

Folles à lier, à reliaer

La façon dont notre société perçoit, explique et, au travers de ses institutions médicales, apporte des réponses aux comportements hors normes est assez éclairante.

A fortiori s'ils émanent des femmes. Vulnérabilisées, pathologisées ou au contraire sous-diagnostiquées, elles n'ont pas toujours été bien traitées. Remonter le cours de l'histoire permet de nouer des liens entre « folles » d'hier et « folles » d'aujourd'hui.

VÉRONIQUE LAURENT

Les débuts de la médecine et de la psychiatrie remontent en Occident au Moyen Âge, où circulaient deux hypothèses à propos des sorcières. Selon la première, elles étaient des donneuses de soins, pourchassées et criminalisées par « *des hommes médecins, s'appropriant leur place – mais pas leurs savoirs* », raconte Eleni Alevanti, docteure en sciences sociales (voir page 14). D'après la seconde, il s'agissait de femmes aux expériences extraordinaires. Le clergé et le monde médical vont vouloir soigner ces mystiques, effrayés par leur savoir particulier.¹ L'expression « fou/folle à lier » apparaît dans le courant du 17^e siècle et appelle l'image de la camisole de force que l'on met aux « malades mentaux/ales ». Les « déviant-es » (de la norme) sont considérés-es comme des bêtes dangereuses, et enfermés-es dans des maisons dont les gestionnaires privés rognent sur tout. Au 18^e siècle, les femmes (célibataires, ou s'opposant à leur rôle d'épouse, par exemple) sont représentées de façon conséquente dans ces lieux, amenées par leur famille, leur mari ; ce sont les hommes qui signent les demandes d'internement. Lors de la Révolution française (1789), le psychiatre Alfred Pinel libère les fous et les folles de l'enfermement et bouleverse l'approche de la folie. En Belgique, le docteur Guislain lui emboîte le pas dans son hôpital à Gand. La psychiatrie moderne s'incarne aussi dans un lieu tel que l'asile

du Beau-Vallon, perché sur les hauteurs de Namur. Il est fondé en 1914 par l'Église, selon les recommandations de l'État. Ordre, propreté, séparation des sexes (que des femmes), patientes réparties dans des pavillons par type d'aliénation, il est géré par les religieuses – accueil, soins infirmiers, cuisine, économat, ménage, directorat. Les experts en médecine restent des hommes.

Le repentir comme guérison

Le livre *Des murs et des femmes. Cent ans de psychiatrie et d'espoir au Beau-Vallon* s'ouvre sur l'évolution du concept de folie à cette époque : la personne folle devient une personne malade, à traiter. L'historienne Nathalie Collignon replace ce changement dans un contexte de laïcisation de la société et de remplacement, après la Révolution française, d'une morale de l'Église par une morale d'État, désormais chargée de déterminer ce qui relève du Bien et du Mal. L'aliénation devient donc maladie, mais maladie par souffrance morale. L'asile est le lieu clos, calme et idéal pour en guérir. « *Ce n'est qu'en se reconnaissant coupable de troubles liés à la folie que l'on peut espérer sortir de l'asile par le repentir* », écrit la chercheuse. La cure – rééducation –, décidée par la figure du médecin psychiatre incarnant l'Ordre, l'Autorité et le « rôle du Père et du Juge, de la Famille et de la Loi », se voit basée sur la culpabilité et autorise en conséquence des châtiments disciplinaires ; la souffrance (par exemple le silence de

l'isolement, ou l'alitement presque permanent, éventuellement contraint) et sa peur sont considérées comme des moyens de guérison.

Valeurs morales et défense de l'ordre public

Un pavillon nommé l'Observatoire est mis en place pour répartir les femmes à leur arrivée au Beau-Vallon : quelles malades peuvent être soignées, lesquelles sont incurables ? Nathalie Collignon souligne le contexte de peur de la folie criminelle et de la dégénérescence, attribuées par les classes dirigeantes (toutes orientations politiques confondues) à la dépravation (alcoolisme et mœurs dissolues) principalement des classes ouvrières – par ailleurs extrêmement pauvres. Dès le 19^e siècle, la justice civile et pénale est entrée dans la danse et presse les institutions psychiatriques de déterminer qui est dangereux/euse, qui est « curable » ; l'évolution des savoirs psychiatriques est d'ailleurs une réponse à des demandes juridiques. La notion d'ordre public et de défense de la société devient centrale dans les jugements en la matière, en lieu et place de la responsabilité de l'individu. Les malades, criminel-les ou non, menacent – ou pourraient menacer – la sécurité publique : l'internement en asile, sur décision judiciaire, est conçu sur le modèle de la prison. Les patient-es, pour leur propre « bien », perdent quasiment tous leurs droits.



