu. La deuxième partie du manuel touche les méthodes par lesquelles la sorcellerie fonctionne et les outils dont on dispose pour la combattre. Finalement, la troisième

démoniaque et elles doivent alors être persécutées. En désignant la sorcellerie comme une hérésie, la folie, simulacre de la sorcellerie, sera, elle aussi, persécutée.

¹ L'ordre ecclésiastique, tout en demeurant l'autorité sur la sorcellerie, permet au cours civils d'entamer des procès de sorcellerie.

partie traite des procédures légales qu'il faut entreprendre dans les tribunaux ecclésiastiques et séculiers, lors des procès légaux entrepris contre les sorcières.

L'approbation par le pape Innocent VIII, par la faculté de théologie de Cologne et par le roi Maximilien¹⁶ amplifie l'impulsion que la chasse aux sorcières reçoit lors de l'apparition du "Marteau des Sorcières". En plus de répondre aux demandes du peuple, la chasse aux sorcières reçoit l'approbation officielle des administrateurs et des intellectuels du monde chrétien, de même que celle d'un leader du monde laïque. On perçoit maintenant la sorcellerie comme une réalité en soi, qui devient fermement ancrée dans l'esprit de ceux vivant à la fin du moyen âge.

La publication du Malleus, l'approbation du clergé et d'un roi laïque, combinées avec les désirs d'un peuple qui ressent la fin du monde s'approcher, donnent un élan à une chasse aux sorcières qui atteint son sommet du 16ième au 17ième siècles¹⁷, et qui laissera des traces jusqu'au 19ième siècle. Pendant cette période, grâce au nouveaux liens entre folie, possession et sorcellerie, on évoque de plus en plus le diable comme source de folie.

L'ordre ecclésiastique construit plusieurs hypothèses pour expliquer comment Satan prend possession de ses victimes. On croit qu'il peut s'infiltrer dans l'individu par voie orale, pendant que ce dernier consomme sa nourriture ou même pendant qu'il respire.¹⁸ La sanction, donnée à ces hypothèses, par le

pape George le Grand, nous indique la validité qu'elles reçoivent à l'époque.¹⁹ Une autre théorie stipule que le diable peut s'insérer dans sa victime lorsqu'elle sommeille.²⁰

Les médecins de l'époque, dont une bonne partie d'entre eux possède la même vision du monde que les clercs (et, comme nous avons noté plus haut, certains d'entre eux sont également des clercs), expliquent la folie en se basant sur le même savoir. Lorsqu'un médecin distingué de l'époque -John Lange- trouve des clous, des aiguilles et des couteaux dans les corps des possédés qu'il examine après leur mort, il voit dans ces objets la confirmation de l'existence d'une maladie surnaturelle. Selon lui, c'est Satan qui dépose de tels objets dans le corps.²¹ Le clinicien Jean Fernel qualifie la lycanthropieⁱ comme une entité clinique, causée par le démon.²² D'autres médecins tels qu'Ambroise Paré²³ et Leloyer²⁴ croient dans la possession démoniaque. Ce dernier pense que le diable pénètre le corps de l'homme à travers un organe défectueux.²⁵

Ces explications trouvent leur validité grâce à certains cas où les théories démonologiques semblent être confirmées par des démonstrations empiriques. D'après Alexander et Selesnick, il existe des cas où des femmes, "atteintes de troubles affectifs graves, étaient particulièrement sensibles à la suggestion qu'elles donnaient asile à des diables et à des démons, et elles avouaient cohabiter avec le démon".²⁶ Le contenu même des

ⁱ Pour l'homme du moyen age, la lycanthropie consiste en un état où l'homme se transforme en un loup, grâce à Satan.

délires de certains fous semble donner une validité aux théories démonologiques. Comme exemple, citons un cas en Angleterre au 14^{ième} siècle, où une femme, du nom de Margery of Kemp, souffre parfois de frénésie et de délires. Selon cette femme et divers membres du clergé anglais et de l'aristocratie anglaise, ces délires constituent en fait des visions saintes qui proviennent de Dieu.²⁷

Pour le prêtre, et, en général, pour tous les gens de l'époque, où le surnaturel et l'expérience mythique constituent des éléments essentiels de la vie, une prédisposition sociale, dans la croyance des dires des fous, existe. Par exemple, selon Bartholomaeus Anglicus, un théologien dominicain, les possédés ne perdent aucunement le pouvoir de la raison et leurs déclarations doivent être prises au sérieux par les tribunaux.²⁸ Selon l'ordre ecclésiastique, les hallucinations auditives et visuelles vécues par certains fous servent d'indicateurs, non pas de leur perte de la raison, mais de leur pacte avec le diable.²⁹ Ces hallucinations, interprétées à l'intérieur d'une pratique discursive spécifique (ie. celle du clergé), confirment l'existence du surnaturel et du mysticisme, et contribuent, en même temps, au maintien du pouvoir que le clergé possède sur le savoir médiéval.

A la fin du moyen âge, ce glissement, vers les thèmes plus macabres du discours que l'ordre ecclésiastique entreprend sur la déviance en général et la folie en particulier, est symptomatique d'un phénomène plus large. Ce phénomène constitue

l'écroulement de la société féodale dans son ensemble.³⁰ L'ancienne infrastructure féodale commence à céder à un nouvel ordre économique: le capitalisme. Des nouvelles formes de connaissance apparaissent, tels que la prolifération, des sectes religieuses païennes, au 13ième siècle.³¹ Pendant le même siècle, Roger Bacon préconise la création du savoir, non d'après les écrits saints, mais d'après la méthode expérimentale.³² L'Eglise réagit envers ce premier bris dans son monopole sur le savoir en instituant l'Inquisition, dès le 13ième siècle.³³ Dorénavant, le clergé inclut tout savoir, tels que le paganisme, la science et la sorcellerie, qu'il considère comme dangereux, parmi les hérésies. La chasse aux sorcières et le développement de la démonologie sont des éléments importants de cette réaction du clergé face à l'écroulement de la société qui permet son existence.

Dans une société à imaginaire religieux, l'explication de tout phénomène tend à être religieux. Lorsque cette société s'écroule, elle peut seulement trouver une explication pour cet effondrement dans les éléments qui constituent son imaginaire social. Une société ne peut pas expliquer les phénomènes selon des termes qu'elle ne peut pas concevoir. Le clergé peut seulement expliquer le dépérissement de sa société selon le savoir qu'il génère à l'intérieur de l'imaginaire de son époque. L'ordre ecclésiastique perd son pouvoir avec le déclin de la société féodale. Cette perte et ce déclin sont perçus comme des maux par les clercs et par les membres de la société féodale.

Dans l'Europe du moyen age, on associe le mal avec Satan puisque ce dernier représente tout ce qui est maudit dans le monde. L'Europe féodale explique donc son effondrement en l'associant avec Satan et trouve des éléments, dans l'environnement physique et social qui représente Satan. Le comportement déviant de certains fous les rend vulnérables à des interprétations démonologiques de leur malaise. A la fin du moyen age, les européens voient en ces gens des représentants de Satan et projettent leur anxiété sur eux. On enferme, on torture et on brûle ceux qu'on accuse de possession et de sorcellerie. Conséquemment, la folie subit souvent le même sort, à cause de son association avec la possession dans le discours clérical.

Pendant que la chasse aux sorcières atteint son apogée lors des 16ième et 17ième siècles, un contre-courant religieux, qui conteste l'autorité de l'Eglise catholique romaine, prend naissance et se propage surtout dans les nouveaux Etats de l'Europe du nord. Ce mouvement, connu sous le nom de la Réforme Protestante, brise une fois pour toute l'hégémonie détenue par l'Eglise catholique en Occident. Les conséquences de ce mouvement, accouplées avec le développement du capitalisme et de la méthode expérimentale, à une époque où on commence à valoriser une nouvelle application de la raison humaine, donnera une impulsion à un processus qui changera définitivement la perception que l'homme occidental possède envers la folie. Dans le prochain chapitre, nous examinerons la naissance du processus de rationalisation formelle en Occident.





CHAPITRE III
DIEU ET LE CAPITAL DONNENT NAISSANCE A LA RATIONALISATION

A la fin du moyen age, l'apparition des premiers éléments du capitalisme moderne, initie le déclin de la société féodale. Nous croyons que l'émergence du capitalisme, accouplé avec les effets de la Réforme protestante, donne lieu aux premiers éléments du processus de rationalisation moderne.

Il est difficile de situer le tout début de l'émergence du capitalisme. Certains associent cette émergence avec la révolution commerciale qui prend lieu en Europe au 15ième et 16ième siècles. Selon Ernest Mandel:

"La découverte de l'Amérique, le pillage du Mexique et du Pérou, la circumnavigation de l'Afrique, l'établissement du contact maritime avec l'Inde, l'Indonésie, la Chine et le Japon bouleversent complètement la vie économique en Europe occidentale. C'est la révolution commerciale, la création d'un marché mondial de marchandises, la plus importante transformation dans l'histoire de l'humanité depuis la révolution métallurgique."¹

L'aristocratie, qui consomme le surproduit social en échangeant une partie de celui-ci contre des objets de luxe, devient le débouché principal pour les objets de luxe qui parviennent des nouvelles destinations des commerçants européens. L'argent, dépensé par l'aristocratie sur ces objets, se rend dans les poches des commerçants, qui constitueront plus tard une fraction d'une classe sociale reconnue aujourd'hui comme la bourgeoisie.²

Cette expansion du commerce crée, dans l'Europe, une réserve d'argent liquide, qui se trouve surtout entre les mains de la bourgeoisie. De nouvelles fractions de cette classe sociale émergent avec le nouveau flux de capitaux dans l'Europe de la fin du moyen âge. Les usuriers, chez qui une portion de ces capitaux se trouvent, prêtent de l'argent, à intérêt, aux aristocrates afin que ces derniers puissent financer leurs guerres interminables ou pour soigner leurs peuples lors des famines.¹ Une portion donc du revenu des seigneurs se transfère aux mains des usuriers.³ Une autre fraction du surproduit social tombe dans les mains des fabricants qui fournissent à l'aristocratie les objets de luxe et les fournitures de guerres qu'elle consomme.

Le surproduit social de l'époque, au lieu de demeurer dans les mains de l'aristocratie, se rend tranquillement dans les poches des commerçants, des usuriers et des fabricants, qui constituent tous des fractions de la nouvelle classe sociale bourgeoise ascendante.⁴ Plus tard, nous verrons que cette bourgeoisie remplace l'aristocratie en tant que classe dominante lors de l'achèvement de la société capitaliste moderne.

Une des caractéristiques essentielles de la bourgeoisie réside dans sa soif pour une augmentation constante de sa

¹ Bien sûr, dans certains cas, le commerçant et l'usurier sont le même individu. Pour un bourgeois, son argent doit constamment être réinvesti. Alors, lorsqu'une aventure commerciale n'apparaît pas, le bourgeois doit trouver d'autres débouchés pour son argent. L'usure en est un.

richesse, puisque la source de son pouvoir réside dans cette dernière. Tandis que l'aristocratie féodale ne s'intéresse qu'à la valeur d'usage des objets de luxe et des fournitures de guerre, la bourgeoisie s'intéresse plus à leur valeur d'échange, puisque c'est une partie de celle-ci que représente le profit, générateur de nouvelles richesses pour le bourgeois. Pour celui-ci, l'argent possède une fonction principale: celle de générer d'autre argent. L'argent, qui ne sert qu'à la création d'autre argent, s'appelle capital.⁵ Parce que son pouvoir réside surtout dans sa richesse, le bourgeois perçoit l'accumulation et l'augmentation de son capital comme une nécessité de la vie, voire comme un devoir. Pour accomplir ce devoir, le bourgeois doit continuellement rechercher les meilleurs moyens disponibles, qui permettent une accumulation continue de son capital. L'ordre économique capitaliste exige au bourgeois de toujours régénérer et augmenter son capital, faute de quoi il perd la base sur laquelle repose son pouvoir.

L'idée, selon laquelle "le devoir de chacun est d'augmenter son capital, ceci étant supposé une fin en soi,"⁶ ne se retrouve nulle part ailleurs dans l'histoire humaine.⁷ Cette idée constitue une manière de penser et de vivre, de sorte qu'elle devient un éthos,⁸ qui sert de guide pour les activités humaines. Cet éthos trouve un corollaire dans un mouvement qui connaît ses débuts à peu près au même moment que le capitalisme et qu'on appelle la Réforme protestante.

La Réforme protestante est un mouvement religieux, initié par

divers théologiens, notamment Martin Luther et John Calvin. Naissant au 16ième siècle, ce mouvement rompt avec l'autorité de l'Eglise catholique romaine et crée un schisme dans le monde chrétien. A la base, la Réforme veut un retour au christianisme primitif où les hommes ne requièrent aucune institution médiatrice entre eux et Dieu.⁹ Cette idée entre en opposition directe avec la conception médiévale où l'ordre ecclésiastique se donne le rôle du médiateur entre Dieu et l'homme. Ce rôle permet au clergé de maintenir un monopole sur le savoir pendant le moyen age. Avec les conséquences engendrées par la Réforme, et avec la montée du système capitaliste et du savoir scientifique, ce monopole disparaît.

Plusieurs sectes religieuses naissent avec l'apparition de la Réforme. Quoique différentes, certains éléments se retrouvent chez toutes ces sectes, telle que la doctrine de la prédestination. Celle-ci stipule que l'activité intense et méthodiquement contrôlée dans une vocation, conduisant au succès économique, est un signe d'être parmi les élus de Dieu.¹⁰ Une variation particulière de cette doctrine dicte qu'en travaillant fort et incessamment, un individu peut avoir la conviction d'être en état de grâce avec Dieu.¹¹

Les thèmes, du succès économique et du travail fort et méthodique à l'intérieur d'une vocation, existent alors chez le capitaliste et chez celui qui adhère aux principes de la Réforme, qu'on nomme le puritain. Pour le premier, le pouvoir qu'il possède réside dans son succès économique, lequel ne peut

pas être atteint par l'oisiveté. Pour le second, seulement le succès économique, réussi à travers la besogne méthodique et systématique, peut garantir qu'il atteindra le ciel après sa mort. La compatibilité, presque parfaite, entre "l'ethos" capitaliste et la doctrine de prédestination, où chacun valorise le travail fort et le succès économique, ne peut pas être négligée. Nous pouvons voir que l'éthique protestante, à l'intérieur de laquelle la doctrine de prédestination s'insère, donne une sanctification religieuse à l'accumulation du capital et contribue à stimuler le développement du capitalisme.¹²ⁱ

Comme le capitaliste, le puritain ne peut pas simplement consommer les profits de son entreprise. La doctrine de la prédestination l'encourage à s'adonner à une vie honnête, méthodique, systématique et frugale, où il doit réinvestir ses profits dans son entreprise¹³ puisque le succès continu de celle-ci représente un signe de son élection parmi les serviteurs de Dieu. La recherche du succès économique continu, tel qu'encouragé par l'éthique protestante et "l'ethos" capitaliste, pousse les entrepreneurs à diriger leurs oeuvres vers des fins pratiques (ou utiles) et profitables, qui leur permettent

ⁱ Il existe un débat dans la littérature sociologique, à l'égard de cette question. Certains prétendent que la Réforme protestante, à elle seule, initie le développement du capitalisme, dans sa forme industrielle. D'autres croient que la Réforme n'est qu'un reflet du développement du système capitaliste. Nous ne nous attardons pas à cette question puisque notre travail concerne le processus de rationalisation dans l'Occident moderne et non les causes exactes du capitalisme. En ce qui nous concerne, le capitalisme et la Réforme jouent chacun un rôle important dans le processus de rationalisation moderne.

d'atteindre et de maintenir ce succès économique. Cette volonté à adopter des comportements et des façons utiles, qui servent à augmenter leurs capitaux, conduit les capitalistes et les puritains à valoriser l'utilitarisme comme critère de base qui gouverne le comportement économique. L'éthique capitaliste et puritaine privilégient les moyens qui se démontrent utiles dans l'accumulation du capital.

Avec le développement du capitalisme, le comportement économique du puritain perd son couvercle religieux¹⁴ et tend à suivre seulement les critères utilitaires.¹⁵ Conséquemment, le puritain fini par se nouer et se confondre avec le capitaliste.

L'utilitarisme joue un rôle essentiel dans le processus de rationalisation moderne. La rationalisation se définit comme un processus social, à travers lequel s'opère la rationalité formelle. La rationalité formelle, à son tour, est une action sociale, par laquelle on cherche les moyens les plus appropriés (ou utiles) pour arriver à un but désiré. Ce but, à son tour, est choisi comme le plus approprié parmi d'autres buts.¹⁶ Le critère décisif, utilisé pour juger quels moyens entreprendre pour arriver au but désiré, est l'utilitarisme. Par exemple, la question peut se poser ainsi: Quels sont les moyens les plus utiles, qui nous permettent d'atteindre un but désiré? Pour ce qui a trait au choix parmi divers buts, la question peut prendre une autre forme: Quel but, parmi les options qui nous sont offertes, est le plus avantageux, c'est à dire le plus utile pour nous? Le critère de base, selon lequel on choisit nos

moyens et nos buts, relève inexorablement de l'utilitarisme.

Le processus de rationalisation moderne, tel que nous le concevons, ne consiste pas seulement en une différenciation et en une sélection parmi divers moyens et buts, selon des critères utilitaires. La systématisation du procédé de différenciation et de sélection, qui donne lieu à une action sociale, constitue l'autre élément important dans le processus de rationalisation moderne. Sans cette composante d'action sociale, le processus de rationalisation n'existe pas en tant que phénomène, possédant des répercussions sociales. Cette systématisation (en tant qu'élément qui structure les rapports que les hommes entretiennent entre eux et avec la nature) trouve un catalyseur chez l'ascétisme puritain, dans la forme d'une valorisation d'un certain type de comportement humain.

Le comportement ascétique, tel qu'engendré par la Réforme, se définit par une disposition à travailler méthodiquement et intensivement fort dans une vocation terrestre.¹⁷ Celui qui adhère aux principes de la Réforme, adhère également aux notions qui régissent le comportement humain, telles que délimitées par l'ascétisme puritain. Le comportement ascétique exige un contrôle de soi rigoureux en supprimant le côté émotif de la vie religieuse. L'ascétisme demande un contrôle de soi méthodique, continu et systématique de la part de l'individu. Cette régulation du comportement, à travers l'examen conscient de soi-même, requiert une vie guidée par la pensée constante, par une réflexion constante sur soi-même et par une connaissance

approfondie de soi-même.¹⁸ Le but précis de cet ascétisme est l'organisation méthodique et disciplinaire du comportement qui aboutit dans l'organisation rationnelle des relations sociales.¹⁹

Cet ascétisme se développe à partir de certains éléments de la Réforme, qui stimulent le processus de rationalisation en Occident. La doctrine calviniste, qui trouve les plaisirs de la chair et tout élément émotif et sensuel de la vie déplaisant, encourage l'activité impersonnelle, individuelle et anti-hédoniste.²⁰ Également, la doctrine de la prédestination encourage l'individu à s'adonner à une activité intense et méthodiquement contrôlée, à l'intérieur d'une vocation quelconque.²¹ Ces éléments forment la base éthique à partir de laquelle une systématisation de la personnalité et du comportement devient valorisée chez le puritain. Le comportement méthodique et systématisé de l'ascétique se verse dans la façon qu'il voit, qu'il interprète et qu'il agit sur le monde qui l'entoure. Chaque action qu'il entreprend sur son environnement devient moulée par cette systématisation. Avec l'expansion des effets de la Réforme, cette systématisation de la vie, en tant qu'éthique, se généralise chez tous les adhérents des nouvelles sectes protestantes qui émergent dans l'Europe. Avec le développement subséquent du capitalisme, le phénomène de systématisation se propage à travers toute l'Europe, sans l'aide de la Réforme protestante. Il s'étend plutôt sur les ailes du capitalisme et de la science moderne, qui naît, comme nous verrons plus loin, grâce à la rationalisation du monde.

