

"Le mythe de la maladie mentale", de Thomas Szasz

Contrepoints

Par **Thomas Szasz**.

Un article de [Nicomaque](#).



Le titre de cet ouvrage en exprime exactement la thèse : il dit que la maladie mentale est, en tant que concept, un mythe et que, en tant qu'événement particulier et concret, le phénomène qualifié de maladie mentale est une maladie métaphorique. En d'autres termes, la maladie mentale est un langage et non pas une lésion ; la pratique psychiatrique fait quelque chose avec ce langage ou à ce langage, elle fait quelque chose avec les gens qui utilisent ce langage (en abusent) ou à ces gens – elle n'opère ni diagnostic ni traitement d'une maladie.

Nous pourrions donc dire très simplement, et à mon avis à juste titre, que le malade mental s'exprime dans l'énigme du « symptôme psychiatrique », et que le psychiatre répond dans la contre-énigme du « diagnostic psychiatrique » et du « traitement psychiatrique ». Tout ceci est parfait pour des gens qui ne désirent pas réellement se rencontrer face à face, qui ne désirent pas réellement se comprendre mutuellement. C'est-à-dire pour une large proportion de la race humaine. Mais c'est

une chose parfaitement inacceptable pour ceux qui désirent rencontrer leurs camarades humains comme des personnages et non pas sur la table d'autopsie, ni derrière les portes closes de l'asile d'aliénés ou même allongés sur le divan analytique mais face à face ; pour ceux qui désirent comprendre leurs compagnons humains – non pas comme des patients malades, non pas comme des fous ni même des névrosés, mais comme des compagnons qui font preuve d'imagination.

S'il est vrai, comme je le prétends, que ce que nous appelons aujourd'hui « maladie mentale » est un faux concept de notre ère scientifique, d'une époque qui voit des problèmes compliqués là où elle est en face de solutions évidentes, nous devrions nous attendre à ce que les écrivains qui vivaient jadis n'aient éprouvé aucune difficulté à comprendre ce qui nous semble être de mystérieuses maladies mentales. C'est exactement ce qui se passe lorsque nous lisons Shakespeare ou Molière.

Dans *Le Médecin malgré lui* (1666), Molière expose de la manière la plus simple et la plus directe qui soit, ce que les psychiatres modernes qualifient prétentieusement de « psychodynamique de l'hystérie de conversion ». Sganarelle, bûcheron qui incarne un médecin, est appelé pour traiter Lucinde, jeune fille qui a perdu la voix. Même avant que Sganarelle voie sa « patiente », Molière nous dit par la bouche de Jacqueline, ce que Charcot et Freud ont « découvert » avec peine, plus de deux siècles plus tard :

Jacqueline : « ... et la meilleure médecine que l'on pourrait bailler à votre fille, ce serait, selon moi, un biau et bon mari, pour qui elle eût de l'amitié. »

En 1914, évoquant son apprentissage chez Charcot, pendant l'hiver 1885-1886, Freud rapporte l'histoire suivante :

« ... à l'une des soirées de Charcot, je me trouvais près du grand maître auquel Brouardel faisait le récit visiblement fort intéressant d'un événement qui lui était arrivé pendant la journée. J'entendis à peine le début, mais peu à peu mon attention fut attirée par ce qu'il disait : un couple de jeunes mariés, d'un pays lointain de l'Orient, la femme gravement malade, le mari soit impuissant soit excessivement maladroit. Tâchez donc, entendis-je Charcot répéter, je vous assure, vous y arriverez (1). »

Brouardel qui parlait moins fort a dû alors exprimer son étonnement de ce que des symptômes tels que ceux que manifestait cette jeune femme aient pu se produire dans de telles circonstances. Car soudain Charcot s'écria avec une grande animation « Mais dans des cas pareils, c'est toujours la chose génitale, toujours, toujours, toujours » (1) et, croisant ses bras sur son estomac, il se mit à sautiller avec la vivacité qui était sienne. Je sais que pendant un instant je fus presque saisi de stupeur et que je me suis dit à moi-même : « Mais alors, s'il le sait, pourquoi ne le dit-il pas (3) ? »

Freud raconte alors une expérience analogue qu'il fit au début de sa pratique privée à Vienne ; rencontrant son ami le gynécologue Chrobak, celui-ci lui dit :

« La seule prescription pour une telle maladie... Nous la connaissons bien mais ne pouvons pas l'ordonner. C'est :

Rp. Penis normalis

dosim

Repetatur !