PHOTOTYPE NÉGATIF A. LONDE



BAILLEMENTS HYSTÉRIQUES

LÉCROQUIER A BARRÉ, ÉPITRUM



PHOTOCOPIOGRAFIE CHÈRE A LONDRETT

Trois photos d'une série montrant une femme
« hystérique » en train de bâiller. Vers 1890.

Source : Hôpital Pitié-Salpêtrière, Collection Bourneville. Domaine public, via Wikimedia Commons.

Femmes classifiées

Cette catégorisation de classe se voit approfondie dans le fascinant essai féministe, *Fragiles ou contagieuses*, en 1973². Barbara Ehrenreich et Deirdre English y décrivent comment, aux États-Unis, la médecine colle des stéréotypes différenciés aux femmes : bourgeoises fragiles, faibles, hystériques à protéger et mettre au repos versus femmes des classes populaires résistantes mais vectrices de maladies contagieuses (transmissibles sexuellement) dont il faut se méfier – et d'autant plus si elles sont noires. Au Beau-Vallon, les patientes aisées intègrent des chambres individuelles. Un autre critère que la classe sociale sert à les classer : celui du travail. Incapables de participer à l'économie de la société (et donc à sa stabilité), elles sont considérées comme malades. « Une part des diagnostics est posée en fonction du refus, de l'incapacité ou du désintérêt des patientes vis-à-vis du travail »³ : l'oisiveté est un stigmate de la maladie mentale. >>>

« TU DEVRAIS VOIR QUELQU'UN »

Pourquoi retrouve-t-on beaucoup moins d'hommes (30 %) en thérapie que de femmes ? Dans son essai *Tu devrais voir quelqu'un* (Éditions Anne Carrière 2024), la journaliste Maud Le Rest tente de répondre à la question à partir de sa propre expérience et celle de ses connaissances et amies. (Petite hypothèse intéressante : les femmes ne passent-elles pas beaucoup de temps dans leur propre thérapie à parler de leurs problèmes de couple ?) L'autrice sonde ensuite, toujours à partir de témoignages – ce qui rend le texte très dynamique –, les biais sociétaux qui retiennent les hommes de consulter. Pas moins de problèmes de santé mentale que les femmes mais « ils les gardent en grande majorité pour eux. Soit ils pensent qu'ils peuvent s'en sortir seuls, soit ils se déchargent sur leur entourage sans s'en rendre compte, soit ils les extériorisent, souvent de manière violente (par des comportements à risque, de l'agressivité) », décrit la journaliste (autrice également des *Patientes d'Hippocrate. Quand la médecine maltraite les femmes*). Sortir du non-dit sociétal sur la santé mentale des hommes est impératif. axelle s'est d'ailleurs penchée sur la thématique dans son dossier sur les masculinités (n° 261).

« Les situations sont de plus en plus floues, entre précarité, violences, santé mentale, addictions... Et ce qui nous affole, c'est la question du logement. »

À la fin du 19^e siècle, Charcot théâtralise l'hystérie, maladie supposément provoquée par le fait d'avoir un utérus, lieu de la conception et de la maternité, et Freud s'y intéresse. Le père (!) de la psychanalyse attribue dans un premier temps ses conséquences à des abus sexuels, une idée qu'il abandonnera par la suite au profit du complexe d'Œdipe – ces femmes « fantasmaient » en fait sur leur père... Années 1920 : début des traitements de choc, (premiers électrochocs dans les années 40). L'après-guerre verra l'essor de la chimie (pharmacologie) et son industrialisation, ainsi que la désinstitutionnalisation progressive des malades.