Cette systématisation de la vie (encouragée par l'ascétisme), accouplée avec l'utilitarisme (engendré par le capitalisme et l'éthique puritaine), donne donc lieu au processus de rationalisation dans l'Occident moderne.¹ Ce processus, en plus de prendre lieu dans le comportement économique, se généralise au point où il prend lieu dans toutes les sphères de la vie. C'est en cela que le processus de rationalisation moderne se distingue de tout autre phénomène semblable dans l'histoire. A d'autres moments de l'histoire, certains processus de rationalisation prennent lieu, tels que le développement d'une théologie systématique dans le christianisme, d'un droit rationnel et formel à Rome et d'une certaine rationalisation du droit dans l'Inde et en Asie antérieure²². Par contre, c'est seulement dans l'Occident moderne que le processus de rationalisation, tel que définit dans notre texte, prend une envergure générale et qu'il s'étend à toutes les sphères de la vie, au point où il réussit à devenir l'élément crucial, à partir duquel l'imaginaire social moderne s'institue.²³

¹ Lorsque nous discutons du rôle que joue la Réforme dans le processus de rationalisation moderne, une distinction implicite existe entre les doctrines de la Réforme elle-même, et les conséquences qu'elles engendrent. Dans leurs doctrines, Calvin et Luther désirent sincèrement un renouvellement religieux en Occident et ne désirent aucunement participer au déclin de la société féodale. Par contre, lorsque ces doctrines rencontrent divers éléments du climat social de l'époque (tels que la phase commerciale du capitalisme et les premières émergences de la méthode expérimentale), elles perdent leur sens original et elles sont investies de nouvelles significations. Les conséquences, de la réforme protestante, contribuent alors au déclin du monde féodal et de son imaginaire religieux et à l'émergence du monde capitaliste et de son imaginaire rationnel.

Une raison importante qui explique cette généralisation du phénomène de rationalisation moderne réside dans le savoir que l'homme moderne se crée pour expliquer les phénomènes naturels et sociaux qui l'entourent. Ce savoir, qui réussit à cristalliser la rationalité formelle à l'intérieur de lui-même, contribue à générer et à perpétuer le processus de rationalisation. La rationalisation du monde se généralise puisque ce savoir réussit à pénétrer toutes (ou presque) les sphères de la vie. Ce savoir, que l'homme moderne fragmente en diverses disciplines, s'appelle la science.

A l'intérieur des disciplines scientifiques, l'agencement des éléments qui les constituent, suit une voie parfaitement rationnelle (en termes formels). Par contre, la rationalisation des éléments qui constituent le savoir n'est pas unique à la science puisque, par exemple, il existe une théologie systématique dans le christianisme.²⁴ Alors, ce qui distingue la science, au niveau de la rationalisation, de tout autre savoir, réside dans la façon dont le savoir est généré. Dans les religions des sociétés où la parole écrite existe, le savoir se crée à partir d'interprétations d'écrits saints, qui prennent une valeur de vérité absolue et incontestable. La validité de ces écrits ne dépend pas d'un processus de sélection basé selon un critère quelconque, tel que délimité par le processus de rationalisation. Leur validité relève uniquement d'un acte de foi en cette validité, qui relève d'un processus autre que celui délimité par la rationalité formelle. Seulement l'agencement des

interprétations suit une certaine rationalisation. Par contre, dans la science, la façon même de créer le savoir, et non seulement l'organisation des éléments qui le composent, tend à suivre un processus de rationalisation. Alors, la science incorpore le processus de rationalisation à l'intérieur d'elle-même. Ceci contribue à la perpétuation du processus de rationalisation. Lorsque la science s'étend à toutes les sphères de la vie, le processus de rationalisation formelle suit dans ses traces.

Ainsi, nous définissons la science comme le savoir que l'homme moderne se crée, à partir d'une rationalisation de son observation des phénomènes. Pour mieux comprendre ce que nous entendons par cela, il vaut mieux examiner les éléments qui permettent et qui constituent la création du savoir scientifique moderne.

Nous trouvons les conditions qui permettent l'émergence de la science moderne à la Renaissance. Au 14^{ième} et 15^{ième} siècles, l'Humanisme, en brisant avec les postulats du savoir religieux médiéval, établit les conditions nécessaires pour le développement de l'investigation expérimentale de la nature.²⁵

Selon cette nouvelle philosophie, l'homme n'est pas un invité qui habite dans la nature créée par Dieu. L'homme devient, lui-même, un être naturel qui, à son tour, peut asservir la nature. Il n'est plus à la merci de la nature, qui possède des secrets connus seulement par Dieu. La nature perd son air mystérieux. L'homme, qui devient lui-même un être naturel, possède

l'aptitude pour la connaître, avec les capacités qu'elle lui fournit. Puisque la nature donne à l'homme la capacité d'observer ce qui l'entoure, il peut l'utiliser afin de comprendre la nature. Dans les écrits des humanistes, on insiste sur l'acquisition des connaissances par l'examen direct de la nature et dans les résultats obtenus lors de l'opération humaine sur les objets de la nature.²⁶ Cet humanisme valorise la méthode expérimentale, qui émerge alors à la Renaissance.²⁷ L'humanisme, qui privilégie la création du savoir à partir de l'observation de la nature, au détriment de la spéculation platonicienne, donne à la science une position philosophique à travers laquelle elle peut s'exprimer.²⁸ Cette position philosophique contribue à séparer la science de l'enveloppe religieuse qui obstrue son développement. La méthode expérimentale devient possible seulement avec l'émergence d'un présupposé de base sur lequel l'institution de la science repose. Pour que la méthode expérimentale puisse reproduire adéquatement les conditions qui résident dans la nature, celle-ci doit être homogène,²⁹ sinon, on ne pourrait jamais reproduire, en laboratoire, des phénomènes non prévisibles. Ces phénomènes deviennent prévisibles lorsqu'on part du présupposé selon lequel il existe un ordre naturel et un cours régulier aux choses.³⁰ Selon Max Horkheimer:

"Pour la science de la Renaissance, la possibilité de lois naturelles, et par la même occasion la domination de la nature, apparaissent comme logiquement dépendantes de la présupposition d'un cours régulier de la nature."³¹

Dès que l'homme croit qu'il existe un certain ordre dans la nature, discernable par lui, il tend à rechercher et à choisir les éléments répétitifs qui existent en elle, afin de confirmer cette hypothèse. Dans la création même du savoir scientifique, on choisit les éléments qui sont utiles à la démonstration empirique qu'il existe un ordre dans les choses. Nous voyons alors qu'il y a une sélection d'éléments selon un critère utilitaire, ce qui constitue la première étape du phénomène de rationalisation moderne. Dans la deuxième étape, lors de l'organisation systématique des éléments choisis, on parvient à générer des lois qui prennent une allure générale et totale puisqu'elles servent à expliquer le courant naturel des choses. Une fois arrivé au stade de lois, on peut se baser sur celles-ci pour agir sur l'environnement physique et social, afin d'extorquer d'eux ce que les lois nous permettent.

Nous voyons alors dans la science une rationalisation de l'observation de la nature (ou d'un modèle de la nature en laboratoire) qui se base sur un présupposé selon lequel il existe un ordre naturel aux choses.¹ De par la façon qu'on crée les lois scientifiques, elles peuvent changer lorsque l'ordre des choses changent, puisque la science est très flexible en ce qui concerne son produit. Par contre, la méthode qui sert à les

¹ L'institutionnalisation dans l'imaginaire d'un ordre naturel aux choses, détectable par l'homme, prend lieu seulement dans les temps modernes. Dans toutes les autres sociétés historiques, l'ordre qui règne autour de l'homme est déterminé et connu seulement par des êtres spirituels ou surnaturels.

créer ne change pas puisque la flexibilité de la science réside plus dans son produit que dans sa méthode. Le changement dans les lois scientifiques se traduit, dans le fond, en un facteur technique à corriger. La méthode qu'on utilise pour faire ces corrections par contre, demeure stable. Nous voyons dans cette flexibilité une caractéristique importante de la science moderne, car elle contribue à son maintien comme méthode primaire utilisée lors de la création du savoir dans le monde moderne.¹ Nous verrons plus loin que cette propriété est très importante lors de l'application du savoir scientifique sur la folie. Les lois qui gouvernent la folie, changent avec les époques. Par contre, la méthode scientifique, qui sert à leur création, demeure stable.

L'idée, selon laquelle il existe un ordre naturel aux choses, tire ses origines du christianisme.³² Alors, l'idée selon laquelle il existe des lois éternelles et inchangeables n'est pas un produit de la Renaissance. Par contre, une conception mécanique de la nature, à travers laquelle les lois éternelles opèrent, apparaît seulement aux 16ième et 17ième siècles. C'est à travers ce nouveau paradigme mécanique que la science construit ses premiers modèles théoriques.

Nous croyons que cette nouvelle conception d'un ordre naturel et mécanique des choses provient de deux sources principales. D'abord, les premières applications de la science à la peinture,

¹ N'oublions pas que cette propriété permet également à la science de perpétuer le phénomène de rationalisation moderne.

à l'architecture et à la navigation dans l'Italie de la Renaissance³³ encouragent une conceptualisation de la réalité en termes mécaniques. En deuxième lieu, on conçoit parfois le Dieu calviniste comme un créateur mécanique de l'univers.³⁴

Cette conception mécanique de Dieu et de l'univers s'insère indirectement dans les premières élaborations de la science physique et chimique. Le fondateur de la physique moderne -Sir Isaac Newton- croit dans l'existence d'un univers mécanique établi par Dieu.³⁵ Cette conceptualisation mécanique de la réalité et de l'univers est implicite dans les lois newtoniennes, telle que celle de la gravitation universelle.³⁶ Egalement, Robert Boyle -le père de la chimie moderne- tente de réconcilier la doctrine de la providence avec celle où la nature existe selon un ordre mécanique.³⁷ La Réforme encourage alors une conceptualisation de la réalité en termes mécaniques. C'est selon ces termes que la science naît.

L'influence de la Réforme sur la science s'exerce également de façon plus directe. Les adhérents de la Réforme voient en celle-ci une théologie qui, au contraire du catholicisme, encourage l'étude positive et scientifique de la nature.³⁸ Dans l'éthique protestante, on trouve un acquiescement de la science puisque, selon cette éthique, l'étude de la nature nous permet une meilleure appréciation du travail de Dieu.³⁹ Les sentiments et les croyances puritaines contribuent au développement d'un intérêt pour la science, puisqu'elle est un moyen d'étudier la nature créée par Dieu.⁴⁰ La doctrine protestante défend le droit

de l'homme d'étudier, par lui-même, l'ouvrage de Dieu écrit dans l'Évangile ou donné dans la nature.⁴¹ Selon les puritains, l'activité scientifique rend gloire à Dieu⁴² puisque l'étude de la nature confirme les vérités religieuses.⁴³ De plus, l'étude de la nature conduit l'âme plus sûrement vers Dieu.⁴⁴ Celui-ci se révèle à l'homme, non seulement à travers les écrits saints, mais également à travers la nature.⁴⁵

En plus de rendre gloire à Dieu, l'activité scientifique bénéficie l'humanité.⁴⁶ Pour le puritain, la science possède certes la glorification de Dieu comme but primaire, mais elle sert également à l'invention d'outils qui peuvent adoucir les fardeaux de la vie.⁴⁷ La science ne sert pas seulement à rendre gloire à Dieu mais elle se démontre utile à l'homme. L'utilité sociale de la science, et surtout de la science appliquée (ie. la technologie), est bien perçue dans les yeux de Dieu, selon ceux venant de souches puritaines.⁴⁸ Chez ces derniers, on commence dès lors à valoriser la science pour des raisons utilitaires, plutôt que pour des raisons religieuses.

En donnant une sanctification religieuse à l'étude de la science, le puritanisme contribue à l'élimination des restrictions religieuses sur l'ouvrage scientifique.⁴⁹ En plus de briser les barrières religieuses qui empêchent le développement de la science, l'éthique puritaine valorise l'utilité de la science lorsqu'on l'applique à la vie quotidienne.

L'éthique puritaine, à travers la doctrine calviniste,

possède une prédisposition à accepter la science. La doctrine calviniste valorise la systématisation de la vie.⁵⁰ C'est dans cet aspect que demeure la clé de la relation entre la science et le puritanisme. La première consiste dans une systématisation de l'observation de la nature et le second est sympathique envers la systématisation de la vie en générale. La science, en se démontrant alors utile dans la systématisation de la vie, devient bien perçue dans les yeux des gens de souches puritaines. De pair avec cette systématisation de la vie, la science contribue, de façon méthodique et systématique, à l'élimination de plusieurs labeurs difficiles de la vie. L'éthique puritaine encourage alors le développement de la science et de la technologie puisqu'elle contribue à la systématisation de la vie. Le puritanisme valorise également les conséquences de cette systématisation de la vie. Une d'entre elles est l'utilité de la science, dans l'allègement des fardeaux de la vie.

Comme nous avons vu, l'éthique protestante et l'esprit capitaliste valorisent le succès économique atteint par le travail fort et méthodique. L'approche méthodique et systématique de la science, appliquée à la recherche du profit, aboutit à une systématisation dans la quête du capital. En plus d'être bien perçue par les gens de souches puritaines, la science, de par son application à la production capitaliste, devient valorisée par la bourgeoisie industrielle, qui commence

à naître aux 17^{ième} et 18^{ième} siècles.¹

Cette valorisation de la science, selon des critères utilitaires vient donc en partie de l'esprit réformiste. Par contre, c'est surtout le capitalisme, en valorisant la science de par son utilité dans l'accumulation du capital, qui assure le développement du savoir scientifique pendant l'époque moderne. Longtemps après que l'éthique puritaine perd sa force sociale,⁵¹ le capitalisme assure la survie de la science et du processus de rationalisation formelle.

Le capitalisme introduit le processus de rationalisation à l'intérieur de la production sociale des biens. En cherchant des moyens efficaces qui permettent l'augmentation de la productivité et du capital, le capitalisme réorganise rationnellement le travail social. Cette réorganisation du travail émerge dans la manufacture du 17^{ième} siècle et demeure un des éléments essentiels qui caractérisent le capitalisme moderne.

Selon Ernest Mandel:

"Grâce à la manufacture il devient possible de subdiviser chaque métier, chaque processus de production, en une infinité d'opérations de travail mécaniques et simplifiées à l'extrême. Ceci permet à la fois d'accroître le rendement, le nombre de produits finis fabriqués en un même laps de temps, et de diminuer le prix de revient, en substituant à une

¹ Plus encore, une très forte proportion de la bourgeoisie naissante est également puritaine. Ceci peut augmenter d'avantage sa prédisposition à accueillir la science à mains ouvertes.

main-d'oeuvre qualifiée une main-d'oeuvre non qualifiée de femmes, d'enfants, d'infirmeries, de vieillards, voire de malades mentaux."⁵²

Ainsi, le travail, dans le mode de production capitaliste, est rationnellement organisé de façon qu'il assure l'accumulation optimale du capital. Le système capitaliste moderne contient la rationalité formelle à l'intérieur de lui et il pousse les bourgeois à rentabiliser leur production de façon systématique. Il contribue alors à la perpétuation de la rationalisation du monde. Celle-ci est d'autant plus assurée que la science contribue fortement au développement du capitalisme.

Le capitalisme assure l'existence de la science puisqu'elle s'avère un moyen très utile dans le maintien et dans l'augmentation du capital bourgeois. Lorsqu'on commence à appliquer les sciences naturelles à la production capitaliste, ceci conduit au développement de machines, tels que le moulin à l'eau et la machine à vapeur,⁵³ qui augmentent la productivité du travail. La science contribue alors au développement de moyens qui se démontrent utiles à l'accumulation du capital et au triomphe définitif de la production capitaliste sur la production féodale. En contribuant à la recherche rationnelle du profit, la science assure sa propre survie et elle perpétue le processus de rationalisation dans le monde moderne.

Le progrès continu de l'accumulation du capital entre les mains des bourgeois, aux dépens des aristocrates, résulte dans l'investissement constant, par la bourgeoisie, en des moyens qui

peuvent atteindre, le plus rapidement que possible et au moindre coût possible, le but perpétuel du capitalisme, celui de l'accumulation du capital. Ce but, à son tour, se traduit en un moyen efficace pour arriver à un but ultime, celui de la conquête du pouvoir sur le reste de la société. Avec le développement continu du capitalisme et de la science aux 18ième, 19ième et 20ième siècles, la bourgeoisie s'établit en tant que classe dominante d'une nouvelle société capitaliste, avec une nouvelle structuration des classes et un nouvel imaginaire social.

La science et, plus généralement, la rationalisation formelle, jouent un rôle important dans cette quête du pouvoir de par leur application au processus de production capitaliste. Par contre, ceci ne signale pas seulement le triomphe de la production capitaliste sur la production féodale. L'innovation technologique dans la production illustre également la flexibilité de la science, quant à son application comme moyen technique pour arriver à diverses fins. Avec le développement de la société capitaliste, la science, et plus fondamentalement la raison,ⁱ deviennent de plus en plus formalisées et subjectivées,⁵⁴ grâce à l'impulsion utilitariste du capitalisme.

La science, qui résulte de l'application de la raison sur la nature, devient formalisée puisqu'elle devient une méthode ou

ⁱ Puisque la science résulte de la rationalisation de l'observation de la nature, nous pouvons logiquement déduire que la raison constitue un des éléments clés (sinon l'élément clé) de la science.

une procédure à travers laquelle on peut aboutir à diverses fins. Il s'agit seulement de procéder par certaines opérations très précises. Indépendamment de la fin envisagée, cette procédure demeure stable. Elle consiste dans l'observation systématique de la nature, d'après laquelle on sélectionne certains éléments qui se démontrent répétitifs. Ensuite, à l'aide de la raison, on formalise ces observations en des lois ou des procédures. Par la suite, si on veut modifier l'élément observé et systématisé, selon nos propres fins, on se sert de ces procédures (ou lois) formalisées.

La science se subjectivise, puisqu'elle peut être utilisée pour atteindre n'importe quelle fin subjective. Elle doit seulement se démontrer utile comme méthode pour atteindre une fin donnée. Dans la vie économique, la science sert de moyen dans la rationalisation de la production capitaliste et dans la recherche du profit perpétuel. Par contre, dans la société capitaliste, la science sert comme moyen dans la réalisation de plusieurs buts, et non uniquement dans l'accumulation du capital.

La science reproduit et perpétue le processus de rationalisation lorsqu'elle sert de savoir, sur lequel reposent les différentes disciplines scientifiques, qui émergent avec le développement du capitalisme. La science, qui cristallise le processus de rationalisation formelle à l'intérieur d'elle-même, assure la continuité de ce processus, lorsqu'elle sert de base

pour tous les discours¹ naissant avec le mode de production capitaliste. Ces discours apparaissent lors du processus de sécularisation du savoir, qui prend lieu en Occident à la fin du moyen âge.

Le processus de sécularisation du savoir reçoit ses premières impulsions dans les doctrines des réformistes. La conception luthérienne de vocation donne une dignité morale et religieuse aux activités terrestres⁵⁵ qui diffèrent de la contemplation religieuse dans laquelle l'ordre ecclésiastique s'engage. Dans la Réforme calviniste, l'individu est un outil de Dieu, qui doit augmenter Sa gloire, en s'adonnant à une activité terrestre rationnelle.⁵⁶ La science, ou le rationalisme empirique, peut être perçue comme une vocation rationnelle qui, selon les premiers puritains, peut servir à l'augmentation de la gloire de Dieu. La valorisation du rationalisme empirique, comme activité dans laquelle on peut rendre gloire à Dieu, initie le processus de sécularisation en Occident.⁵⁷

La valorisation de l'activité et de la vocation scientifique, selon des critères religieux, est la première étape à franchir pour que l'imaginaire religieux du monde féodal se fasse remplacer par l'imaginaire rationnel du monde moderne. Avec le développement des façons de faire et des façons de dire formellement rationnelles, le savoir féodal et le clergé qui en

¹ Le lecteur peut se référer au premier et deuxième chapitres pour revoir le sens précis que nous conférons au terme discours.

possède le monopole, deviennent désuets. L'institution du rationnel, en tant qu'imaginaire social,ⁱ de par le développement continu de la rationalisation formelle, assure une mort certaine au monopole que le clergé possède sur le savoir. De nouveaux savants ou experts émergent lorsqu'à partir du 17^{ième} siècle, le développement de la science devient plutôt relié à la technologie et délaisse ses racines religieuses et humanistes.⁵⁸

Avec l'achèvement de la société capitaliste, qui stimule le développement de la science et de la rationalité formelle, un nouvel échaffaudage socio-cognitif, sur lequel les vocations modernes prennent racine, émerge. A une époque où l'imaginaire rationnel et le capitalisme dominant, l'ordre ecclésiastique et son savoir religieux ne s'insèrent plus dans l'ordre des choses. Par contre, les vocations scientifiques émergent et fleurissent dans le nouvel atmosphère social. Plusieurs vocations se développent en pratiques discursives distinctes, en exploitant le même processus: celui de la rationalisation de l'observation de la nature.