Je n'avais jamais entendu prescrire une telle chose et j'aurais volontiers hoché la tête devant le cynisme de mon brave ami. »

Ce qui, pour Molière et pour ses auditeurs de 1666, était un fait tout simple, est donc devenu en 1914, pour Freud, un choquant cynisme, et, pour son auditoire, une obscénité impensable. Avec quelle justesse et quelle divination Molière a-t-il noté dans le *Malade imaginaire* :

Béralde : « Oui, l'on n'a qu'à parler; avec une robe et un bonnet (de médecin)

tout galimatias devient savant et toute sottise devient raison » (Acte III, sc. 14).

Mais revenons au *Médecin malgré lui*. Sganarelle arrive chez G ron te et on lui amène Lucinde. Il lui demande : « Qu'avez-vous, quel est le mal que vous sentez ? » Elle répond par gestes, impliquant par là qu'elle peut entendre mais non parler.

Sganarelle : « ...*Je ne vous entends point. Quel diable de langage est-ce là ?* » G ron te : « *Monsieur, c'est là sa maladie. Elle est devenue muette, sans que jusqu'ici on en ait pu savoir la cause ; et c'est un accident qui a fait reculer son mariage* ».

Sganarelle : « *Et pourquoi ?* »

G ron te : « *Celui qu'elle doit épouser veut attendre sa guérison pour conclure les choses.* »

Sganarelle : « *Et qui est-ce sot là ? qui ne veut pas que sa femme soit muette ?* »

Pl t   Dieu que la mienne e t cette maladie. Je me garderais bien de la vouloir guérir » (Acte II, sc. IV).

En quelques lignes, nous voilà dévoilé tout le sens de cette charade – de cette maladie mentale : Lucinde ne veut pas du mari que son père lui a choisi et elle a réussi à retarder le mariage.

Sganarelle note que la mutité chez une jeune et jolie femme peut être une calamit  ou une bénédiction suivant le point de vue de l'observateur. Et Molière montre bien que la mutité est le « symptôme » d'une « maladie » que G ron te voudrait voir « guérie », mais pas Lucinde. Léandre, le jeune homme que Lucinde veut épouser, résume les choses ainsi :

(parlant à Sganarelle) :

Léandre : « *Vous saurez donc, Monsieur, que cette maladie que vous voulez guérir est une feinte maladie. Les médecins ont raisonné là-dessus comme il faut et ils n'ont pas manqué de dire que cela procédait, qui du cerveau, qui des entrailles, qui de la rate, qui du foie ; mais il est certain que l'amour en est la véritable cause et que Lucinde n'a trouvé cette maladie que pour se délivrer d'un mariage dont elle était importunée.* » (Acte III, sc. 1).

Sganarelle « guérit » bientôt Lucinde qui, ayant recouvré la voix, ne s'exprime que trop clairement :

Lucinde (  G ron te) : « *Il n'est puissance paternelle qui me puisse obliger à me marier malgré moi* ».

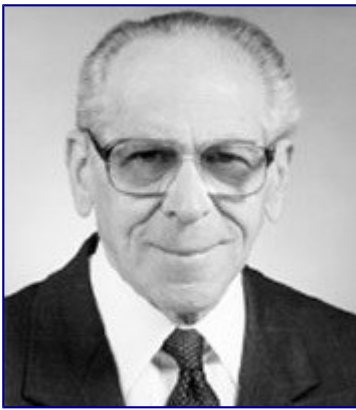
G ron te : « *J'ai...* »

Lucinde : « *Mon cœur ne saurait se soumettre à cette tyrannie... Et je me jetterais plutôt dans un couvent que d'épouser un homme que je n'aime point...* »

G ron te : « *Ah! quelle impétuosité de paroles ! Il n'y a pas moyen d'y résister. (  Sganarelle) Monsieur, je vous prie de la faire redevenir muette* ».

Sganarelle : « *C'est une chose qui m'est impossible. Tout ce que je puis faire pour votre service est de vous rendre sourd, si vous voulez* » (Acte III, sc. 7).

Tout commentaire serait de trop. Toutefois, je dirai que depuis Molière nous avons fait des progrès. Aujourd'hui les psychiatres savent rendre Lucinde à nouveau muette ... par la cure de sommeil, l'électrochoc, la lobotomie frontale, s'il le faut.