Souffrances sociales et maltraitances institutionnelles

De ce développement de la psychiatrie (psychologie, psychanalyse), reste une pathologisation sous-jacente sexospécifique de comportements et certains traits de personnalité stéréotypés. « Pour les femmes, les causes principales des pathologies (hystérique, borderline, dépressive...) restent attribuées au biologique, à la génétique. C'est leur nature ! Et au plus on avance dans le temps, plus on casse le récit personnel, le vécu et le contexte au profit d'une pathologisation, d'une psychologisation et d'une prise en charge médicale individuelle et atomisante », constate Eleni Alevanti, chacun-e devenant responsable de son propre bien-être, désormais affaire de développement personnel, sans prise en compte du contexte, notamment patriarcal¹.

« Dans le parcours des femmes, majoritaires dans notre public, les violences intrafamiliales, conjugales, et l'inceste se retrouvent dans bon nombre de situations », observent Laure-Anne Sonveau et Lucie Choquet, psychologues et intervenantes psychosociales dans un SPAD (Soins psychiatriques

pour personnes séjournant à domicile). Ce type de structure mobile existe depuis la réforme des soins de santé de 2002, renforcée par celle de 2011. Elle vise à désinstitutionnaliser le soin, et favorise la prise en charge dans le milieu de vie de la personne, « dans la cité », « hors les murs de l'hôpital ». Une bonne idée au départ pour désengorger les structures médicales, disent les deux professionnelles, sauf que, aujourd'hui, en contexte d'austérité, même les places nécessaires manquent, les budgets des hôpitaux sont dans le rouge et leur personnel épuisé. Les intervenantes constatent aussi que les situations des personnes se complexifient, liées à des problématiques sociales : « On s'inquiète beaucoup de la suite ; les situations sont de plus en plus floues, entre précarité, violences, santé mentale, addictions... Et ce qui nous affole, c'est la question du logement. » Elles décrivent des personnes en fragilité psychique dans des logements insalubres, pressées de se justifier auprès des CPAS, des médecins-conseils, ce qui rajoute à leur souffrance. « Le prochain gouvernement souhaite réduire le temps des allocations de chômage, il risque d'y avoir un

glissement vers les CPAS, déjà saturés. » Lucie Choquet et Laure-Anne Sonveau pointent également des décisions de justice injustes envers des mères, notamment isolées, encore et toujours culpabilisées. En réponse, elles prônent une approche globale, grâce à un réseau de référent-es à l'intersection du social, de l'économique, du culturel, afin de comprendre les contextes (très) spécifiques des personnes en demande. « Il faut trouver un langage commun. Il faut marteler, en santé mentale, que les choses prennent du temps. On essaie d'aider les personnes et on apprend beaucoup d'elles », précisent encore les deux jeunes femmes. « Ce sont elles au centre : elles savent ce dont elles ont besoin. » ●

1. Voir à ce propos les travaux de la chercheuse belge Marie-Élisabeth Henneau sur la façon dont les religieuses de l'ordre de l'Annonciade céleste se mettent en récit.
2. Cet essai est paru en français en 2016 aux éditions Cambourakis.
3. Citation extraite de l'ouvrage *Des murs et des femmes. Cent ans de psychiatrie et d'espoir au Beau-Vallon*.
4. À ce sujet, voir le livre de Camille Teste, « Politiser le bien-être », Binge Audio Éditions 2023.

POUR ALLER PLUS LOIN

- + Dans la série *Un podcast à soi* (ARTE Radio), « Au procès des folles » de Charlotte Bienaimé. Cet épisode examine, dans le processus judiciaire, la psychologisation de la violence (des victimes, mais aussi des agresseurs) qui permet de mieux l'occulter, se référant notamment à l'article de Stéphanie Pache « L'histoire féministe de la "psychologisation des violences" » (*Cahiers du Genre* n° 66, 2019). Et l'épisode suivant : « Inventer une thérapie féministe ».
- + *Les fantômes de l'hystérie – Histoire d'une parole confisquée* (pour LSD, la série documentaire sur France Culture), en 4 épisodes. La présentation du premier épisode « La matrice du mal » donne le ton : « En 2022, le diagnostic d'hystérie continue d'être posé sur les femmes, qu'elles souffrent d'épilepsie, d'endométriose, d'AVC... »