Dans les temps modernes, la sécularisation et la rationalisation du monde aboutit, entre autres, dans la formation des professions. Dans les chapitres qui suivent, nous

ⁱ Ceci se réalise par l'introduction de la rationalité formelle aux deux niveaux de l'existence sociale. Au niveau de l'infrastructure, il existe une rationalisation constante dans la production sociale des biens matériels, afin de garantir une rentabilité économique optimale. Au niveau de la superstructure, il existe des tentatives constantes de rationalisation formelle, lors de l'interprétation des phénomènes qui entourent l'homme.

examinerons l'émergence d'une de ces professions -la médecine- et les conséquences de la rencontre entre cette profession et la folie. Nous percevons la médecine comme un reproducteur du processus de rationalisation, qui se verse sur la folie. Le discours de la médecine psychiatrique tente de formellement rationaliser la folie et plusieurs conséquences s'ensuivent. Dans les pages qui suivent, nous verrons que la réification de la folie en une maladie et que la segmentation de la folie, en des schèmes de prévisibilité, se situent parmi les conséquences mentionnées plus haut. Avant que l'étude de cette réification et de cette segmentation de la folie ne prenne, il faut d'abord examiner la naissance de la profession qui se charge de cette tâche: la médecine.



CHAPITRE IV
RATIONALISATION, SCIENCE ET MALADIE

La montée et le développement continu du capitalisme donne lieu à l'affermissement du processus de rationalisation moderne. Conséquemment, la sécularisation du savoir et le développement de la science s'ensuivent. Le rationnel commence à s'instituer en tant qu'imaginaire social et une logique de rentabilité économique commence à s'instaurer dans la production des biens matériels d'existence.

En Angleterre, l'application de la méthode scientifique et de "l'ethos" capitaliste à l'agriculture, en remplaçant la jachère et l'assolement triennal par "la culture périodique de la luzerne, des navets, des plantes fourragères restauratrices de la productivité du sol,"¹ accroît la productivité des terres seigneuriales. Conséquemment, le nombre de lopins de terre disponibles aux paysans diminue en même temps que la rentabilité économique du sol augmente.

Selon Ernest Mandel:

"Il en résulta une forte augmentation de la rente foncière, qui accéléra l'expropriation des paysans pauvres et accompagna le mouvement des enclosures, favorisé aussi par le fait qu'avec la disparition du système de l'assolement triennal, la dissémination des parcelles devenait onéreuse."²

Le mouvement des enclosures, par lequel les seigneurs convertissent les anciennes terres arables en pâturages pour l'élevage d'animaux domestiques,³ transforme les biens communaux en propriété privé. Avec cette conversion des biens communaux en propriété privé,⁴ des fractions de l'ancienne classe possédante

aristocratique se joignent alors à la nouvelle classe bourgeoise émergente. Conséquemment cette transformation disloque des milliers de paysans de leur vie traditionnelle. L'expropriation des paysans des anciennes terres communales prend lieu également sur le continent européen (notamment en France, et en Allemagne), quoiqu'elle suit des voies différentes.⁵

La révolution industrielle débute pour de bon en Angleterre pendant le 18ième siècle et elle se propage à travers l'Europe continentale durant les 18ième et 19ième siècles. L'expropriation des paysans des anciennes terres communales crée une masse d'individus dépossédée de tous ses moyens de production à l'exception de sa force de travail. Cette masse paysanne se dirige vers les villes où elle peut échanger sa force de travail contre un salaire dans les nouvelles usines de la classe bourgeoise, se transformant ainsi en une nouvelle classe sociale: le prolétariat industriel moderne. De ce fait même, l'industrialisation de l'Europe entraîne alors son urbanisation.

Dans l'arène politique, le développement du capitalisme donne progressivement lieu à l'abolition de l'ancien Etat monarchique, lors des révolutions du 17ième, 18ième et 19ième siècles.⁶ A sa place, une nouvelle structure politique s'instaure: l'Etat bourgeois central et national.

Au niveau socio-économique, une bipolarisation de la société prend lieu. D'un côté, il y a la bourgeoisie qui possède la majorité des moyens de production (ie. les objets de travail et

les outils de travail) et qui détermine l'organisation sociale du travail. De l'autre côté, se situe le prolétariat qui doit vendre sa force de travail pour gagner sa vie. Entre ces deux extrêmes, nous trouvons des groupes d'individus exerçant divers métiers et travaillant, pour la plupart, à leur propre compte. Il s'agit des artisans, des petits commerçants, des avocats, des apothicaires, des guérisseurs, etc. C'est de ce groupe que naissent les professions modernes en général et la profession médicale en particulier.

Dans les débuts de la société capitaliste, la médecine ne forme pas un champ unifié de connaissances, où chacun de ses praticiens possède un entraînement formel et quasi-universel. Aucun contrôle et aucune norme, venant d'un organisme central, existe pour garantir l'habileté du professionnel. Les médecins proviennent de diverses corporations, qui sont des vestiges du moyen âge, où chacune possède son orientation théorique et où aucune offre nécessairement une valeur thérapeutique supérieure à celle de ses concurrentes.

Même si aucune secte ne peut offrir un traitement qui est nettement supérieur à celui des autres, une différenciation sociale entre les diverses corporations médicales existe au début de l'ère moderne et rationaliste. Cette différenciation, ou plutôt cette stratification, existe depuis le moyen âge. Elle repose sur le prestige attribué aux divers professionnels. Ce prestige est fonction de deux éléments: l'éducation et la clientèle. Les médecins qui possèdent une éducation

universitaire religieuse et corporative jouissent d'un prestige plus élevé que leurs collègues qui reçoivent leur entraînement uniquement à travers une corporation.⁷ Ce prestige plus élevé du premier groupe se renforce par son association avec l'élite de la société médiévale: l'aristocratie et le clergé. Le deuxième groupe, qui forme la majorité des praticiens, travaille auprès des paysans, des artisans et des marchands. L'éducation, dans le cas de la médecine, sert plus à solidifier la frontière qui sépare les différents types de guérisseurs, que d'apprentissage des connaissances médicales. Le traitement qu'offrent les universitaires possède approximativement la même valeur thérapeutique que celui des corporatifs. La différence entre les deux types d'éducation réside plus dans l'accès à une clientèle aristocratique et cléricale que dans l'apprentissage médical proprement dit.

Dans la médecine universitaire, où l'ordre ecclésiastique domine toujours, on se base principalement sur les textes des anciens, tels que ceux d'Hippocrate et de Galien. La logique et la cohérence interne de la médecine galénique lui permet de dominer le monde médical universitaire jusqu'au 17ième siècle.⁸ Selon Conrad et Schneider,⁹ la théorie des humeurs d'Hippocrate domine jusqu'au 19ième siècle.

Les universités, du 13ième au 17ième siècles (et même jusqu'au 19ième), servent plus de lieux d'indoctrination idéologique et de socialisation culturelle que d'endroit où un enseignement pratique dans l'art médical prend lieu.¹⁰

L'enseignement pratique se réalise à l'extérieur de l'université, sous un maître, dans une corporation. Le type d'enseignement pratique reçu par l'élève est fonction de sa position sociale: il apprend son métier auprès d'un maître qui vient de la même couche sociale.¹¹ Les médecins provenant des différents "ordres sociaux"¹ ne se font pas compétition puisque, dans une société où les bornes à l'intérieur de l'hierarchie sociale sont très bien délimitées, ils habitent dans des mondes essentiellement différents.¹²

C'est en se divorçant de ces structures sociales médiévales que la médecine prendra son caractère professionnel moderne. La consolidation du capitalisme aux 19ième et 20ième siècles, l'émergence de l'Etat bourgeois, la rationalisation formelle de la société occidentale, et la sécularisation progressive du savoir en Occident, favorisent la constitution de la médecine en une profession, où la vie est dirigée vers des buts impersonnels et rationnellement conçus.¹³

Le corps médical, pour s'instituer en une profession, possède trois tâches essentielles. Premièrement, la médecine doit assurer la formation et la socialisation de ses membres futurs dans une profession qui est délimitée par des règles formelles et rationnelles (donnant ainsi lieu à un processus de normalisation et d'objectivation dans la sélection des membres

¹ Le sens que nous conférons au terme "ordre social" est celui de Roland Mousnier, tel que délimité au premier chapitre de cet ouvrage.

de la profession) et qui donne un service sur un marché¹ (ie. celui des maladies).¹⁴ Dans la formation de ses membres, la médecine doit être la source primaire des critères de certification formelle et objective, qui qualifient un individu pour oeuvrer dans la profession.¹⁵ Deuxièmement, la profession médicale doit s'assurer le contrôle sur la façon dont les connaissances (ex. découvertes scientifiques) s'insèrent dans le discours médical. Ceci lui garantit un monopole sur le savoir médical. Elle doit également s'assurer le monopole sur la façon dont on utilise les connaissances pour accomplir la tâche qu'elle se propose (ie. la guérison des maladies).¹⁶ Troisièmement, la médecine doit se garantir une clientèle (ie. un marché) auprès de laquelle elle peut exécuter les tâches qu'elle se propose. Cette étape requiert deux choses. En premier lieu, le public à qui le service est destiné doit croire que le corps médical possède, en effet, les compétences et l'habilité d'accomplir la tâche qu'il se propose.¹⁷ Par contre, cette condition, à elle seule, n'est pas suffisante. Dans le cas de la maladie mentale, la médecine possédait un monopole sur la définition et sa gestion sans pour autant démontrer sa supériorité curative dans le domaine. Historiquement, c'est l'Etat bourgeois qui assigna à la médecine le rôle de gardienne

¹ Dans une société qui se réorganise autour de la centralité du marché, les professions ne peuvent pas échapper à son influence. Elles doivent, à leur tour, diriger leurs efforts vers la définition, l'acquisition et le contrôle d'un marché quelconque.

de la folie, sans qu'elle puisse démontrer une supériorité thérapeutique dans le domaine. Alors, en deuxième lieu, c'est surtout en demandant l'aide de l'Etat bourgeois dans la protection de son marché, contre les groupes concurrents, que la médecine peut se garantir un monopole sur le marché des maladies.¹⁸

De par sa qualité de reproductrice du processus de rationalisation moderne, la médecine, lors de sa constitution en une profession, agira de façon formellement rationnelle.¹ Elle cherchera les moyens les plus appropriés pour se garantir le monopole sur son marché et sur son savoir, et ceci en créant des règles rationnellement formelles qui définissent le champ du discours médical et qui assurent l'existence de frontières entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de ce discours. C'est ce processus que nous allons examiner dans le reste du chapitre.

Plusieurs éléments socio-structuraux, qui permettront le développement de la profession médicale, se dérobent à partir de la fin du 17^{ème} siècle. C'est à cette époque que la science inductive commence à servir comme moyen dans la création du savoir. Dès lors, l'aspect pratique de la médecine commence à prendre plus d'importance que l'enseignement théorique de

¹ Lorsque nous parlons de la médecine ou de la profession médicale ou de la médecine professionnelle ou, comme nous verrons plus tard, de la clinique, nous nous référons à une école ou tradition médicale spécifique: la médecine allopathique. C'est cette tradition médicale, au contraire des autres (ex. homéopathie, chiropractie, osthéopathie, etc.) qui réussit à institutionaliser sa vision médicale comme la médecine.

l'université ecclésiastique.¹⁹ Le développement de l'humanisme, de l'individualisme et de la philanthropie sociale favorisent l'émergence d'une profession médicale qui se donne comme but la guérison des souffrances humaines.²⁰ De pair avec l'industrialisation du monde occidental, l'urbanisation croissante de l'Europe crée une augmentation dans la demande des services médicaux.²¹

Dans le cas de la France du 18^{ième} siècle, Michel Foucault liste quatre problèmes principaux (au niveau de la discipline médicale elle-même) qui favorisent l'émergence d'une profession médicale unifiée. La prolifération des charlatans, l'enseignement au niveau universitaire des vieux courants théoriques qui excluent la science moderne, le nombre trop élevé d'Ecoles de Médecine (qui se traduit en un manque de normalisation) et le règne de la concussion favorisent la création d'une seule profession médicale en France. Des conditions similaires existent dans les autres pays du monde occidental.²²

L'émergence de professions qui dépendent de compétences objectivement et formellement légitimées, débute en Angleterre à la fin du 18^{ième} siècle.²³ A la même époque, un processus semblable prend lieu dans la médecine française.²⁴ A ce moment, où le clergé contrôle toujours le système universitaire, c'est le développement d'associations séculières qui contribue le plus au développement de la profession médicale. Ces associations entrent en conflit avec les universitaires (et entre elles-

mêmes), qui détiennent toujours le monopole sur le savoir médical institutionnalisé. En France, un conflit entre la Faculté (l'ancienne institution universitaire médicale) et la Société Royale de Médecine (formée en 1776 pour étudier les phénomènes épidémiques), sert d'exemple. Le premier désire maintenir l'ordre des choses, par lequel la médecine existe toujours sous l'égide de la religion. Le second, de par ses liens étroits avec l'Etat et de par les nouveaux éléments qu'il introduit dans le savoir médical, contribue à produire les conditions pré-révolutionnaires pour l'établissement d'un corps médical national et d'un savoir médical centralisé, les deux établis selon des règles formelles et rationnelles. Ce désire d'établir un corps médical autonome rejoint l'idéologie politique démocratique qui prend racine dans la société française. Les deux exigent une suppression à tout obstacle dans la constitution d'un nouvel espace social et médical.²⁵ L'idéologie politique démocratique désire mettre une fin à l'ancienne structure hiérarchique de la société féodale. La profession médicale naissante veut en finir avec:

1) les inégalités dans l'accès que la clientèle médicale possède face au service médical institutionnalisé; 2) les corporations médicales qui empêchent la formation d'une conscience médicale centralisée; 3) les Facultés qui font du savoir médical institutionnalisé un privilège social.²⁶ A l'aube de la Révolution française et dans cet esprit de démocratisation et de centralisation, la Société Royale de Médecine "devient peu à peu

un point de centralisation du savoir, une instance d'enregistrement et de jugement de toute l'activité médicale".²⁷

Avec la Révolution, un nouveau corps médical émerge et établit les bases politiques et cognitives sur lesquelles la médecine professionnelle française naît au 19ième siècle.¹ Arrivé au Thermidor, quatre événements s'avèrent importants dans la constitution d'une médecine professionnelle, rationnelle et exclusivement séculière: la nationalisation des biens d'hôpitaux, l'interdiction des corporations, l'abolition des académies et des sociétés, et la dissolution des Universités (avec les Facultés et les Ecoles de Médecine)²⁸ laissent la voie ouverte pour la constitution d'une profession médicale nationale et centralisée en France.

Un des premiers éléments qui contribue à l'institutionnalisation de la médecine en tant que profession, est l'inclusion des anciens hôpitaux aux endroits où le discours médical naît et prend lieu.²⁹ Les hôpitaux (sur lesquels nous reviendrons au dernier chapitre), créés à l'époque classique pour combattre, entre autres, le chômage et le vagabondage, prennent une signification différente au tournant du siècle. En transformant l'hôpital en un lieu d'enseignement et de traitement médical, il s'intègre à la profession médicale en devenant un des endroits où l'enseignement du savoir médical et où l'intégration des individus, comme membres d'une profession,

¹ Des processus analogues se réalisent en Angleterre, en Allemagne et aux Etats-Unis d'Amérique.

prennent lieu.

Cette réorganisation de l'hôpital va de pair avec une prise de contrôle, par la profession médicale elle-même, de l'instruction et de la socialisation de ses membres dans la pratique de la médecine. Dorénavant, la médecine agira "comme le corps capable de définir les critères de sa compétence".³⁰ La profession médicale moderne se garnira d'une série de mécanismes¹ pour standardiser le recrutement et la formation de ses membres et pour normaliser la pratique médicale en générale. Cette standardisation est, en effet, une rationalisation de la sélection de ceux qui feront partie de la profession. Le corps médical se crée des critères de sélection et d'évaluation qu'il applique à tous ceux qui désirent devenir membres de la profession et à tous ceux qu'il socialise dans la profession. Ces critères deviennent formalisés en des procédures qui s'appliquent à tous les aspirants et à tous les membres de la profession médicale. Cette procédure prend alors un caractère objectif (c'est à dire qu'elle s'applique à tous) et elle permet à la profession de recruter les meilleurs candidats disponibles (ie. ceux qui correspondent le mieux aux critères de sélection et d'évaluation). Ainsi, la profession médicale s'est donnée les meilleurs moyens possibles pour se garantir le monopole dans le

¹ Ces mécanismes incluent la licence, les examens de qualification, le diplôme et l'entraînement formel à l'intérieur d'un curriculum commun. Ces éléments s'intègrent aux moyens que la profession médicale se donne pour se garantir le monopole sur la formation des médecins.

choix de ses membres et dans leur formation. Elle devient alors une profession qui s'auto-gère.

La médecine a eu besoin de l'Etat bourgeois pour s'instituer en tant que profession. La correspondance idéologique et socio-économique entre les membres du corps médical et les représentants politiques de l'ordre bourgeois facilite cette tâche. Le nouveau corps médical est un reflet des idées anti-cléricales et séculières de la bourgeoisie et il adhère au libéralisme économique promulgué par l'ordre bourgeois. En se constituant, la profession médicale incorpore le libéralisme économique, l'auto-détermination politique et l'auto-régulation calviniste et luthérienne dans sa conduite et dans sa pratique. Les professions en général héritent le concept éthique du travail fort et systématique de la Réforme.³¹ L'auto-régulation rationnelle de la conduite individuelle et professionnelle des médecins tire ses origines de l'ascétisme puritain. Puisque la bourgeoisie et la profession médicale adhèrent toutes les deux au même modèle de la vie, des liens très étroits entre ces deux entités sociales s'établissent. Ces liens aboutissent à l'institutionnalisation définitive des professions médicales dans les différents Etats bourgeois, vers la fin du 19ième et le début du 20ième siècle.

Claudine Herzlich nous décrit le cas de la France:

"En 1892, après de longs combats, est promulguée une loi qui donne à la profession médicale sa pleine légitimité et qui assure son monopole face aux divers et encore très

nombreux guérisseurs".³²

Selon Howard S. Berliner³³ et Conrad et Schneider³⁴, l'application juridique des recommandations du rapport Flexner, en 1910, consolide l'hégémonie du modèle médical de l'AMA (American Medical Association) aux Etats Unis d'Amérique. Ainsi, la profession médicale s'assure d'un monopole sur la formation de ses membres et sur le marché des maladies.

Par contre, en plus de l'intégration de l'hôpital à l'enseignement médical, de l'auto-régulation de la profession et de l'appui de l'Etat, la médecine professionnelle doit démontrer que ses connaissances sont supérieures à celles de ses concurrentes. Cette condition est essentielle si la médecine professionnelle veut consolider son pouvoir sur le marché des maladies. L'intégration de la science dans le regard médical constitue l'élément essentiel dans la construction d'une base cognitive à partir de laquelle la médecine moderne illustrera sa supériorité. La formation d'un corps professionnel médical, sur la base de lois formelles et rationnelles, se réalise en même temps que l'intégration de la science dans l'établissement de lois formelles et objectives qui décrivent le déploiement des maladies.