Thomas Szasz

Lorsque j'ai écrit cet ouvrage, ce qui me paraît à présent bien éloigné, j'avais à l'esprit un but précis : je voulais préciser ce que les malades mentaux et les psychiatres font les uns avec les autres. Il me semblait alors, et c'est encore ce que je pense, que ce qui caractérise la psychiatrie c'est une pléthore d'écoles psychiatriques concurrentes dont chacune déclare que les idées qu'elle défend et les pratiques qui sont les siennes sont le seul système correct- ainsi qu'ont coutume de le faire les systèmes religieux qui se font concurrence et dont chacun prétend que ses croyances et que ses rites sont la véritable foi.

Il importe de ne pas perdre de vue que je n'expose pas dans *Le Mythe de la maladie mentale*, pas plus que dans tout autre ouvrage sur le même sujet, ma conception particulière de ce qu'est « réellement » la maladie mentale ou de ce que « devrait être » une pratique psychiatrique correcte. Pour moi, il n'y a pas de maladie mentale ; pour moi, ce terme se réfère, en fait, à un désagrément, qualifié métaphoriquement de maladie. Pour moi, le diagnostic psychiatrique n'existe pas et le traitement psychiatrique pas davantage ; ces termes qualifient seulement tout ce que font les psychiatres qui jouissent d'une légitimation sociale avec les soi-disant malades mentaux et ce qu'ils font à ces « malades » ; pour moi, des actes pseudomédicaux sont désignés sur le plan métaphorique comme des diagnostics et des traitements.

Bref, plutôt que de présenter ma propre idéologie et ma propre technologie psychiatriques, j'ai tenté de démystifier et de démythologiser ce que disent et font tant les malades mentaux que les psychiatres.

Cette recherche de clarté a une longue histoire, bien tracée, qui va des anciens Grecs à nos jours. Or, parmi ceux qui se sont battus pour la clarté du langage, les Français ont toujours été bien représentés. Ainsi, Voltaire notait que le « génie de la langue (du français) est la clarté et l'ordre ». Et Rivarol déclarait : « *Ce qui n'est pas clair n'est pas français.* »

La maxime de Rivarol pénètre au cœur de mes idées sur le langage de la folie et de sa médecine. Il suffit d'inverser cette formule pour l'accorder parfaitement avec les faits : « Si c'est clair, ce n'est ni folie, ni psychiatrie. » Autrement dit, s'efforcer de comprendre tant les « symptômes » mentaux que les « guérisons psychiatriques » implique déchiffrer la signification de ce que profèrent des personnes qui explicitement ou involontairement (inconsciemment) parlent de manière obscure. Si elles s'exprimaient clairement, on ne les prendrait ni pour des fous ni pour des psychiatres.

Je souhaite n'être considéré ni comme l'un ni comme l'autre. Je souhaite qu'on me prenne pour un homme qui a au moins tenté – que ce soit avec ou sans succès – de reprendre la tradition que Molière et Voltaire, Jules Romains et Albert Camus représentent, chez les gens de langue française.

1er janvier 1973.

CONCLUSION

On a l'habitude de définir la psychiatrie comme une spécialité médicale qui s'intéresse à l'étude, au diagnostic et au traitement de la maladie mentale. Cette définition est fallacieuse et fausse. La

maladie mentale est un mythe. Les psychiatres ne s'intéressent pas plus à la maladie mentale qu'à son traitement. Dans la pratique, ils ont affaire à des problèmes personnels, sociaux et éthiques de l'existence. J'ai dit que de nos jours l'idée que quelqu'un « a une maladie mentale » est, sur le plan scientifique, paralysante. Elle fournit un support professionnel à la rationalisation populaire qui veut que les problèmes de l'existence, ressentis et exprimés en termes de prétendus symptômes psychiatriques, soient fondamentalement semblables aux maladies corporelles. En outre, le concept de maladie mentale sape le principe de responsabilité personnelle sur lequel reposent toutes les institutions libres. Pour l'individu, la notion de maladie mentale l'empêche d'adopter une attitude critique vis-à-vis de ses conflits, que cachent et révèlent à la fois ses symptômes. Pour la société, elle empêche de considérer l'individu comme une personne responsable et invite, en revanche, à le traiter comme un patient irresponsable.

Bien que des forces institutionnelles puissantes aident de tout leur poids à conserver, par tradition, les problèmes psychiatriques à l'intérieur du cadre conceptuel de la médecine, le défi moral et scientifique est clair : nous devons réexaminer et redéfinir le problème de la « maladie mentale » de façon à l'enserrer dans une science de l'homme moralement explicite. Ce qui exigerait, bien sûr, une révision radicale de nos idées sur la « psychopathologie » et sur la « psychothérapie » – la première devant être conçue en termes d'utilisation des signes, d'obéissance à une règle, et de jeu ; la seconde, en termes de relations humaines et d'arrangements sociaux favorisant certains types d'apprentissage et de valeurs.