Comme nous avons vu au chapitre III de cet ouvrage, la raison et la science deviennent formalisées sous l'impulsion utilitariste du capitalisme. Elles prennent alors une allure objective, ce qui leur donne la valeur de vérité à l'époque moderne. Parallèlement, seulement les professions, qui

établissent leur savoir sur des règles formelles, et donc objectives, peuvent devenir légitimes dans l'imaginaire rationnel de l'époque moderne.

Avec la subjectivation de la science, celle-ci s'apprête à la réalisation de n'importe quelle fin. La médecine s'en servira pour tenter d'aboutir à la maîtrise et à la domination (ie. traitement) de la maladie. C'est à partir d'une maîtrise de la maladie que sa domination ou son traitement devient possible. En appliquant la procédure scientifique à la maladie, la médecine développera un discours qui va de pair avec l'imaginaire rationnel du monde moderne. Le savoir d'une profession doit posséder une certaine correspondance avec l'imaginaire de son époque. Cela est essentiel à son institutionnalisation comme discours officiel sur une question donnée. Pour que la médecine s'institue comme profession, l'auto-gestion et l'accapuration d'un marché vont de pair avec l'émergence d'un discours scientifique sur la maladie.

La révolution industrielle, la sécularisation du savoir et la rationalisation formelle créent les conditions dans lesquelles naissent des nouveaux domaines de connaissances et des nouveaux rôles sociaux. L'immersion de la rationalité formelle, dans tous les domaines de la vie, forge un nouveau code à partir duquel les discours peuvent émerger.³⁵ De par sa position structurelle (ie. venant de la classe moyenne non-prolétarisée et possédant des liens avec l'Etat bourgeois et avec la bourgeoisie en générale), la médecine possède

l'opportunité de s'établir comme l'autorité officielle sur la maladie. L'établissement d'un discours scientifique sur la maladie permettra à la médecine professionnelle d'établir sa supériorité au niveau thérapeutique et de garantir son monopole sur le savoir médical.

Pendant tout le 19^{ème} siècle, une panoplie de disciplines médicales se font compétition. L'homéopathie, l'allopathie (connu aussi sous le nom de médecine héroïque), l'ostéopathie, l'hydrothérapie, la chiropractie, la médecine éclectique et la médecine botanique figurent parmi les joueurs principaux dans la course vers la professionnalisation en Occident.³⁶ La discipline qui réussit à intégrer les divers éléments provenant de la multiplicité de perspectives médicales, en un corps de connaissances établi selon des lois formelles et donc objectives et scientifiques, sera celle qui réussit à institutionaliser sa vision comme la médecine.ⁱ

Selon Friedson,³⁷ le développement de la chimie et de la physique rendent possible, pour la première fois, un fondement scientifique pour la médecine. Par contre, il existe un élément encore plus fondamental. Cet élément réside dans l'intégration

ⁱ L'évolution du discours médical n'est pas totalement dépendant de l'évolution de la médecine en tant que profession. Les deux peuvent évoluer séparément jusqu'à ce que la production du discours et la production des producteurs sont unifiés dans une même structure. En effet, le discours médical n'émerge pas en un tout uniforme, à partir d'une discipline médicale en particulier. Il se crée à partir du croisement entre certaines disciplines médicales (ex. alléopathie, ostéopathie, homéopathie, etc.) et leurs diverses perceptions envers la maladie.

de la méthode scientifique proprement dite dans la médecine. C'est ce facteur qui donne naissance à la nouvelle médecine moderne, à partir de la fin du 18^{ième} siècle. C'est à partir de l'intégration de la méthode scientifique au discours médical naissant, tout au long du 19^{ième} siècle que la médecine pourra, à la fin du 19^{ième} et au début du 20^{ième} siècle, s'institutionnaliser comme une profession qui contrôle la formation de ses membres, l'offre sur le marché des maladies et le savoir que ses membres utilisent pour dominer (ou traiter) la maladie.

Cette nouvelle médecine se caractérise par son bris avec la médecine des espèces, qui est le courant médical dominant au 18^{ième} siècle. Une première naturalisation de la maladie, aux environs du 16^{ième} siècle,³⁸ permet l'émergence, vers la fin de l'époque classique, de la médecine des espèces. Par contre, les significations religieuses, ou du moins morales, attribuées à la maladie persistent toujours à la fin de l'époque classique. Il faudra attendre que la médecine des espèces donne lieu à la médecine moderne pour que la maladie soit purgée, une fois pour toute, de son symbolisme moral hérité du moyen âge.

Dans l'expérience médicale du 18^{ième} siècle, la grille perceptive de la maladie est tout à fait différente de celle de la médecine moderne. Il y a quatre principes de base qui déterminent l'échafaudage sur lequel la médecine des espèces s'édifie.³⁹ Premièrement, l'effet (ie. la maladie) et sa cause possèdent le même statut, ils font parti du même ensemble

maladif sans qu'ils soient mis en relation l'un avec l'autre. Dans la médecine des espèces, une recension totale de tout les symptômes de l'organisme malade est nécessaire avant de spéculer sur le type de maladie qui envahit le corps. Aucun lien entre les symptômes eux-mêmes est établi. La correspondance prend lieu plutôt entre les symptômes et la maladie.

Deuxièmement, la maladie n'est pas décrite selon la séquence des événements qui la composent. On la reconnaît par la description des différentes maladies analogues et par la superposition de ces descriptions. Cette superposition permet la révélation de la vraie maladie ou plutôt de l'essence. Le tableau classificatoire ne contient que des essences contre lesquelles les formes naturelles (ie. telles que manifestées chez les malades) de la maladie sont comparées. Cette comparaison permet de repérer le corollaire nosologique de la maladie qui se manifeste chez le patient. Le lieu ou la surface sur laquelle l'analyse prend lieu n'est pas le patient. C'est au niveau de la comparaison, entre la maladie au niveau individuel et les différentes possibilités de la caser sur le tableau nosologique, que l'analyse prend lieu.

Troisièmement, l'ordre dans lequel les différents symptômes apparaissent fait parti de la description de la maladie. Tout comme le monde autour de l'homme possède un certain ordre voulu

par Dieu, la maladie en possède un également.¹

Quatrièmement, à l'état naturel (ie. dans le malade), la maladie se trouve toujours altérée de son essence: "Le malade, c'est la maladie ayant acquis des traits singuliers".⁴⁰ Le rôle du médecin revient à déceler les divers traits de la maladie à l'état naturel pour trouver son espèce idéal. Cette étape est primordiale pour un traitement efficace de la maladie. Pour ainsi faire, le médecin doit faire abstraction des manifestations individuelles du patient et de ces propres biais, pour déceler l'espèce idéal auquel la maladie appartient.¹¹ Pour la médecine des espèces, la classification des maladies passe avant leur guérison.

Une nouvelle médecine, qui se distingue de la médecine classificatrice (ie. médecine des espèces), émerge à la fin du 18ième siècle. Cette nouvelle médecine -la clinique- devient possible à partir d'une réorganisation du champ perceptif du discours médical.⁴¹

¹ Cette introduction de l'ordre dans la maladie constitue une étape essentielle dans sa rationalisation. Comme nous avons vu au chapitre 3, c'est à partir de la rationalisation de la nature, en recherchant en elle un certain ordre, que la science devient possible. Le même principe s'applique à la constitution d'une médecine scientifique.

¹¹ Cette étape donnera lieu à la réification de la maladie, par laquelle elle se transforme en une "chose", de par son abstraction du patient. Dans la médecine des espèces, la réification n'est pas totale puisque la maladie possède des manifestations différentes dans chaque individu, ce qui conduit le médecin à traiter chaque cas individuellement. Comme nous verrons plus tard, c'est dans la clinique où la réification totale de la maladie prend lieu.

La clinique transforme le mode de manifestation de la maladie et le rapport maladie-malade. La maladie ne se trouve plus dans le malade, sous une forme déviante, où le médecin doit déduire son essence, en la comparant au tableau nosologique. Elle existe telle qu'elle se présente chez le malade. Ses manifestations ne varient plus d'individu à individu. Corrélativement, l'acte médical ne se situe plus entre le malade et le tableau nosologique mais prend lieu chez le malade lui-même.

Au 18^{ième} siècle, la médecine des espèces privilégie une approche totalisante dans l'étude de la maladie. La maladie prend une identité seulement une fois qu'on fait l'inventaire total de l'organisme malade, qu'on extrait cet inventaire et qu'on le compare au tableau nosologique. A partir de cette comparaison, on déduit que la maladie est de telle ou telle espèce. La clinique, au contraire, ne s'attarde pas à un inventaire total de l'organisme. Elle discrimine entre les différents éléments pour trouver des symptômes spécifiques qui donnent le nom de la maladie et la voie et les moyens à prendre pour la combattre.

Dans la médecine classificatrice, la nature devient objet d'étude seulement après que l'étudiant apprend les codes perceptifs à travers lesquels on peut adéquatement apprécier les maladies. Ce qu'on voit ne rejoint pas immédiatement ce qu'on connaît. Il doit passer à travers un filtre primaire avant d'être inclu dans le discours. Dans la clinique, l'introduction de la science inductive intègre la nature aux canaux

d'apprentissage, au point où elle devient plus importante que la théorie et la procédure thérapeutique. Ce qui est vu est synonyme de ce qui est dit. Les deux se rencontrent au même moment, et au même endroit.

Ainsi, le positivisme s'introduit dans la médecine. Dorénavant, ce sera l'expérience sensorielle qui déterminera quels éléments s'introduiront dans le savoir. Ce ne sera plus une approche déductive, où la théorie est appliquée à la nature, qui dominera le monde médical mais une approche inductive, où la nature déterminera les éléments qui s'intègrent dans la théorie.

Avec la naissance de la clinique, la corporation disparaît. La transmission du savoir ne passe plus du maître à l'élève où ce dernier transpose son apprentissage sur la nature. La nature sert d'institutrice à l'élève et l'enseignant ne devient qu'un guide dans cette acquisition du savoir. A l'âge classique, le maître se charge d'inculquer un savoir chez son élève. A l'époque moderne, l'enseignant démontre des techniques avec lesquelles l'élève pourra découvrir les secrets de la nature et contribuer au savoir médical.

La médecine clinique, à la fin du 18ième et au début du 19ième siècles, réussira à faire ce que les autres formes de médecine n'ont jamais pu réaliser. Selon Michel Foucault:

"...elle va recevoir un champ d'application non plus limité à celui où se dit un savoir, mais coextensif à celui où il naît, s'éprouve et s'accomplit: elle fera corps avec le tout de l'expérience médicale."⁴²

L'intégration de l'hôpital à la clinique constitue une étape importante dans la naissance, la pratique et la réalisation du savoir médical.

Pour la médecine classificatrice l'hôpital est un endroit où la maladie se fait compliquer au delà du seuil de compréhension puisque "le contact avec les autres malades, dans ce jardin désordonné où les espèces s'entrecroisent, altère la nature propre de la maladie et la rend plus difficilement lisible".⁴³

Dans la médecine clinique, l'hôpitalⁱ rend possible un contrôle sur les conditions externes qui influencent la maladie. En contrôlant ces facteurs externes, le cours naturel de la maladie peut maintenant se dévoiler. On peut le repérer en suivant l'ordre par lequel les symptômes de la maladie apparaissent.

Le médecin, d'après son apprentissage des techniques d'observation, transforme le symptôme en un signe de la maladie. La maladie s'adonne à une description complète d'elle-même, à travers ses symptômes-signes. Les symptômes "ne sont rien d'autre qu'une vérité toute donnée au regard; leur lien et leur

ⁱ L'hôpital, à l'époque moderne prendra une signification tout à fait distincte de celle qu'elle possède à l'époque classique, pour laquelle on l'a fondé. A l'époque classique, l'hôpital occupe une fonction d'exclusion sociale, par laquelle on y met tous ceux que la société considère comme déraisonnables. Entre autres, les fous, les libertins, les chômeurs, les vagabonds et les ennemis de la couronne se retrouvent à l'hôpital. A l'époque moderne, l'hôpital possède une fonction surtout curative, par laquelle on y trouve seulement les gens que la société définit comme étant malade. Cette redéfinition du rôle social de l'hôpital est nécessaire pour son intégration à la clinique.

statut ne renvoient pas à une essence, mais indiquent une totalité naturelle qui a ses principes de composition et ses formes plus ou moins régulières de durée"⁴⁴ L'ordre de la maladie devient alors repérable par l'isolement de ses différents symptômes et par le choix de ceux qui donnent lieu à une constellation quelconque. En associant ces constellations symptomatologiques à des maladies, elles se formalisent en des lois qui gouvernent le développement de ces maladies. Dans la clinique, ces constellations se formalisent en des schèmes de prévisibilité (ie. des lois qui se donnent comme but la prédiction du développement de la maladie) qui permettent de repérer le cours naturel de la maladie.

En se basant sur le présupposé qu'elle possède une nature propre et un cours régulier, l'accent placé sur sa symptomatologie transforme la maladie en une entité positive repérable chez tous les malades où elle se manifeste. Elle perd l'individualité auprès du malade et l'essence abstraite qu'elle possédait dans la médecine classificatrice. Elle devient une entité repérable par ses composantes matérielles (ie. symptômes). La transformation de la maladie en un schème de prévisibilité, composé de lois formelles, constitue l'opération par laquelle la maladie devient un fait scientifique. Ainsi, elle devient une chose. Avec l'arrivée de l'âge moderne et de la clinique, la maladie devient totalement réifiée. Elle devient maintenant un objet de la nature où l'homme, par le biais de la rationalisation formelle, peut déceler ses secrets.

Le processus de rationalisation s'insère dans le discoursⁱ médical à travers le biais de la science. La clinique moderne recherche un ordre dans la nature de la maladie (ceci est, en effet, le présupposé de base de la science en générale), en se basant sur l'observation et le choix de certains signes positifs (ie. syptomés) au détriment d'autres signes.ⁱⁱ L'intégration de cette façon de générer des lois (ou des schèmes de prévisibilité) donne à la médecine le droit de s'appeler une science. La science permet à la médecine de prédire et de convenablement contrôler une gamme de maladies humaines.⁴⁵ Ce contrôle n'est plus associé à une entité divine quelconque, mais à une discipline possédant une technique et un savoir qui rendent ce contrôle possible. Par ce fait même, une meilleure maîtrise sur la maladie et parfois même une domination (ie. un traitement) sur elle deviennent possible.

L'identité d'une maladie ne se dévoile pas seulement par une certaine constellation de symptômes. L'inclusion de l'anatomie

ⁱ La méthode scientifique ne s'intègre pas seulement à la base cognitive (ie. savoir) sur laquelle le discours médical repose. Elle fait également parti de la pratique de la médecine puisque le diagnostique constitue l'hypothèse formulée à partir d'une certaine constellation positive des signes de la maladie. Le développement futur de la maladie confirmera ou changera l'hypothèse posée à son sujet.

ⁱⁱ La médecine classificatrice faisait un inventaire total de l'organisme malade. La clinique choisit certains signes parmi la gamme des manifestations corporelles. Elle choisit ceux qui sont le plus aptes à illustrer le cours naturel de la maladie. Elle reproduit alors le processus de rationalisation formelle puisqu'elle choisit les meilleurs moyens (ie. symptômes) qui lui permettront d'arriver à un but souhaitable (ie. la domination de la maladie)

pathologique dans la clinique¹ et un réalignement entre l'étude des symptômes et l'étude des corps disséqués donnera un sens positif à l'agencement des symptômes.⁴⁶ Une nouvelle dimension s'intègre à la clinique: en plus d'enregistrer les symptômes de l'extérieur du corps, tels qu'ils se manifestent chez le patient, il faut examiner son intérieur, pour préciser le sens de l'agencement de ces symptômes. Ce regard est un regard de surface. Ce qu'on voit devant nous donne immédiatement le sens de la maladie. Aucun passage à travers un filtre quelconque est nécessaire. Le positivisme médical trouvera son bien-fondé dans cette analyse de surface. L'apparition et la constellation des symptômes trouvent leur unité seulement après l'examen des changements pathologiques qui prennent lieu dans les organes et les tissus du malade devenu mort.⁴⁷ Une meilleure emprise sur l'ordre de la maladie est possible après qu'une relation entre les symptômes et l'anatomie pathologique s'établit.

Le développement d'une médecine scientifique et positive, qui se base sur l'approximation entre la symptomatologie et l'anatomie pathologique, donne à la médecine allopathique les instruments par lesquels elle peut affermir son hégémonie sur le marché des maladies. Le développement (au sens curatif) de la chirurgie et de la bactériologie au 19ième siècle,⁴⁸ contribue à créer un savoir à partir duquel cette médecine illustre ses

¹ L'anatomie pathologique existe depuis le début du 18ième siècle. La médecine classificatrice ne l'intègre pas dans son savoir puisque son code perceptif ne le permet pas.

compétences. Cette compétence, de pair avec l'approbation étatique, permet à la médecine allopathique de se garantir un marché. Son savoir est protégé par cette approbation étatique et par le fait qu'elle se constitue en une profession régie par des règles formelles. La médecine allopathique devient une profession qui s'auto-gère, et qui devient responsable pour la formation et la socialisation de ses membres et pour la création de son savoir. Le processus, par lequel elle crée son savoir et se constitue en tant que profession, est régi par la rationalisation formelle.

Dans le dernier chapitre, nous verrons que l'association entre la médecine et la bourgeoisie résulte dans l'attribution, à la profession médicale naissante, de la gestion de la folie à l'âge moderne. Le processus de rationalisation formelle, par lequel la médecine crée son savoir et s'institue en tant que profession, se verse dans son étude sur la folie. Conséquemment, la folie se transformera en une maladie et cette vision de la folie deviendra institutionalisée dans l'imaginaire de la société moderne.



CHAPITRE V
EMERGENCE DU MALADE MENTALE
OU
RATIONALISATION DE LA FOLIE

La rationalisation formelle conditionne divers processus sociaux qui prennent forme dans la société capitaliste moderne. La réponse que l'homme moderne donne à la folie n'y échappe point. La folie se fait attribuer un nouvel espace social, à partir duquel le processus de rationalisation moderne se verse sur elle et imbibe l'expérience moderne de la folie. Il s'agit maintenant de cerner ce nouvel espace et d'examiner les conséquences de cette rationalisation de la folie.

Dans l'Europe occidentale et l'Amérique, jusqu'aux 17^{ième} et 18^{ième} siècles, la responsabilité pour la gestion de la folie tombe généralement dans les mains de la famille ou de la communauté.¹ Pour les insensés considérés comme dangereux envers la communauté ou envers eux-mêmes, on leur réserve des endroits sûres, tel que la prison.² Quant aux fous qui n'appartiennent pas à la communauté, souvent, on les chasse de la ville ou du village.³

Au niveau étiologique, la conception religieuse de la folie domine toujours.⁴ Quant aux conceptions médicales de l'époque, chaque école de pensée possède son propre modèle étiologique. Aucun de ces modèles domine une scène médicale où la folie n'est pas une préoccupation importante.⁵

A partir des 17^{ième} et 18^{ième} siècles, un nouvel espace social pour la folie commence à se définir. Une fois élaboré et transformé, cet espace deviendra le terrain de la psychiatrie.

C'est à partir du 17^{ième} siècle qu'on crée, partout en Europe occidentale, d'immenses maisons d'internement où les pauvres,

les chômeurs, les "correctionnaires"ⁱ et les fous sont incarcérés.⁶ Pendant la période qui s'étend entre le 17ième et le 19ième siècle, ces groupes d'individus constituent un corps social uniforme, désigné comme la "déraison".ⁱⁱ

L'époque classique constitue le moment historique où l'imaginaire religieux de l'Occident moderne décline et où l'imaginaire rationnel commence à s'instituer. Une transformation dans les conceptions du bien et du mal s'ensuit également.⁷ Le monde éthique du moyen âge se personnifie à travers Dieu et Satan qui incarnent le bien et le mal. Dans le nouvel imaginaire social, le monde éthique se définit à travers un nouveau barème: celui de la raison. Les comportements et les attitudes permis s'associent à la raison; les comportements qui s'écartent des normes sociales sont qualifiés de déraisonnables et ils doivent être supprimés. Cette conception se concrétise dans la pratique de l'internement, où on écarte la déraison de la société plus large en la plaçant dans les nouvelles institutions conçues juste pour elle.