Le comportement humain est donc fondamentalement un comportement moral. Le décrire et le modifier est une tentative vouée à l'échec si l'on n'affronte pas les problèmes des valeurs éthiques. De ce fait, aussi longtemps que les dimensions morales des théories et des thérapies psychiatriques demeureront cachées et ne seront pas explicitées, leur valeur scientifique restera sérieusement limitée. Dans la théorie de la conduite personnelle que j'ai proposée -et dans la théorie de la psychothérapie où elle est implicitement comprise – j'ai tenté de corriger ce défaut en énonçant les dimensions morales des comportements humains qui se manifestent dans des contextes psychiatriques.

Résumé



Thomas Szasz en 2007

Voici comment on peut résumer les principaux arguments et leurs implications tels que je les expose dans ce livre :

1. À strictement parler, la maladie ne peut affecter que le corps ; il ne peut donc y avoir de maladie mentale.
2. La « maladie mentale » est une métaphore. Les « esprits » ne peuvent être « malades » que dans le sens où l'économie est « malade ».
3. Les diagnostics psychiatriques sont des étiquettes qui stigmatisent, elles sont énoncées sous la forme de diagnostic et appliquées à des individus dont le comportement ennuie ou offense autrui.
4. Ceux qui souffrent de leur propre comportement et s'en plaignent sont d'habitude classés comme des « névrosés » ; ceux dont le comportement fait souffrir les autres et dont on se plaint sont classés d'habitude comme des « psychotiques ».
5. La maladie mentale n'est pas quelque chose que l'on a, mais c'est quelque chose que l'on fait ou que l'on est.
6. S'il n'y a pas de « maladie mentale », il ne peut y avoir ni « hospitalisation », ni « traitement », ni « guérison ». Bien sûr, les individus peuvent changer de comportement ou de personnalité, avec ou sans intervention psychiatrique. De nos jours, on qualifie ce type d'intervention de « traitement » et

les changements qu'il provoque dans un sens approuvé par la société, de « guérison ».

7. L'introduction de considérations psychiatriques dans l'application du droit pénal- par exemple quand on plaide la folie, quand on établit un verdict de folie, dans les diagnostics d'incapacité mentale, pour arrêter un procès, etc. – empoisonnent la loi et font du tort au sujet dans l'intérêt duquel elles sont apparemment employées.

8. La conduite personnelle obéit toujours à des règles et à une stratégie intelligibles. On peut établir des schémas de relations interpersonnelles et sociales des jeux et les analyser en termes de jeux : le comportement des joueurs est régi par des règles explicites ou tacites.

9. Dans la plupart des psychothérapies volontaires, le thérapeute tente d'élucider le jeu inexplicite qui règle la conduite du patient, et d'aider ce dernier à examiner les buts et les valeurs du jeu de la vie qu'il pratique.

10. Il n'existe aucune justification médicale, morale ou légale, aux interventions psychiatriques non-volontaires tels que le « diagnostic », l'« hospitalisation » ou le « traitement ». Ce sont là des crimes contre l'humanité.

Janvier 1972.

— Thomas Szasz, *Le mythe de la maladie mentale*, Payot, 1975, 260 pages.

—

[Sur le web](#)

—

«Sorcellerie et folie» (entretien avec R. Jaccard), Le Monde, no 9720, 23 avril 1976, p. 18. (Sur T. Szasz, *Fabriquer la folie*, Paris, Payot, 1976.)

Dits Ecrits tome III texte n°175

- Depuis une vingtaine d'années, Thomas S. Szasz a développé le thème des analogies fondamentales entre la persécution des hérétiques et des sorcières d'autrefois et la persécution des fous et des malades mentaux d'aujourd'hui. C'est là le sujet principal de son livre *Fabriquer la folie*, qui montre comment, l'État thérapeutique s'étant substitué à l'État théologique, les psychiatres et, d'une manière plus générale, les employés de la santé mentale ont réussi à faire renaître l'Inquisition et à la vendre comme une nouvelle panacée scientifique. Historiquement, le parallèle entre l'Inquisition et la psychiatrie vous semble-t-il fondé ?

- Les sorcières, ces folles méconnues, qu'une société, bien malheureuse puisqu'elle était sans psychiatres, vouait au bûcher... quand nous délivrera-t-on de ce lieu commun que tant de livres reconduisent aujourd'hui encore ?