Ce "grand renfermement" des déraisonnables prend lieu partout en Europe. En France il débute au 17ième siècle avec la création

ⁱ Nous verrons plus tard ce que le terme "correctionnaire" signifie.

ⁱⁱ L'homme classique ne fait aucune distinction entre le fou, le chômeur, le mendiant et le correctionnaire. Tandis que l'homme moderne voit une différence entre ces différents groupes d'individus, dans les yeux de l'homme classique, ils forment une masse plutôt indistincte et uniforme d'individus, qui se définit comme la déraison.

des hôpitaux généraux.⁸ En Angleterre, on procède à une expansion des prisons existantes et à l'établissement des "workhouses", ou maisons de travail, du 16ième jusqu'au 18ième siècle.⁹ En Allemagne, la politique d'internement varie d'une région à l'autre de la fédération des états allemands. Plusieurs réponses allemandes envers la déraison existent: prisons, institutions correctives, maisons de travail pour les pauvres et les mendiants, etc.¹⁰ Le grand renfermement se produit également en Hollande, en Italie et en Espagne.¹¹

Plusieurs auteurs, notamment Michel Foucault et Andrew Scull, situent la raison derrière cet enfermement dans la restructuration économique de la société occidentale, restructuration exigée par l'ordre bourgeois en voie d'émergence. Pour ces auteurs, l'internement devient la réponse que le monde classique se crée pour régler les problèmes produits par l'émergence d'un marché capitaliste, par la prolétarisation croissante du travail et par l'industrialisation naissante en Europe. L'augmentation du nombre de mendiants et de chômeurs résulterait de cette transformation.¹²

Nous croyons que les phases initiales de cette restructuration économique (ie. la révolution commerciale, l'apparition de l'industrie à domicile et le développement de la manufacture) ont sûrement contribué au déplacement de certains individus de leur mode de vie traditionnel, créant ainsi une couche d'individus démunis de tout moyen de subsistance et les transformant ainsi en mendiants, en chômeurs

et en "correctionnaires". Par contre, l'immense majorité (dans le sens historique du terme) des chômeurs et mendiants provient de l'expropriation des paysans, phénomène qui prend lieu, avec ampleur, vers la fin du 18ième siècle en Angleterre et au début du 19ième siècle en France¹³, en même temps que l'industrialisation massive de l'Europe.¹⁴ Cette période est celle où le "grand renfermement" prend fin et non celle où il débute. Alors, nous suggérons qu'une portion importante des internés provient de processus qui sont reliés surtout à la société à monarchie absolue. Par exemple, certains d'entre eux peuvent être des soldats licenciés à la fin des inombrables guerres aristocratiques. D'autres peuvent provenir des royaumes pauvres qui ne peuvent pas produire assez pour soutenir leur population ou pour payer leurs impôts au pouvoir central. D'autres encore doivent leur sort sans doute aux crises économiques encourues lors des premières phases du développement de la société capitaliste.¹⁵ Par contre, les faits illustrent que ces internés ne proviennent pas de la phase de la prolétarisation massive des paysans et de l'industrialisation, à grande échelle, de l'Europe.¹

L'internement contient entre ses murs ceux que la monarchie absolue considère comme dangereux à sa stabilité.¹⁶ Le danger que ces individus posent à la société monarchique se situe à

¹ Sans doute, des recherches plus poussées dans ce domaine révéleront des résultats très intéressants. L'explication des origines de ces individus ne faisant pas parti du but de ce travail, nous nous y attarderons plus.

deux niveaux.

Premièrement, à un niveau moral, l'internement sert "d'entrepôt" pour toutes les formes de déraison. Celles-ci incluent la folie et une gamme variée de correctionnaires: libertains, sorcières, blasphémateurs, suicidaires, prostituées, débauchés, homosexuels, vénériens, etc.¹⁷ Ces diverses expériences de la déraison ne possèdent entre elles qu'une hétérogénéité apparente. Elles trouvent leur unité dans un espace social délimité par certains éléments éthiques et moraux très précis. Selon Michel Foucault:

"Ces expériences, on peut les résumer, en disant qu'elles touchent toutes, soit à la sexualité dans ses rapports avec l'organisation de la famille bourgeoise, soit à la profanation dans ses rapports avec la nouvelle conception du sacré et des rites religieux, soit au «libertinage», c'est à dire aux rapports nouveaux qui sont en train de s'instaurer entre la pensée libre et le système des passions. Ces trois domaines d'expérience forment avec la folie, dans l'espace de l'internement, un monde homogène qui est celui où l'aliénation mentale prendra le sens que nous lui connaissons."¹⁸

Les pauvres, les mendiants et les chômeurs se trouvent également associés à la déraison par l'entremise d'une structure morale. L'éthique protestante, qui valorise le travail fort dans une vocation quelconque, influence la conception que l'homme classique fait de celui qui ne travaille point. Une condamnation morale des pauvres, des chômeurs, des mendiants, bref, de ceux qui ne travaillent pas, les conduit à l'intérieur de ces

nouvelles institutions, où on leur donne une besogne, afin qu'ils puissent apprendre la valeur du travail.¹⁹ Les "workhouses", lieu d'incarcération très populaires à l'époque, possèdent comme but de dompter l'oisiveté et d'inculquer chez les internés l'ethique du travail fort.²⁰

Deuxièmement, l'internement se justifie également par des raisons concrètes, qui sont à la fois politiques et économiques. Pendant les périodes de stabilité économique, les internés constituent une main d'oeuvre peu coûteuse. Pendant les périodes de déclin économique, l'internement sert surtout de contrôle social, contre l'agitation et les émeutes.²¹ Les "déraisonables" représentent un danger concret et non seulement symbolique pour les autorités bourgeoises et monarchiques. A l'époque classique, les sans emplois forment 10 à 20 % des diocèses. Pendant les temps de crises économiques, leur nombre peut se gonfler pour former jusqu'à 30% du diocèse.²² Plusieurs rébellions, telles que celles de Paris en 1621, de Lyon en 1652 et de Rouen en 1639 illustrent le danger réel que les "déraisonnables" représentent pour la société classique. L'internement devient également une réponse face à cette situation.

C'est dans ce nouvel espace social que l'on confond la folie avec toutes les autres formes de déraison. Une des normes principales qui délimite la frontière entre la raison et la déraison est la volonté de travailler. On confond folie et oisiveté.

Selon Michel Foucault:

"...la folie est perçue à travers une condamnation éthique de l'oisiveté et dans une immanence sociale garantie par la communauté de travail. Cette communauté acquiert un pouvoir éthique de partage, qui lui permet de rejeter, comme dans un autre monde, toutes les formes de l'inutilité sociale. C'est dans cet autre monde, cerné par les puissances sacrées du labeur, que la folie va prendre ce statut que nous lui connaissons"²³

Dans les murs de l'internement, la folie s'assimile alors aux autres formes de déraison. Une certaine conception de la folie en termes de maladie existe sûrement. Par contre, elle se subordonne au phénomène plus large de l'internement.²⁴ Il faut attendre qu'une différenciation entre les divers types de déraison s'effectue avant que la folie puisse prendre une fois pour toutes une identité uniquement médicale.

Un autre processus social, à côté de l'internement de la déraison, s'accomplit à travers le grand renfermement. En France, l'Hôpital Général remplace la Grande Aumônerie du Royaume,²⁵ ancienne institution gérée par l'ordre ecclésiastique et qui possède comme but d'offrir la charité aux dépourvus. En Angleterre, les "workhouses" sont des institutions privées qui reçoivent des fous et des correctionnaires en échange d'une somme d'argent.²⁶ Le nouvel espace social, dans lequel se trouve la folie, relève surtout des autorités étatiques ou de l'initiative privée. Dans l'émergence du monde capitaliste moderne, le corps ecclésiastique est évacué de l'entretien des problèmes sociaux. L'ancienne instance médiévale perd

définitivement son contrôle sur la déviance à travers ce mouvement de la sécularisation de la gestion de la déraison.¹

Lors de la marche vers la modernité, les différentes composantes de la déraison perdront leur signification originale. A l'époque moderne, les anciennes formes de déraison se redéfiniront et se résorberont à travers trois instances. Une portion de celle-ci se résorbera dans le quotidien, perdant ainsi son identification avec le mal. Une autre portion deviendra la responsabilité de l'Etat et parfois même de l'entreprise privée, tel est le cas de la criminalité. Le dernier morceau sera récupéré par un corps social organisé et séculier, qui illustre la possession d'un savoir sur ce morceau et qui possède l'approbation de l'Etat moderne. La médecine psychiatrique, en partie par sa propre initiative, en partie par une approbation de l'Etat moderne, réclamera le troisième morceau des anciennes formes de déraison: la folie, sous ses formes non-criminelles et criminelles. Alors, il faudra d'abord et en tout lieu, que la folie se distingue des autres formes de déraison.

La création de distinctions précises entre certaines formes de déraison commence au milieu du 18ième siècle et elle s'amplifie avec l'arrivée de l'époque moderne. Parmi les divers

¹ Bien sûr, ce transfert d'autorité dans la gestion de la déraison fait parti du processus plus large de la modernisation. L'émergence de la déraison elle-même s'inscrit à l'intérieur du même processus, où les barèmes de l'existence humaine, dans le savoir-dire et dans le savoir-faire, se transforment.

motifs cités par une panoplie d'auteurs,²⁷ il en existe un qui revient le plus souvent, qui s'accorde avec les faits historiques, et qui possède la dimension structurelle nécessaire pour expliquer un phénomène qui s'est répandu à travers toute l'Europe occidentale pendant l'époque en question. A ce moment de la gestion de la déviance, on voit émerger un processus structurel de rationalisation formelle animé par une logique économique. A travers la restructuration économique de la fin de 18ième siècle et des crises qu'elle inaugure, et à travers une redéfinition de la pauvreté, l'internement perd une forte proportion de sa population. Une distinction, entre les pauvres valides (c'est à dire ceux qui peuvent travailler et qui doivent dorénavant demeurer libres afin de vendre leur force de travail pour gagner leur vie) et les pauvres malades (c'est à dire ceux qui ne peuvent pas travailler), s'instaure.²⁸ Du même coup, le chômage perd la tare morale que lui donna l'époque classique. On tente maintenant de réinsérer les chômeurs, qui sont capables de travailler, dans l'économie en les laissant libres de vendre leur force de travail. Cette redéfinition de la pauvreté est animée par une rationalisation précise, qui naît avec la victoire définitive du capitalisme en Occident, par voie de la révolution industrielle du 19ième siècle.

Selon Andrew Scull et Klaus Doerner, la distinction entre les diverses formes de déviance devient très importante lors de l'établissement d'une économie de marché et, plus particulièrement, lors de l'émergence d'un marché de l'emploi.²⁹

"L'employabilité" des déraisonnables devient le critère par lequel ils accèdent à leur liberté. Comme nous avons vu plus haut, l'industrialisation et la prolétarisation massives de l'Europe débutent à la fin du 18ième siècle. Le besoin d'un "labor-pool" massif, qui exerce une pression descendante sur les salaires et dont les membres sont libres de circuler afin de se trouver de l'emploi là où il se situe, s'avère très important dans le développement du capitalisme. Il devient alors essentiel de différencier les internés selon leur capacité de travailler et de fonctionner dans la nouvelle organisation sociale.³⁰ On commence dès lors à libérer toutes les anciennes formes de déraison qui peuvent contribuer à la richesse de la nation et qui ne sont pas perçues comme dangereuses pour la vie ou pour la propriété. Il s'agit en fait de l'incorporation du processus de rationalisation formelle dans la sélection des éléments qui composeront la main d'oeuvre. La nouvelle société industrielle naissante trouve le meilleur moyen disponible pour se garantir un nombre maximum d'individus chez qui les travailleurs peuvent être recrutés. Conséquemment, toutes les anciennes formes de déraison sont libérées et seules la folie et la criminalité demeurent dans l'internement.³¹

C'est également pendant cette époque que l'on voit en Europe et en Amérique, la création d'institutions spécifiquement conçues pour recevoir les fous.³² Dans d'autres cas, on crée des endroits à l'intérieur des hopitaux existants, où on place les fous afin de les séparer des autres formes de déraison.³³ Comme

le note Klaus Doerner, la création des asiles, spécifiquement conçus juste pour la folie, prend lieu en Angleterre dans la première décennie du 19ième siècle, en France pendant la deuxième décennie et en Allemagne pendant les années 40 du même siècle. Ces dates correspondent plus au moins avec les phases d'industrialisation que connurent ces différents pays à la même époque.³⁴

Tout au long du 18ième siècle, on sépare progressivement les fous des autres internés de par leur "incapacité au travail et à suivre les rythmes de la vie collective".³⁵ Là où on tente de faire travailler les fous, c'est là où on s'aperçoit qu'ils se distinguent des autres internés. Indépendamment du type de contrainte qu'on utilise à leur égard, ils ne se conforment pas à l'ordre et à la discipline qu'on tente d'inculquer aux autres formes de déraison.³⁶ Même les autres internés, ne pouvant pas tolérer le carnage causé par les aliénés, désirent être séparés d'eux.³⁷

La création de ces nouvelles institutions, qui déservent uniquement les fous, ne possède aucune origine médicale. Leur fonction essentielle réside toujours au niveau de la ségrégation, quoiqu'elle se limite maintenant à une forme unique de la déraison -la folie- qui tend de plus en plus à se spécifier³⁸ et à se créer une identité distincte dans l'imagerie sociale. Le nombre de catégories distinctes de folie augmente au fur et à mesure que se développe la dernière moitié du 18ième siècle. Ceci coïncide nécessairement avec la libération

progressive des diverses formes de déraison. On commence dès lors à remarquer les diverses modalités, avec des différences souvent subtiles, à travers lesquelles la folie s'exprime.

Dans certains pays, notamment la France, on confie la charge de ces nouvelles institutions aux médecins. On leur confie cette tâche en tant qu'hommes sages et non pas en tant que spécialistes de la folie.³⁹ Dans d'autres pays, comme par exemple l'Angleterre, les individus qui prennent la charge de ces institutions ne possèdent aucun entraînement spécifique à l'égard de la folie. Par exemple, les premiers surintendants de la fameuse retraite de York en Angleterre, ne possèdent aucun enseignement médical. Ils sont choisis selon leurs qualités personnelles plutôt que selon leurs qualifications professionnelles.⁴⁰ Egalement, plusieurs des premiers asiles sont essentiellement des entreprises privées où on accepte les fous contre une somme d'argent.⁴¹ C'est à ce moment historique que la médecine commence à s'approprier la gestion de la folie. Quant aux premiers contacts entre la médecine et la folie, ils prennent lieu dans l'ancien espace de l'internement.

Comme nous avons déjà vu, l'internement de la folie, pendant l'époque classique, n'est pas une hospitalisation au sens moderne de celle-ci. Il est plutôt une assimilation des aliénés aux autres correctionnaires. Le médecin n'est qu'un visiteur à l'hôpital. Il visite l'hôpital non pas pour soigner les internés en tant que tels, mais seulement pour soigner ceux qui tombent malades.⁴² Par exemple, pendant les premières années de la

retraite de York, le traitement médical se situe surtout au niveau des problèmes physiques des patients.⁴³ Ce premier lien, très ténu, entre la médecine et la folie se développera plus solidement, à partir de la fin du 18^{ième} siècle. C'est cette première identification de la folie, en termes de maladie, que nous nous proposons d'examiner maintenant. Pour ce faire, il faut retourner à l'internement de l'âge classique, où la folie prend ses premiers pas vers sa nouvelle identité malade.

Selon Michel Foucault, les premiers liens modernes entre la folie et la médecine se construisent au milieu du 18^{ième} siècle. A ce moment donné de l'histoire de la folie, une grande peur surgit.⁴⁴ On croit que les malheurs (ie. les diverses formes de déraison) qui résident dans les hôpitaux peuvent se propager au reste de la population, à travers la contagion. Il s'agit, en fait, d'un jugement moral porté à l'égard de la déraison, sous le couvercle d'un argument médical.ⁱ Conséquemment, on donne aux médecins la tâche, non pas de soigner la déraison qui réside à l'intérieur des murs de l'internement, mais celle de protéger la population contre cette contamination possible. Ainsi, la folie rencontre la médecine à travers un mécanisme foncièrement moral, sous prétexte d'un argument médical. Lorsque l'hôpital perd son ancienne fonction d'exclusion sociale et qu'elle prend celle

ⁱ Rappelons-le, la Société Royale de Médecine fut établie en 1776, pour examiner le phénomène des épidémies et le rôle de la contagion dans celles-ci. C'est sans doute cette préoccupation avec la contagion en générale qui sert d'arme aux arguments qui croient que la déraison se propage par de l'air infecté et vicié.

d'un lieu de traitement de la maladie et d'instruction clinique à la fin du 18ième et au début du 19ième siècle, la folie sera affectée à un milieu hospitalier conçu juste pour elle -l'asile- qui possède à la fois un rôle curatif et un rôle de contrôle social.

Avant de continuer, nous voulons apporter une remarque à propos de l'argument "foucauldien", résumé ci-haut, qui veut que ce soit "dans le fantastique, non dans la rigueur de la pensée médicale, que la déraison affronte la maladie et s'en rapproche".⁴⁵ Il n'y a aucun doute que ce type d'association entre la folie et la maladie, à travers la déraison, a eu une influence. Par contre, nous croyons que cette influence se limite aux structures idéologiques de la société française seulement. En Angleterre, tout un autre processus donne lieu à la médicalisation de la folie.⁴⁶ Alors, au niveau strictement géographique, l'explication de Foucault ne suffit pas pour tenir compte d'un phénomène qui prend lieu dans tout l'Occident et non seulement en France.

D'autre part, nous désirons souligner que l'identité malade de la folie existe avant même que cette association entre la déraison et la maladie prenne lieu. Les modèles médicaux de la folie remontent jusqu'à la Grèce antique. Par contre, la période en question se distingue de tous les autres moments de l'histoire Occidentale de la folie. C'est la première fois que la vision médicale s'institue et qu'elle devient la réponse officielle et légitime qu'on donne envers la folie. Cette

institutionnalisation de la vision médicale de la folie ne s'est pas réalisée à partir d'une association mal fondée entre la folie et la maladie, tel que Foucault laisse sous-entendre, ni grâce à un raffinement de la technologie médicale, tel que le prétend l'institution médicale. Elle a vu le jour par un changement dans la perception que l'homme occidental possède envers la folie. Pour que ce phénomène émerge, plusieurs circonstances doivent se rencontrer.

Premièrement, grâce à la libération progressive des diverses formes de déraison et à la désuétude de l'internement vers la fin de l'époque classique, un nouvel espace social émerge, celui de la folie. Pour la première fois dans l'Occident, la folie constitue un espace social distinct et exclusif. Deuxièmement, différents groupes, avec des variations nationales et régionales, tentent chacun de s'approprier ce nouvel espace social. Des religieux, des avocats, des médecins et des entrepreneurs figurent parmi les joueurs principaux. Le groupe qui réussira à s'approprier cette gestion de la folie doit accomplir certaines tâches précises:

- 1) A une époque historique où l'imaginaire social est rationnel, seulement des explications et, conséquemment, des traitements de la folie qui s'articulent à travers la raison possèdent une légitimité sociale.
- 2) A une époque où le capitalisme réussit à s'instituer, la société tend à organiser ses rapports sociaux autour de la centralité du marché. Le nouvel espace social, dont il est

question, devient foncièrement un marché à être accaparé. Nécessairement, le groupe qui réussit à s'en approprier sera celui qui est le plus organisé pour le faire. Cette condition tend à limiter l'accès à ce marché aux professions. Les professions tendent à exclure les groupes moins organisés puisqu'elles se créent des règles formelles afin de s'assurer le monopole sur la formation et la socialisation de leurs membres. Elles délimitent les éléments de leur champ discursif, pour contrôler la création et la gestion de leur savoir, et pour définir leur clientèle (ie. son marché) afin d'acquérir une protection étatique sur ce marché. En ce qui a trait à la folie, le mécanisme à travers lequel il devient possible de monopoliser sa gestion, est définitivement le développement d'une pratique discursive distincte. Ceci permet deux choses: 1) l'identification de ce qui constitue l'espace social qu'occupe la folie, donc des types sociaux qui s'insèrent dans le champ discursif et, 2) l'exclusion de tout autre groupe ou individu de ce champ, par voie de la professionnalisation.

Plusieurs éléments favorisent la médecine dans l'accapuration de la gestion de la folie. La médecine, qui commence à se professionnaliser et à se constituer un discours clinique sur la maladie, se trouve placé à une jonction historique décisive, où le corps ecclésiastique ne contrôle plus la folie et où aucun groupe ne possède pas encore un monopole sur la gestion de la folie. La correspondance idéologique et socio-économique entre les médecins et la bourgeoisie situe la médecine dans une

position structurelle stratégiquement importante.¹ De même, la médecine possède un lien de longue date avec la folie. Comme nous avons déjà vu, en France, à la fin du 18^{ième} siècle, les médecins sont déjà en charge de la folie, avant même qu'elle ne soit totalement identifiée comme espace social distinct. En Angleterre, la loi de 1774 stipule qu'un fou peut seulement être incarcéré par voie d'un certificat médical.⁴⁷ Par contre, toutes ces conditions ne sont pas suffisantes pour confier la gestion de la folie aux mains des médecins. Par exemple, même si l'incarcération "à l'anglaise" requiert une certification médicale, les directeurs des premiers asiles anglais ne sont pas nécessairement des médecins. Egalement, les premiers médecins asilaires français, tel que le "grand libérateur" Philippe Pinel, et les administrateurs des premiers asiles anglais, tel que William Tuke, un Quaker anglais qui construit la fameuse retraite de York en Angleterre, adhèrent à un modèle thérapeutique de la folie qui n'est pas imbriqué dans un savoir quelconque, avec un langage ésotérique qui lui est propre et qui exclut les non-experts du discours. Ce nouveau modèle émerge à la fin du 18^{ième} et au début du 19^{ième} siècle et il devient le dernier obstacle important à l'institutionnalisation de la réponse médicale envers la folie. Il s'agit du traitement moral.

L'apparition du traitement moral, vers la fin du 18^{ième} siècle, offre une possibilité d'un traitement non-médical de la

¹ Voir le chapitre précédent pour la nature de ce lien.

folie, tout en se distinguant de l'approche classique envers la déraison en générale et la folie en particulier. Il ne s'agit plus de banir le fou de la société mais plutôt de le transformer, en le remodelant selon les idéaux de la société bourgeoise.⁴⁸ L'ancien thème protestant de l'engagement méthodique dans une vocation quelconque se traduit, dans la société bourgeoise, par la valorisation du comportement formellement rationnel et du travail. Dans le traitement moral, on tente d'intérioriser le comportement rationnel et le contrôle de soi rigoureux chez l'individu.⁴⁹ On désire également développer en lui une volonté de travailler et de contribuer à la société.⁵⁰ Selon Michel Foucault, "ce qui constitue la guérison du fou, pour Pinel, c'est sa stabilisation dans un type social moralement reconnu et approuvé".⁵¹

Un environnement contrôlé, tel que l'asile, devient l'emplacement de choix pour transformer le fou en l'idéal bourgeois de l'individu rationnel.⁵² L'asile devient la micro-société où le thérapeute prend la figure du père de famille qui enseigne à ses enfants les vertus du contrôle de soi rigoureux et du travail fort. Ainsi, l'asile reproduit les valeurs bourgeoises, non seulement du travail fort et du comportement rationnel, mais aussi ceux de la famille contemporaine.⁵³ Ainsi, le traitement moral, de par ses buts thérapeutiques qui correspondent aux idéaux de la société bourgeoise, contribue à renforcer le placement des fous dans des institutions spécifiquement conçues pour eux.

Aucun des anciens traitements médicaux, tels que les purges, les saignées et les immersions sont jugées efficaces par Pinel et Tuke.⁵⁴ De même, il existe peu d'emphase sur les causes précises de la folie, dans le traitement moral.⁵⁵ Les aspects somatiques de la folie demeurent insignifiants durant la période du traitement moral,⁵⁶ qui domine la scène de la folie pendant la première moitié du 19ième siècle.

Cette technique d'intervention est disponible à tous ceux qui désirent l'employer. Par contre, les thérapeutes moraux, dont la plupart sont des laïques, ne possèdent aucune reconnaissance professionnelle puisqu'ils ne possèdent pas un savoir scientifique, abstrait et ésotérique qui leur est propre.⁵⁷ Même si leur technique thérapeutique fonctionne dans plusieurs cas, ils ne possèdent aucune approbation officielle de leur produit, puisque leur technique n'est pas enveloppée dans une pratique discursive distincte, contrôlée par une profession particulière.

Le traitement moral, vu son succès thérapeutique, ne peut pas être négligé par la profession médicale naissante. Elle doit alors intégrer ce type de traitement dans sa pratique, afin d'assurer son hégémonie sur le marché de la folie.¹ Cette tâche est facilitée par le fait que les adeptes de cette technique emploient des termes médicaux, tels que "patient" et même "maladie mentale", dans leur pratique.⁵⁸ De même, l'approche des

¹ Nous nous adressons surtout au cas anglais, en ce qui a trait à l'accapuration du traitement moral par la profession médicale. En France, le traitement moral se trouve déjà inséré dans la médecine, à travers Philippe Pinel.

thérapeutes moraux envers le traitement de la folie diffère de celle de la profession médicale émergente. Les premiers désirent seulement assister à la nature dans la guérison du patient alors que la médecine offre un savoir où il devient théoriquement possible de contrôler la maladie.⁵⁹ A une époque où la science offre la possibilité de contrôler la nature et de l'asservir aux volontés de l'homme, une approche semblable envers la folie devient celle que l'homme occidental privilégie. De plus, l'orientation principalement pratique des thérapeutes moraux décourage certainement la formation d'un cadre théorique explicatif de la folie.

Une littérature médicale et académique sur la folie commence à se développer à partir du début du 19ième siècle. L'existence de cette littérature suggère alors au public qu'il devient nécessaire de laisser la gestion de la folie dans les mains d'experts.⁶⁰ A une époque où les professions modernes commencent à se constituer, les médecins, étant plus organisés que les adeptes du traitement moral,⁶¹ et possédant des liens politiques⁶² et idéologiques avec les législateurs, réussissent, par des moyens légaux, à s'accaparer l'espace social qu'occupe la folie. Ainsi, la profession médicale réussit à prendre le monopole du marché de la folie.¹

Les batailles politiques de la médecine mises à part, il nous

¹ En Angleterre, la profession médicale a dû également combattre la profession légale, pour s'assurer le monopole du marché de la folie (Scull, "From Madness to Mental Illness", 1975).

faut maintenant examiner comment le discours médical sur la folie se constitue. Ceci nous permettra de voir comment la folie est devenue une exclusivité médicale, par la constitution d'un discours clinique sur son sujet. Ceci implique alors l'examen de l'émergence du concept de la maladie mentale dans l'Occident moderne. Une fois la folie transformée en une maladie, elle devient une propriété exclusivement médicale.

L'examen du développement de la maladie mentale commence par un examen de l'oeuvre de Philippe Pinel, que plusieurs nomment le fondateur de la psychiatrie moderne. Pinel se situe à une jonction historique très importante, où: 1) la médecine des espèces devient désuète; 2) le traitement moral prend de l'essor; 3) la médecine clinique commence à se constituer.

Philippe Pinel, ayant reçu son entraînement au 18^{ième} siècle, est un produit de la médecine des espèces. Il reprend le principe selon lequel il est important de classifier les maladies, afin de savoir leur nature. Par contre, dans sa technique de classification des différents types de folie (qu'il nomme, par ailleurs, aliénation et non maladie mentale) il intègre les débuts de la nouvelle perspective médicale qui se développe à cette même époque: la clinique. Il crée une classification plus simple des maladies mentales, qui évite "les complexités et les redites de celles de Sauvage et de Cullen".⁶³ Le système de classification de ces derniers suit la formule traditionnelle de classifier les maladies en classes, en ordres et en genres.⁶⁴ En se basant seulement sur l'observation positive

des symptômes pertinents à la maladie, Pinel réussit à introduire la clinique dans la classification de la folie.

"Sa description des troubles mentaux, qui ne pouvait qu'être fondée sur des manifestations extérieures, est supérieure à toutes celles de ses prédécesseurs."⁶⁵

Le grand libérateur sépare les fous des autres internés à Bicêtre et permet aux fous de se promener librement dans l'hôpital.⁶⁶ Ainsi, il intègre l'ancienne structure hospitalière à la psychiatrie naissante, en la redéfinissant comme une des principales surfaces d'émergence du discours psychiatrique. En laissant la folie s'exprimer librement dans un environnement où on contrôle le plus que possible les influences extérieures, des observations méthodologiquement contrôlables et comparables deviennent dorénavant possibles.

La méthode de classification de Pinel consiste en l'observation minutieuse des signes de la maladie selon l'ordre de leur apparition, leur développement spontané et leur fin naturelle.⁶⁷ Pour Pinel, il n'est plus question de tirer un inventaire total de l'organisme, comme dans la médecine des espèces. Il s'agit maintenant de discriminer entre les différents symptômes qui se présentent, afin de trouver ceux qui sont spécifiques à la maladie. En examinant le temps d'apparition des différents symptômes (ou comportements) et en établissant un lien entre chacun d'eux, Pinel introduit l'analyse de l'origine et du développement des symptômes dans le savoir psychiatrique.⁶⁸ Ainsi, l'ordre s'insère dans le discours

psychiatrique. Cet ordre devient repérable par l'agencement de certains signes de la maladie, au détriment d'autres. Il s'agit en fait d'une rationalisation de la folie, par laquelle on choisit les symptômes les plus propices à illustrer l'ordre selon lequel la folie se déploie.

Pinel croit que la folie est un phénomène naturel qui doit être étudié selon les principes de la science de la nature. On doit observer le phénomène en question, repérer en lui un certain ordre et présenter les données systématiquement.⁶⁹ En présentant, de façon systématique, l'ordre selon lequel la folie s'exprime, on s'aperçoit qu'il existe plusieurs modalités selon lesquelles elle se présente. Ainsi, on procède à une différenciation systématique entre les diverses formes de folie.ⁱ On aboutit alors à une formalisation des faits décélés par l'observation, en des schèmes de prévisibilité différents qui prennent la forme de lois. Cette notion d'une loi des maladies implique que chacune de celle-ci s'exprimera toujours de la même façon, donnant ainsi au médecin la possibilité de prévoir le développement de cette maladie. La possibilité de prévoir le développement de la maladie demeure la condition nécessaire à partir de laquelle on peut influencer son développement et ainsi procéder à une domination de la maladie. Par contre, l'idée

ⁱ La systématisation, dans la présentation des données, et la différenciation précise, entre les diverses formes de la folie, prendra plus d'envergure et s'incorporera dans le discours psychiatrique surtout à la fin du 19ième siècle, lorsque les catégories modernes de la maladie mentale s'établissent, sous une forme plus systématique.

selon laquelle on peut dominer la maladie mentale, se développe surtout vers la fin du 19^{ième} siècle, lorsque la psychiatrie prendra, une fois pour toutes, une approche plutôt organiciste envers la folie.⁷⁰

Par sa libération des fous et par sa volonté de vivre auprès d'eux, Pinel intègre un autre élément de la clinique moderne dans la pratique discursive qui s'établit sur la folie. Il suit la pratique selon laquelle on apprend sur la maladie à côté du patient. Pour Pinel et la clinique moderne, c'est seulement aux côtés du patient qu'on peut apprendre sur sa condition.⁷¹

Philippe Pinel brise également avec la médecine des espèces, par son refus d'employer les traitements médicaux développés par la médecine du 18^{ième} siècle.⁷² Quoiqu'il croît aux causes héréditaires et psychologiques de la folie,⁷³ il ne se situe pas encore à l'époque moderne de la psychiatrie, à cause de sa foi dans les bienfaits du traitement moral au détriment des traitements médicaux et dans son manque d'intérêt dans la recherche des causes de la folie.

Entre autre, Pinel introduit une approche systématique dans la description et la classification des symptômes. De même, il initie l'étude de la folie à l'approche clinique. Par contre, il ne développe pas la base somatique nécessaire pour construire un modèle médical et scientifique de la maladie mentale, qui repose sur une base empirique. C'est au moment où le besoin d'une base empirique pour la maladie mentale se fait sentir, au milieu du 19^{ième} siècle, que l'école de Pinel commence à perdre son

influence. C'est à ce moment historique que la phrénologie offre la possibilité aux aliénistesⁱ de se joindre, une fois pour toute, à la médecine scientifique moderne, de par son modèle crânien de la maladie mentale. Ce modèle permet deux choses: 1) une base somatique et empirique pour la maladie mentale et 2) un encadrement scientifique à travers lequel une psychiatrie vraiment scientifique et donc légitime devient possible.

Différentes découvertes au début du 19ième siècle semblent justifier l'idée que les désordres mentaux et comportementaux des aliénés sont, en fait, des symptômes de maladies organiques du cerveau. Premièrement, on réussit à expliquer la pellagre,ⁱⁱ caractérisée, entre autres, par des troubles nerveux et des symptômes mentaux qui l'accompagnent. Deuxièmement, on établit une distinction entre les délires liés à l'alcoolisme et les autres types de délires. Troisièmement, on établit un lien entre la folie et la paralysie générale (la paralysie générale sera reconnue plus tard comme étant causée par la syphillis).⁷⁴ C'est à partir de ce moment alors que l'hypothèse organiciste commence à devenir dominante en Occident.

Le fondateur de la phrénologie est Franz Joseph Gall qui s'installe à Paris en 1813. Un de ses étudiants, J.G. Spurzheim,

ⁱ Les aliénistes sont les prédécesseurs des psychiatres.

ⁱⁱ Selon le Robert, la pellagre est une maladie "due à une déficience alimentaire en vitamine PP...caractérisée par des lésions eczémateuses de la peau des parties découvertes (mains, face), l'inflammation des muqueuses de la bouche, des troubles digestifs et nerveux."

apporte la doctrine dans le monde anglophone, via l'Angleterre, quelques années plus tard.⁷⁵ Gall brise la dualité cartésienne qui sépare l'esprit du corps et qui empêche, jusqu'à maintenant, une conception matérialiste de la folie, en associant l'esprit au cerveau et en nommant celui-ci l'organe de l'esprit.⁷⁶ Ainsi, les fonctions et la structure de l'esprit, lorsqu'elles deviennent déséquilibrées, peuvent être étudiées par l'observation du cerveau, plutôt que par des spéculations à propos de l'esprit.⁷⁷ Dans la théorie phrénologique, celui qui souffre des troubles de l'esprit, souffre d'une maladie d'une région du cerveau. Pour les phrénologues, chaque désordre mental est lié à un organe spécifique du cerveau.⁷⁸ La folie prend alors la base somatique dont elle a besoin pour devenir une maladie mentale.⁷⁹

Pour le phrénologue, le cerveau possède une logique qui lui est propre. Ainsi, le cerveau obéit à des lois formelles qui expliquent son fonctionnement. Ainsi, la phrénologie construit un encadrement scientifique, à partir duquel l'étude du cerveau devient possible.

Dans la création du concept de la maladie mentale, le rôle de la phrénologie est très important. Elle prend les croyances de l'époque et les insère dans un discours scientifique et positif sur la folie. Avec la phrénologie, la folie perd l'individualité qu'elle possède chez chaque personne où elle se manifeste et elle devient réifiée; c'est à dire que la même constellation de symptômes peuvent avoir lieu dans des personnes

différentes. Les désordres de l'esprit deviennent alors réifiés en se transformant en des conditions pathologiques du cerveau.⁸⁰ Ainsi, la folie devient une maladie qui suit un ordre délimité par des lois formelles et qui peut se reproduire chez différents types d'individus. Elle existe indépendamment de l'individu où elle se manifeste.

A travers la phrénologie, l'aliéniste devient un scientifique et un expert sur une forme de déviance.⁸¹ Il commence à gagner le respect du public et de l'Etat puisqu'il développe un discours sur la folie qui concorde avec l'imaginaire social de l'époque et qui commence à être imbriqué dans un langage ésotérique et spécialisé. Le développement de cette expertise contribue sans doute à l'approbation étatique de l'appropriation du marché de la folie par les aliénistes.

Le mot "maladie mentale" commence à remplacer l'ancien concept plus philosophique d'aliénation à partir du milieu du 19ième siècle.⁸² Le texte d'Esquirol, un disciple de Pinel, qui s'intitule "Des maladie mentales considérées sous les rapports médicaux, hygiéniques et médico-légaux" est symptomatique dans ce virement dans la perception que l'homme moderne se crée envers la folie.

La phrénologie, après avoir inséré l'esprit humain, via le cerveau, dans la médecine somatique, commence à perdre sa crédibilité au milieu du 19ième siècle. Avec le développement de la méthode clinique dans l'étude de la folie, plusieurs postulats de la phrénologie perdent leur vérité, à cause des

avancements réalisés en neurophysiologie.⁸³ La médecine clinique, en apportant avec elle l'anatomie pathologique dans l'étude de la folie, laisse tomber la phrénologie qui, ironiquement, était le canal cognitif par lequel l'étude de la folie se développe en une discipline médicale scientifique.

Diverses découvertes en chimie et en physique s'intègrent avec la nouvelle conceptualisation de la réalité médicale de la clinique, pour donner lieu à des découvertes médicales vers le milieu du 19^{ème} siècle.⁸⁴ Diverses spécialités médicales, telles que la bactériologie, la chirurgie et la neurologie, commencent à émerger et à s'affirmer, grâce à une rationalisation de la médecine. Elle commence à se fractionner en diverses spécialités, afin de mieux maîtriser l'ordre maladif. Cette spécialisation de la médecine résulte d'une différenciation et d'une parcellisation des divers sujets médicaux en sous-disciplines distinctes, chacune possédant son sujet de recherche spécifique. Une de ces sous-disciplines -la psychiatrie- développe un discours distinct à partir d'une base cognitive et empirique, autour d'un concept central qui désigne son champ d'étude: la maladie mentale.

Rendu au milieu du 19^{ème} siècle, plusieurs changements se sont opérés dans le code perceptif de la médecine. On établit l'intelligibilité de la maladie à travers son évolution et non plus seulement à travers sa description. Ainsi, on introduit l'histoire dans la nosographie. Les nouvelles constellations symptomatologiques ne se contentent plus d'être une simple

description d'un groupement de symptômes. Maintenant, on attribue à chaque symptôme un signe désignant (en concordance avec d'autres signes) une intelligibilité cachée de la maladie. On passe alors d'une symptomatologie à une sémiologie, à travers laquelle la maladie acquiert un sens qui explique ses manifestations externes et son potentiel pour une évolution. Ensuite, on passe d'une sémiologie à une étiologie, en attachant cette évolution et ce sens à une cause objective primaire. L'intelligibilité de la maladie n'est plus située auprès d'un groupement spécifique de symptômes mais elle devient plutôt située autour d'une référence à une causalité cachée,⁸⁵ qui réside dans le cerveau. La médecine psychiatrique, qui se constitue avec l'intégration des diverses facettes de la méthode clinique dans l'étude de la folie, repose maintenant sur un présupposé théorique qui possède une cohérence interne bien établi.ⁱ Egalement, en concordance avec la méthode clinique, la psychiatrie intègre la dissection des cadavres parmi les moyens dont le savoir médical peut être généré. Elle commence alors à inclure des éléments neuro-pathologiques dans son savoir, afin de se donner une base empirique qui confirme la théorie et qui solidifie sa position dans sa quête pour le marché de la folie.

A partir des travaux et des techniques d'investigation des neurologues, qui groupent les symptômes neurologiques en syndrômes et les syndrômes en maladies, et des

ⁱ C'est surtout à partir de ce présupposé théorique que la réponse psychiatrique envers la folie s'institutionnalise.

neuropathologistes, qui localisent des lésions dans le corps afin d'expliquer des phénomènes cliniques, les neuropsychiatres commenceront à appliquer des principes semblables à l'étude du comportement.⁸⁶ Pour les neuropsychiatres de l'époque:

"Le cerveau, la moelle épinière étaient une riche source d'information, et il semblait évident que lorsque leurs affections seraient convenablement identifiées, les causes de comportement anormal pourraient alors être classifiées, et plus tard, que la confirmation par la neuropathologie des maladies spécifiques serait possible. Les symptômes des troubles du comportement et de la pensée pourraient être définis et reliés, en fin de compte, non à des divagations philosophiques déguisées sous le nom de psychologie, mais à la connaissance médicale réelle des voies nerveuses."⁸⁷

En établissant des parallèles entre les résultats de la recherche neuro-pathologique et les symptômes (ou comportements) des malades mentaux, une nosographie précise de chaque maladie devient une possibilité théorique. Les découvertes du début du 19ième siècle, telle que celle de l'inflammation d'une membrane du cerveau dans les cas de la paralysie générale, qui dégénère habituellement en folie, apportent du poids à cette conception de la folie.⁸⁸ C'est avec cet espoir que les psychiatres de la fin du 19ième et du début du 20ième siècle, entreprennent une systématisation du processus de classification positive des

différentes sortes de maladies mentales.ⁱ

C'est pendant cette dernière moitié du 19ième siècle que les différents schèmes de prévisibilité modernes de la maladie mentale émergent. Kahlbaum pense que tous les symptômes peuvent se ranger en groupes. Il développe une catégorisation qui inclue la cyclothymie,⁸⁹ connue également par le nom de folie circulaire.⁹⁰ Cette maladie se nomme aujourd'hui la psychose maniaco-dépressive. Il décrit une psychose qu'il nomme catatonie, qui deviendra la schizophrénie catatonique au 20ième siècle. Hecker, un étudiant de Kahlbaum décrit une psychose qu'il nomme hébéphrénie, qui deviendra plus tard la schizophrénie hébéphrénique.⁹¹

C'est sous Emile Kraepelin que la nosologie psychiatrique, telle que nous la connaissons aujourd'hui, prend racine. Il rassemble diverses maladies sous la rubrique "dementia præcox", qui prendra, au 20ième siècle, sous Eugène Bleuler, le nom de schizophrénie. Il divise la démence précoce en quatre groupes: la démence précoce, la démence précoce catatonique, la démence précoce hébéphrène et la démence précoce paranoïaque. Il établit une distinction entre la démence précoce et la psychose maniaco-

ⁱ La psychiatrie n'a jamais réussi à trouver des lésions dans les tissus du cerveau qui correspondent à des maladies mentales spécifiques. Alors, il semble que c'est surtout à partir de l'échafaudage théorique du discours psychiatrique que la folie se transforme en maladie mentale à l'époque moderne. Ceci illustre la puissance que possède une idée, lorsqu'elle s'insère dans une pratique discursive légitimée par le pouvoir politique d'une époque historique et par un savoir qui correspond à l'imaginaire social de cette même époque historique.

dépressive, fondée sur le pronostic (qui repose sur l'idée que la maladie suit une évolution quelconque). Soulignons l'importance de son ouvrage, le "Lehrbuch", qui fut publié pour la première fois en 1883 et qui fut réédité neuf autres fois jusqu'en 1927. Ses catégorisations demeurent valables encore aujourd'hui.⁹²

A travers Kraepelin, nous voyons que la méthode clinique et la nouvelle perception de la folie deviennent institutionnalisées dans le monde moderne. Ce psychiatre allemand, selon Alexander et Selesnick:

"démontra à plusieurs reprises qu'il était important d'utiliser en psychiatrie la méthode médicale d'observation détaillée, de description soignée et d'organisation précise des informations. Sans cette attitude, la psychiatrie n'aurait jamais pu devenir une spécialité clinique et rigoureuse de la médecine."⁹³

Arrivé à Kraepelin, la maladie mentale existe en tant qu'une entité séparée et distincte de tout autre maladie et elle possède un cours prédéterminé d'avance.⁹⁴ Lorsque le psychiatre moderne se trouve devant un malade mentale, il cherche les meilleurs moyens pour arriver à son but, c'est à dire qu'il trouve les symptômes comportementaux les plus appropriés pour poser un diagnostic. Le diagnostic s'avère être le meilleur moyen pour entreprendre une action pour dominer la folie et, à un niveau plus politique et plus macro-social, pour assurer à la psychiatrie son monopole du marché de la folie. Cette approche

s'est institutionalisée et elle est devenue la réponse systématique que la société moderne se donne envers la folie. Ainsi, la rationalisation formelle de la folie est complète.

CONCLUSION

Au 20ième siècle, la société industrielle atteint son apogée. La stratification sociale, dans ce type de société, s'articule selon deux axes principaux. En premier lieu, sur un axe économique, les bourgeois se distinguent des prolétaires de par leur possession des moyens sociaux de production (objets de travail et outils de travail) les plus importants. Les prolétaires, quant à eux, doivent vendre leur force de travail sur le marché de l'emploi. En deuxième lieu, il y a un axe normatif, superposé sur le premier, par lequel on stratifie les gens selon leur niveau d'expertise dans un domaine quelconque. L'expertise d'un individu est délimitée par son niveau de qualification (habituellement mesuré par son degré d'instruction et d'expérience) dans ce domaine. Dans la société capitaliste moderne, ces "technocrates" constituent un ordre social distinct, qui exerce un pouvoir culturel, économique, social et politique considérable.

La profession médicale moderne, qui devient formellement reconnue comme telle à partir du début de 20ième siècle, possède des caractéristiques à la fois bourgeoises et technocratiques. Les médecins sont des entrepreneurs privés, qui sont propriétaires de leurs moyens de production et qui exercent un métier sur un marché, sur lequel ils possèdent le quasi-monopole. La profession médicale exerce un contrôle sur son propre destin, en s'assurant le monopole de la formation et de la socialisation de ses membres dans la profession et en déterminant les éléments qui s'insèrent dans son savoir. La

profession médicale possède également des caractéristiques technocratiques. Ses membres se distinguent par leur niveau et leur type de qualification dans un domaine précis. De même, ils sont responsables de l'organisation, de la coordination et de l'administration des éléments qui font partie de leur discours. Au niveau administratif, afin de s'assurer une gestion optimale de son marché -la maladie- la médecine s'est subdivisée en diverses spécialités, dont une -la psychiatrie- se concentre sur l'étude d'une maladie en particulier: la maladie mentale.

A travers l'impulsion de la rationalité formelle, la spécialité psychiatrique émerge au 19ième siècle et, comme nous avons vu, elle perpétue le phénomène à l'intérieur de son discours. Ce discours porte sur un phénomène particulier -la folie- qui se développe en un espace social distinct, comme conséquence d'une rationalisation formelle dans la vie économique moderne. La rationalisation de la folie conduit l'homme moderne à percevoir la folie en termes d'une maladie. Les conséquences qu'entraîne cette nouvelle perception sont légions. Nous désirons conclure sur seulement l'une d'entre elles.

La réification moderne de la folie possède une conséquence très lourde. Elle tend à éliminer le rapport subjectif entre l'individu et sa folie, pour placer cette dernière, en tant que maladie mentale objective (c'est à dire en tant qu'existant indépendamment de l'individu), dans les mains d'un expert. Ainsi, l'individu est évacué d'une relation qui s'établit entre

la maladie et la psychiatrie. L'acharnement de la médecine psychiatrique du 20ième siècle à développer des interventions chirurgicales et pharmaceutiques, dans l'optique qu'elle s'attaque à une maladie, illustre très bien sa propension à délaisser l'individu. Les cliniques psychiatriques, par lesquelles passent des milliers d'individus annuellement, perpétuent l'utilisation de ces techniques, qui promettent d'être les plus efficaces en termes de temps. Par contre, la psychiatrie, en tant que discipline scientifique, tend alors à oublier l'individu qu'elle est censée aider: le patient. Celui-ci n'est pas un simple récipient dans lequel une maladie se manifeste. Il est imbriqué dans des réseaux de socialisation très complexes, dans lesquels s'est développée la maladie et dans lesquels il doit vivre. Il possède une personnalité, qui est souvent capable d'offrir une perspective additionnelle sur son malaise. Ainsi, en réifiant la folie et en négligeant sa subjectivité auprès du patient, la psychiatrie tend à nier l'aspect humain de l'individu. Ironique, n'est-ce-pas, pour une discipline qui se voit comme celle qui a humanisé le traitement des fous?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CHAPITRE I

1. Delort, R., La vie au Moyen Age, éditions du Seuil, Coll. Points-Histoire, Paris, 1982.
2. *ibid.*, p.124.
3. Mousnier, R., Les hiérarchies sociales de 1450 à nos jours, Puf, Paris, 1969.
4. *ibid.*, p.19.
5. Delort, R., *op. cit.*, p.91.
6. *ibid.*, p.208.
7. *ibid.*, p.208.
8. *ibid.*, p.209.
9. *ibid.*, p.209.
10. *ibid.*, p.209.
11. *ibid.*, p.114.
12. Neaman, J., Suggestion of the Devil: Insanity in the Middle Ages and the Twentieth Century, Octagon Books, New York, 1978 p.70.
13. Delort, R., *op. cit.*, p.220.
14. *ibid.*, p.39.
15. Neaman, J., *op. cit.*, p.16.
16. *ibid.*, p.17.
17. Graham, T., Medieval Minds, George Allen and Unwin Ltd, London, 1967, p.64.
18. *ibid.*, p.64.
19. Neaman, J., *op. cit.*, p.7.
20. *ibid.*, p.46.
21. *ibid.*, pp.49-51.
22. *ibid.*, p.48.

23. *ibid*, p.47.
24. Zilboorg, G., A History of Medical Psychology, W.W. Norton & Company, New York, 1941, p.127.
25. Graham, T., *op. cit.*, p.60.
Zilboorg, G., *op. cit.*, p.116.
26. *ibid.*, p.137.
Graham, T., *op. cit.*, p.73.
27. Neaman, J., *op. cit.*, p.56.
28. *ibid.*, p.56.
29. Kemp & Williams, "Demonic Possession and Mental Disorder in Medieval and Early Modern Europe", Psychological Medicine, 1987, 17 (1), p. 24.
30. Zilboorg, G., *op. cit.*, p.139.
31. Kroll & Bachrach, "Sin and Mental Illness in the Middle Ages", Psychological Medicine, 1984, 14 (3), p.511.
32. Neaman, J., *op. cit.*, p.40.
33. *ibid.*, p.61.
34. *ibid.*, pp.38-39.
35. *ibid.*, p.58.
36. *ibid.*, p.59.
37. *ibid.*, p.61.
38. Neugebauer, R., "Treatment of the Mentally Ill in Medieval and Early Modern England: a Reappraisal", Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1978, 14(2), pp.158-169.
Neugebauer, R., "Medieval and Early Modern Theories of Mental Illness", Archives of General Psychiatry, 1979, 36, pp.477-483.
39. Neaman, J., *op. cit.*, p.68.
40. *ibid.*, p.89.
41. *ibid.*, p.89.

42. Alexander, F.G., Selensnick, S.T., Histoire de la psychiatrie, Librairie Armand Colin, Paris, 1972, p.69.
Rosen, George, Madness in Society, Harper & Row, New York, 1969, p.139.
43. Neaman, J., op. cit., p.101.
44. Graham, T., op. cit., p.65.
45. Alexander, F.G., Selensnick, S.T., op. cit., p.77.
46. Kroll, Jerome, "A Reappraisal of Psychiatry in the Middle Ages", Archives of Generral Psychiatry, 29, p.280.
47. Graham, T. op. cit., p.34.
48. *ibid.*, p.34.
49. Rosen, G., op.cit., p.142.
50. Graham, T., op. cit., p.35.
51. Neaman, J., op. cit., p.33.

CHAPITRE II

1. Zilboorg, G., op. cit., p.162.
2. ibid., p.162.
3. ibid., p.153.
Graham, T., op.cit., pp.78-79.
4. Villeneuve, R., L'univers diabolique, Editions du jour, Montréal, 1972, p.305.
5. ibid., p.305.
6. ibid., p.305.
7. Schoeneman, T. J., "The Role of Mental Illness in the European Witch Hunts of the 16th and 17th Centuries: an assessment, Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1977, 13 (4), p.341.
8. Conrad, P., Schneider, J.W., Deviance and Medicalization, The C.V. Mosby Company, St.Louis, 1980, p.42.
9. Alexander et Selesnick, op.cit., p.85.
10. Kirsch, I., op. cit., p.152.
11. Kroll, J., op.cit., p.79.
Rosen, G., op. cit., p.8.
12. Villeneuve, R., op.cit., p.302.
13. Kirsch, I., op.cit., p.154.
14. Zilboorg, G., op.cit., p.152.
15. Graham, T., op.cit., p.79.
16. Zilboorg, G., op.cit., p.151.
Graham, T., op.cit., pp.77-78.
17. Schoeneman, T., op.cit., p.346.
18. White, A., A history of the Warfare of Science with Theology in Chrstendom, Volume II, George Braziller, New York, 1955, p.120.
19. ibid., p.120.

- 20 *ibid.*, p.120.
- 21 Zilboorg, G., *op.cit.*, p.166.
- 22 *ibid.*, p.167.
- 23 Ackernecht, E., A Short History of Psychiatry, Hafner Publishing Company, New York, p.19.
- 24 Zilboorg, G., *op.cit.*, p.169.
- 25 *ibid.*, p.169.
- 26 Alexander, F.G., Selesnick, S.T., *op. cit.*, p.85.
- 27 Neaman, J., *op.cit.*, pp.122-126.
- 28 Zilboorg, G., *op.cit.*, p.172.
- 29 *ibid.*, pp.157-158.
- 30 Zilboorg, G., *op.cit.*, p.153.
Kroll, J., *op.cit.*, p.280.
- 31 Kirsch, I., *op.cit.*, p.153.
- 32 *ibid.*, p.153.
- 33 *ibid.*, p.153.

CHAPITRE III

1. Mandel, E., Traité d'économie marxiste, Union Générale d'édition, Paris, 1962, p.130.
2. *ibid.*, p.121.
3. *ibid.*, p.124.
4. *ibid.*, p.121.
5. *ibid.*, p.121.
6. Weber, Max, L'Ethique protestante et l'esprit du capitalisme, Plon, Paris, 1964, p.47.
7. *ibid.*, p.48.
8. *ibid.*, p.47.
9. Olson, R., Science Deified and Science Defied, University of California Press, Los Angeles, 1982, p.202.
10. Brubaker, R., The Limits of Rationality, London, George Allen & Unwin, 1984, p.25.
Collins, R., Max Weber, A Skeleton Key, Sage Publications, Beverly Hills, 1986, p.51.
Merton, R., Science, Technology & Society in Seventeenth Century England, Harper Torchbooks, New York, 1970, p.57.
11. Merton, R., *op.cit.*, p.57.
12. Merton, R., *op.cit.*, p.59.
13. Collins, R., *op.cit.*, p.55.
14. *ibid.*, p.55.
15. Merton, R., *op.cit.*, p.65.
16. Weber, M., Economie et société, Librairie Plon, Paris, 1971, p.23.
17. Brubaker, R., *op.cit.*, p.25.
18. *ibid.*, p.25.
19. Sahay, A., Max Weber and Modern Sociology, Routledge & Kegan Paul, London, 1971, p.86.

20. Brubaker, Rogers, op.cit., p.25.
21. ibid., p.25.
22. Weber, M., L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme, pp.7-8.
23. Castoriadis, C., L'institution imaginaire de la société, Editions du Seuil, Paris, p.182.
24. ibid., p.7.
25. Métraux, G., Crouzet, F., The Evolution of Science, The New American Library, New York, 1963, p.253.
26. Olson, R., op.cit., p.229.
27. Weber, M., L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme, p.8.
28. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.296.
29. Merton, R., op.cit., p.229.
30. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.305.
Horkheimer, M., Les débuts de la philosophie bourgeoise de l'histoire, Petite bibliothèque payot, Paris, 1970, p.14.
Merton, R., op.cit., p.108.
31. Horkheimer, M., op.cit., p.14.
32. Westfall, R., Science and Religion in Seventeenth-Century England, Archon Books, 1970, p.69.
33. Olson, R., op.cit., p.228.
34. Westfall, R., op.cit., p.5.
35. Westfall, R., op.cit., p.203.
36. Haber-Schaim, Uri, et.al., Physique, PSSC, troisième édition, Centre éducatif et culturel Inc., Montréal, pp.276-279.
37. ibid., p.6.
38. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.262.
39. Merton, R., op.cit., p.102.
40. ibid., p.82.
41. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.264.

42. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., 261.
Merton, R., op.cit., p.72.
43. Merton, R., op.cit., p.98.
Westfall, R., op.cit., p.47.
44. Westfall, R., op.cit., p.27.
45. ibid., p.117.
46. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.261.
Merton, R., op.cit., p.85.
47. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.265.
48. Merton, R., op.cit., pp. 72-73.
49. ibid., p.99.
50. Brubaker, R., op.cit., p.25.
51. Merton, R., op.cit., p.99.
52. Mandel, E., op.cit., p.143.
53. ibid., p.149.
54. Horkheimer, Max, Eclipse de la raison, Payot, Paris, 1974.
55. Brubaker, R., op.cit., p.24.
Collins, R., op.cit., p.56.
56. Brubaker, R., op.cit., p.25.
57. Merton, R., op.cit., p.68.
58. Métraux, G., Crouzet, F., op.cit., p.318.

CHAPITRE IV

1. Mandel, E., Traité d'économie marxiste, Tome 1, Union Générale d'édition, Paris, 1962, p.146.
2. *ibid.* p.146.
3. Mandel, E., *op.cit.*, p.146.
Marx, K., Le capital, livre premier, Editions du progrès, Moscou, 1972.
4. Marx, K. *op.cit.*, pp.690-691.
5. Bertaux, D., Destins personnels et structure de classe, PUF, Paris, 1977.
6. Ziegler, J., Retournez les fusils!, Editions du Seuil, Paris, 1981, pp.115-117.
7. Sarfatti Larson, M., The Rise of Professionalism, A Sociological Analysis, University of California Press, Berkeley, 1977, p.3.
8. Cipolla, C.M., Public Health and the Medical Profession in the Renaissance, Cambridge University Press, Cambridge, 1976, pp.1-2.
9. Conrad, P., Kern, R., eds., The Sociology of Health and Illness, Critical Perspectives, St.Martin's Press, New York, 1981, pp.158-159.
10. Galdston, I., Social and Historical Foundations of Modern Medicine, Brunner/Mazel Inc., New York, 1981, p.103.
11. Sarfatti Larson, M., *op.cit.*, p.4.
12. *ibid.*, p.3.
13. Ritzer, G., "Professionalization, Bureaucratization and Rationalization: The Views of Max Weber", Social Forces, 1975, 53 (4), p.628.
14. Sarfatti Larson, M., *op.cit.*, p.14 .
ibid., p.10.
15. Friedson, E., Profession of Medicine, Dodd, Meed and Company, New York, 1971, pp.10-11.
16. *ibid.*, pp.10-11.

17. *ibid.*, pp.10-11.
18. Sarfatti Larson, *op.cit.*, p.14.
19. Galdston, I., *op.cit.*, p.104.
20. Sarfatti Larson, *op.cit.*, p.19.
Doerner, K., Madmen and the Bourgeoisie, Basil Blackwell, Oxford, 1986, p.37.
21. Sarfatti Larson, M., *op.cit.*, p.21.
22. Foucault, M., Naissance de la clinique, Presses Universitaires de France, Paris, 1983, p.44.
23. Sarfatti Larson, M., *op.cit.*, p.2.
24. Foucault, M., *op.cit.*, p.50.
Herzlich, C., Pierret, J., Malades d'hier, malades d'aujourd'hui, Payot, Paris, 1984, p.237.
25. Foucault, M., *op.cit.*, p.37.
26. *ibid.*, pp.37-38.
27. *ibid.*, p.27.
28. Foucault, M., *op.cit.*, p.50.
Doerner, K., *op.cit.*, p.122.
29. Foucault, M., *op.cit.*, p.68.
Doerner, K., *op.cit.*, p.122.
30. Foucault, M., *op.cit.*, p.77.
31. *ibid.*, p.2.
32. Herzlich, C., Pierret, J., *op.cit.*, p.238.
33. Bozzini, L., et.al., Médecine et société: les années 80, Editions Saint-Martin, Montréal, pp.93-118.
34. Conrad, P., Kern, R., eds., *op.cit.*, p.161.
35. Sarfatti Larson, M., *op.cit.*, p.17.
36. Bozzini, L., et.al., *op.cit.*, p.100-101.
Conrad, P., Kern, R., *op.cit.*, p.157.
King, L. S., Medical Thinking, Princeton University Press, Princeton, 1982, p.297.
37. Friedson, E., *op.cit.*, p.15.

38. Foucault, M., Histoire de la folie à l'âge classique, Gallimard, Paris, p.207.
39. Foucault, M., Naissance de la clinique, pp.3-8.
40. *ibid.*, p.14.
41. *ibid.*, pp.58-62.
42. *ibid.*, p.62.
43. *ibid.*, p.16.
44. *ibid.*, p.91.
45. Friedson, E., *op.cit.*, p.16.
46. Foucault, M., Naissance de la clinique, p.165.
47. Doerner, K., *op.cit.*, p.124.
48. Conrad, P., Schneider, J., *op.cit.*, p.161.

CHAPITRE V

1. Conrad, P., Schneider, J.W., Deviance and Medicalization, From Badness to Sickness, The C.V. Mosby Company, St.Louis, 1980, p.44.
 Foucault, M., Histoire de la folie, p.20.
 Jimenez, M.A., Changing Faces of Madness: Early American Attitudes and Treatment of the Insane, University Press of New England, Hanover, 1987, p.49.
 King, A., ed., Buildings and Society: Essays on the Social Development of the Built Environment, Routledge and Kegan Paul, London, Boston and Henley, 1980, p.38.
 Scull, A., "Madness and Segregative Control: The Rise of the Insane Asylum", Social Problems, 1977, 24 (3), p.338.
2. Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1981, p.7.
3. Foucault, M., Histoire de la folie, p.20.
 Jimenez, M.A., op.cit., p.52.
4. Jimenez, M.A., op.cit., p.43.
5. Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.7.
6. Foucault, M., Histoire de la folie, p.59.
 King, A., ed., op.cit., p.40.
 Conrad, P., Schneider, J.W., op.cit., p.44.
 Zilboorg, G., op.cit., p.313.
7. Foucault, M., Histoire de la folie, p.120.
8. Doerner, K., op.cit., p.15.
 Foucault, M., Histoire de la folie, p.59.
9. Doerner, K., op.cit., p.15.
 Foucault, M., Histoire de la folie, p.66.
10. Doerner, K., op.cit., p.164.
11. Foucault, M., Histoire de la folie, p.66.
12. Foucault, M., Histoire de la folie, p.77.
 Scull, A., "Madness and Segregative Control", pp.339-340.
13. Bertaux, D., op.cit., pp.161-165.
14. Mandel, E., op.cit., pp. 147-150.
15. Foucault, M., Histoire de la folie, p.77.

16. Doerner, K., op.cit., p.98.
Castel, R., The Regulation of Madness, Polity Press, Oxford, 1988, pp.52-53.
17. Foucault, M., Histoire de la folie, pp.95-116.
18. ibid., pp.96-97.
19. Foucault, M., Histoire de la folie, pp.85-86.
Fernandez, G., "The Social Structure of the Medical Model of Madness and the Physician's Role", Psychiatry, 1981, 44, p.248.
20. Digby, A., Madness, Morality and Medicine, A Study of the York Retreat, 1796-1914, Cambridge University Press, 1985, p.4.
Doerner, K., op.cit., p.169,
Conrad, P., Schneider, J.W., op.cit., p.44.
21. Foucault, M., Histoire de la folie, p.79.
Jimenez, M.A., op.cit., p.56.
Fernandez, G., op.cit., p.248.
22. Doerner, K., op.cit., p.15.
23. Foucault, M., Histoire de la folie, p.85.
24. ibid., p.131.
25. ibid., p.60.
26. King, A., ed., op.cit., p.7.
27. Castel, R. op.cit.
Conrad, P., Schneider, J., op.cit.
Doerner, K., op.cit.
Foucault, M., Histoire de la folie.
Scull, A., "Madness and Segregative Control".
King, A., op.cit.
28. Foucault, M., Histoire de la folie, p.433.
29. Scull, A., "Madness and Segregative Control", p.341.
Doerner, K., op.cit., p.70.
30. Castel, R., op.cit., p.56.
Conrad, P., Schneider, J.W., op.cit., p.44.
Doerner, K., op.cit., pp.115-116.
Foucault, M., Histoire de la folie, p.433.
Scull, A., "Madness and Segregative Control", p.341.
31. Castel, R., op.cit., p.64.
Foucault, M., Histoire de la folie, p.441.

32. Foucault, M., Histoire de la folie, p.405.
Digby, A., op.cit., p.4.
Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.40.
Conrad, P., Schneider, J.W., op.cit., p.44.
33. Conrad, P., Schneider, J.W., op.cit., p.45.
34. Doerner, K., op.cit., p.246.
35. Foucault, M., Histoire de la folie, p.85.
36. King, A., ed., op.cit., p.42.
37. Foucault, Histoire de la folie, pp.418-419.
38. ibid., p.408.
39. Conrad, P., Schneider, J.W., op.cit., p.45.
40. Digby, A., op.cit., pp.105-106.
41. Jimenez, M.A., op.cit., p.50.
Scull, A., "From Madness to Mental Illness, Medical Men as Moral Entrepreneurs", Archives européennes de sociologie, 16 (1975), p.222.
42. Foucault, M., Histoire de la folie, p.127.
43. Digby, A., op.cit., p.122.
44. Foucault, M., Histoire de la folie, pp.376-382.
45. ibid., p.377.
46. Scull, A., "From Madness to Mental Illness".
47. Scull, A., ed. Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.41.
48. Scull, A., "From Madness to Mental Illness", p.227.
Doerner, op.cit., p.134.
49. Doerner, K., op.cit., p.78.
50. Foucault, M., Histoire de la folie, p.505.
51. ibid., p.499.
52. Scull, A., "From Madness to Mental Illness", p.227.
53. Foucault, M., Histoire de la folie, p.513.
54. Doerner, K., op.cit., p.78.

55. Jimenez, M.A., op.cit., p.79.
56. Doerner, K., op.cit., p.75.
57. Fernandez, G., op.cit., p.250.
58. Scull, A., "From Madness to Mental Illness", p.235.
59. op.cit., p.236.
60. Doerner, K., op.cit., p.87.
Scull, A., "From Madness to Mental Illness", p.242.
61. Conrad, P. Schneider, J.W., op.cit., p.46.
62. Scull, A., "From Madness to Mental Illness", p.245.
63. Alexander, F.G., Selesnick, S.T., op.cit., p.130.
64. ibid., p.128.
65. ibid., p.130.
66. Castel, R., op.cit., pp.67-68.
67. ibid., p.90.
68. Doerner, K., op.cit., pp.130-131.
Jimenez, M.A., op.cit., p.74.
Zilboorg, G., op.cit., p.325.
69. Alexander, F.G., Selesnick, S.T., op.cit., p.130.
70. Castel, R., op.cit., p.95.
71. ibid., p.131.
72. Zilboorg, G., op.cit., p.322.
Alexander, F.G., Selesnick, S.T., op.cit., p.131.
73. Alexander, F.G., Selesnick, S.T., op.cit., p.130.
74. Doerner, K., op.cit., pp.87-88.
75. ibid., p.153.
76. Fernandez, G., op.cit., p.250.
Scull, A., "From Madness to Mental Illness", p.253.
Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.69.
77. Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.60.

78. *ibid.*, p.77.
79. Doerner, K., *op.cit.*, p.89.
80. Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.83.
81. *ibid.*, p.67.
82. Doerner, K., *op.cit.*, p.144.
83. Scull, A., ed., Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, p.86.
84. Alexander, F.G., Selesnick, J.W., *op.cit.*, pp.168-169.
85. Castel, R., *op.cit.*, p.227.
86. Alexander, F.G., Selesnick, J.W., *op.cit.*, p.179.
87. *ibid.*, p.179.
88. Doerner, K., *op.cit.*, p.157.
89. Alexander, F.G., Selesnick, J.W., *op.cit.*, p.179.
90. Zilboorg, G., *op.cit.*, p.396.
91. Alexander, F.G. Selesnick, J.W., *op.cit.*, p.179.
92. *ibid.*, pp.181-182.
93. *ibid.*, p.183.
94. Zilboorg, G., *op.cit.*, p.454.

BIBLIOGRAPHIE

- Ackerknecht, Erwin H., Short History of Psychiatry, Hafner Publishing Company, New York, 1968, 109pp.
- Alexander, Franz G., Selensnick, Sheldon T., The History of Psychiatry, George Allen and Unwin Ltd. London, 1967, 471pp.
- Bean, Philip, Editor, Mental Illness: Changes and trends, John Wiley and Sons, Chichester, 1983, 482pp.
- Bercherie, Paul, Les fondements de la clinique: histoire et structure du savoir psychiatrique, La bibliothèque d'Ornicar?, Paris, 1980, 307pp.
- Bertaux, Daniel, Destins personnels et structure de classe, PUF, Paris, 1977, 322pp.
- Bollenot, Gilles, "Les fous à Lyon au 19ième siècle", Cahiers d'histoire, 1981, 26 (3), pp.231-258.
- Bozzini, Luciano, et. al., Médecine et Société: les années 80, Saint-Martin, Montréal, 1986, 554pp.
- Brubaker, Rogers, The Limits of Rationality, George Allen & Unwin, London, 1984, 119 pp.
- Castel, Robert, The Regulation of Madness, Polity Press, Oxford, 1988.
- Catoriadis, Cornelius, L'institution imaginaire de la société, Editions du Seuil, Paris, 1975, 497pp.
- Cipolla, Carlo M., Public Health and the Medical Profession in the Renaissance, Cambridge University Press, Cambridge, 1976, 131pp.

- Collins, Randall, Max Weber: A Skeleton Key, Sage Publications, Beverly Hills, 1986, 151pp.
- Conrad, Peter, Kern, Rochelle, The Sociology of Health and Illness, Critical Perspectives, St Martin's Press, New York, 1981.
- Conrad, Peter, Schneider, Joseph W., Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1980, 311pp.
- Delort, Robert, La vie au Moyen Age, Editions du Seuil, Coll. "Points-Histoire", Paris, 1982, 301pp.
- Digby, Ann, Madness, Morality and Medicine, A Study of the York Retreat, 1796-1914, Cambridge University Press, Cambridge, 1985, 323pp.
- Doerner, Klaus, Madmen and the Bourgeoisie: A Social History of Insanity and Psychiatry, Basil Blackwell Publisher Ltd, Oxford, 1981, 361pp.
- Eisen, Arnold, "The Meanings and Confusions of Weberian 'Rationality'", The British Journal of Sociology, 1978, 29 (1), pp.57-70.
- Fernandez, Gustavo, "The Social Structure of the Medical Model of Madness and the Physician's Role", Psychiatry, 1981, 44, pp.241-252.
- Foucault, Michel, L'archéologie du savoir, Gallimard, Paris, 1969, 275pp.
- Foucault, Michel, Histoire de la folie à l'âge classique, Editions Gallimard, Paris, 1972, 583pp.

- Foucault, Michel, Naissance de la clinique, PUF, Paris, 1983, 214pp.
- Foucault, Michel, Mental Illness and Psychology, University of California Press, Berkeley, 1987, 87pp.
- Friedson, E., Profession of Medicine, Dodd, Meed and Company, New York, 1971, 409pp.
- Galdston, Iaso, Social and Historical Foundations of Modern Medicine, Brunner/ Mazel INC., New York, 1981, 147pp.
- Graham, Thomas F., Medieval Minds: Mental Health in The Middle Ages, George Allen and Unwin Ltd., London, 1967, 112pp.
- Haber-Schaim, Uri, et.al., Physique Pssc, Troisième édition, Centre Educatif et Culturel Inc., Montréal, 1974, 607pp.
- Hervey, N., "Advocacy or Folly: The Alledged Lunatics' Asylum", Medical History, 1986, 30 (3), pp.245-275.
- Herzlich, Claudine, Pierret, Janine, Malades d'hier, malades d'aujourd'hui, Payot, Paris, 1984, 295pp.
- Horkheimer, Max, Les débuts de la philosophie bourgeoise de l'histoire, PBP, Paris, 1970, 161pp.
- Horkheimer, Max, L'éclipse de la Raison, Payot, Paris, 1974, 236pp.
- Howell, Colin, "Asylums, Psychiatry and the History of Madness", Queen's Quarterly, 1986, 3 (1), pp.19-24.
- Jackson, Stanley W., "Melancholia and Partial Insanity", Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1983, 19 (2), pp.173-184.

- Jalée, Pierre, L'exploitation capitaliste, Initiation au marxisme, Petite collection maspéro, Paris, 1981 136pp.
- Jimenez, M.A., Changing Faces of Madness: Early American Attitudes and Treatment of the Insane, University Press of New England, Hanover, 1987, 219pp.
- Kalberg, Stephen, "Max Weber's Types of Rationality", American Journal of Sociology, 1980, 85 (5), pp.1145-1179.
- Kemp and Williams, "Demonic Possession and Mental Disorder in Medieval and Early Modern Europe", Psychological Medicine, 1987, 17 (1), pp.21-29.
- King, Anthony D. Editor, Buildings and Society: Essays on the Social Development of the Built Environment, Routledge and Kegan Paul, London, 1980, 318pp.
- King, Lester S., Medical Thinking, Princeton University Press, Princeton, 1982, 336pp.
- Kirsch, Irving, "Demonology and the rise of science: an example of the misperception of historical data", Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1978 (2), pp.149-157.
- Kroll, J., "A Reappraisal of Psychiatry in the Middle Ages", Archives of General Psychiatry, 1973, 29, pp.276-283.
- Kroll and Bachrach, "Sin and Mental Illness in the Middle Ages", Psychological Medicine, 1984, 14 (3), pp.507-514.

- Larson, Magali Sarfatti, "A propos des professionnels et des experts ou comme il est peu utile d'essayer de tout dire", Sociologie et Sociétés, Vol. XX, n.2, octobre 1988, pp.23-40.
- Larson, Magali Sarfatti, The Rise of Professionalism, University of California Press, Berkeley, 1977, 309pp.
- Luckin, B., "Towards a Social History of Institutionalization", Social History, 1983, 8 (1), pp.87-94.
- Lukacs, György, Histoire et conscience de classe, Les éditions de Minuit, Paris, 1960, 381pp.
- MacDonald, Michael, "Madness and Healing in 19th Century America", Reviews in American History, 1985, 13 (2), pp.211-216.
- Mandel, Ernest, Traité d'économie marxiste, Tome 1, Union générale d'éditions, Paris, 1962, 314pp.
- Marx, Karl, Le capital, Livre premier, Editions du progrès, Moscou, 1982.
- Maxmen, Jerrold, The New Psychiatry, New American Library, New York, 1986.
- Merton, Robert K. Science Technology and Society in 17th Century England, Harper Torchbooks, New York, 1970, 279pp.
- Métraux, Guy S., Crouzet, François. The Evolution of Science, The New American Library, New York, 1963, 432pp.

- Moore, Michael S., "Some Myths About Mental Illness", Inquiry, 1975, 18 (3), pp.233-265.
- Mousnier, Roland, Les hiérarchies sociales, de 1450 à nos jours, PUF, Paris, 1969, 196pp.
- Mueller, G.H., "The Notion of Rationality in the Work of Weber", Archives Européennes de Sociologie, 1979, 20 (1), pp.149-171.
- Murphy, Raymond, Social Closure: The Theory of Monopolization and Exclusion, Clarendon Press, Oxford, 1988, 276pp.
- Neaman, Judith S., Suggestion of the Devil: Insanity in the Middle Ages and the Twentieth Century, Octagon Books, New York, 1978, 226pp.
- Neugebauer, R., "Treatment of the Mentally Ill in Medieval and Early Modern England", Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1978, 14 (2), pp.158-169.
- Neugebauer, R., "Medieval and Early Modern Theories of Mental Illness", Archives of General Psychiatry, 1979, 36, pp.477-483.
- Olson, Richard, Science Deified and Science Defied, University of California Press, Berkeley, 1982, 329pp.
- Pasternak, Judith, "An Analysis of Social Perceptions of Epilepsy", Social Science and Medicine, 1981, 15 E, 3, pp.223-229.
- Ritzer, Georges, "Professionalization, Bureaucratization and Rationalization: The Views of Max Weber", Social Forces, 1975, 53 (4), pp.627-634.

- Roccatagliata, Guiseppe, A History of Ancient Psychiatry, Greenwood Press, New York, 1986, 296pp.
- Rosen, George, Madness in Society, Harper & Row, New York, 1969, 337pp.
- Roy, L.J., "Models of Madness in Victorian Asylum Practice", Archives Européenes de Sociologie, 1981, 22 (2), pp.229-264.
- Sahay, Arun, Max Weber and Modern Sociology, Routledge & Kegan Paul, London, 1971, 111pp.
- Schoeneman, Thomas J., "The Role of Mental Illness in the European Witch Hunts of the 16th and 17th Centuries", Journal of the History of the Behavioral Sciences, 1977, 13 (4), pp.337-351.
- Scull, Andrew, "From Madness to Mental Illness", Archives européennes de Sociologie, 1975, 16 (2), pp.218-261.
- Scull, Andrew, "Madness and Segregated Control: The Rise of the Insane Asylum", Social Problems, 1977, 24 (3), pp337-351.
- Scull Andrew, Editor, Madhouses, Mad-Doctors and Madmen, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1981, 384pp.
- Scull, Andrew, "The Domestication of Madness", Medical History, 1983, 27 (3), pp.233-248.
- Swain, Gladys, Le sujet de la folie: naissance de la psychiatrie, Edouard Privat éditeur, Toulouse, 1977, 174pp.

- Swidler, Ann, "The Concept of Rationality in the Work of Max Weber", Sociological Inquiry, 1973, 43 (1), pp.35-42.
- Szasz, Thomas, L'âge de la folie, PUF, Paris, 1973, 255pp.
- Szasz, Thomas, La théologie de la médecine, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1977, 243pp.
- Thielman, Samuel, B., "Madness and Medicine", Bulletin of the History of Medicine, 1987, 61 (1), pp.25-46.
- Tones, N., "The Anatomy of Madness: New Directions in the History of Psychiatry", Social Studies of Science, 1987, 17 (2), pp.358-370.
- Villeneuve, Roland, L'univers diabolique, Editions du jour, Montréal, 1972, 325pp.
- Weber, Max, L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme, Plon, Paris, 1964, 286pp.
- Weber, Max, Essais sur la théorie de la science, Librairie Plon, Paris, 1965, 537pp.
- Weber, Max, Economie et Société, Librairie Plon, Paris, 1971, 650pp.
- Westfall, Richard S., Science and Religion in Seventeenth Century England, Yale University Press, New Haven, 1970, 235pp.
- White, Andrew D., A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom, George Braziller, New York, 1955, 474pp.
- Ziegler, Jean, Retournez les fusils!, Editions du Seuil, Paris, 1981, 218pp.

Zilboorg, Gregory, A History of Medical Psychology, W.W.

Norton and Company Inc., New York, 1941, 606pp.

Zysberg, André, "On a toujours soigné les fous", Histoire,

1980, 21 (mars), pp.74-75.