Ce qu'il y a d'important et de fort dans l'ouvrage de Szasz, c'est d'avoir montré que la continuité historique ne va pas de la sorcière à la malade, mais de l'institution-sorcellerie à l'institution-psychiatrie. Ce n'est pas la sorcière avec ses pauvres chimères et ses puissances d'ombre qui a été enfin, par une science tardive mais bienfaisante, reconnue comme une aliénée. Szasz montre qu'un certain type de pouvoir s'exerçait à travers les surveillances, les interrogatoires, les décrets de l'Inquisition; et que c'est lui encore, par transformations successives, qui nous interroge maintenant, questionne nos désirs et nos rêves, s'inquiète de nos nuits, traque les secrets et trace les frontières, désigne les anormaux, entreprend les purifications et assure les fonctions de l'ordre.

Szasz a définitivement, j'espère, déplacé la vieille question: les sorciers étaient-ils des fous ? et il l'a

posée en ces termes: en quoi les effets de pouvoir liés au travail de fouine des inquisiteurs - longs museaux et dents aiguës - se reconnaissent-ils encore dans l'appareil psychiatrique ? Fabriquer la folie me paraît un livre important dans l'histoire des techniques conjointes du savoir et du pouvoir.

- Dans Fabriquer la folie, Thomas S. Szasz décrit la curiosité insatiable des inquisiteurs concernant les fantasmes sexuels et les activités de leurs victimes, les sorcières, et la compare à celle des psychiatres. Cette comparaison vous semble-t-elle justifiée ?

- Il va bien falloir se débarrasser des «marcuseries» et «reichianismes» qui nous encombrant et veulent nous faire croire que la sexualité est de toutes les choses du monde la plus obstinément «réprimée» et «sur-réprimée» par notre société «bourgeoise», «capitaliste», «hypocrite» et «victorienne». Alors que, depuis le Moyen Âge, il n'y a rien de plus étudié, interrogé, extorqué, mis au jour et en discours, obligé à l'aveu, requis de s'exprimer, et loué lorsque, enfin, elle a trouvé ses mots. Nulle civilisation n'a connu de sexualité plus bavarde que la nôtre. Et beaucoup croient encore subvertir quand ils ne font qu'obéir à cette injonction d'avouer, à cette réquisition séculaire qui nous assujettit, nous autres hommes d'Occident, à tout dire de notre désir. Depuis l'Inquisition, à travers la pénitence, l'examen de conscience, la direction spirituelle, l'éducation, la médecine, l'hygiène, la psychanalyse et la psychiatrie, la sexualité a toujours été soupçonnée de détenir sur nous une vérité décisive et profonde. Dis-nous ce qu'est ton plaisir, ne nous cache rien de ce qui se passe entre ton cœur et ton sexe; nous saurons ce que tu es et nous te dirons ce que tu vauds.

Szasz a bien vu, je crois, comment la mise «à la question» de la sexualité n'était pas simplement intérêt morbide des inquisiteurs affolés par leur propre désir; mais que s'y dessinait un type moderne de pouvoir et de contrôle sur les individus. Szasz n'est pas un historien et il se peut qu'on lui cherche noise. Mais à l'heure où le discours sur la sexualité fascine tant d'historiens, il était bon qu'un psychanalyste retrace en termes d'histoire l'interrogation sur la sexualité. Et bien des institutions de Szasz rejoignent ce que révèle le si remarquable Montaillou de Le Roy Ladurie *.

* Le Roy Ladurie (E.), Montaillou, village occitan: de 1294 à 1324, Paris, Gallimard, 1975; édition revue et corrigée, 1982.

- Que pensez-vous de l'idée de Szasz selon laquelle pour comprendre la psychiatrie institutionnelle - et tous les mouvements d'hygiène mentale - il convient d'étudier les psychiatres et non les prétendus malades ?

- S'il s'agit d'étudier la psychiatrie institutionnelle, c'est évident. Mais je crois que Szasz va plus loin. Tout le monde rêve d'écrire une histoire des fous, tout le monde rêve de passer de l'autre côté et de partir à la trace des grandes évasions ou des subtiles retraites du délire. Or, sous prétexte de se mettre à l'écoute et de laisser parler les fous eux-mêmes, on accepte le partage comme déjà fait. Il faut mieux se placer au point où fonctionne la machinerie qui opère qualifications et disqualifications, mettant, les uns en face des autres, les fous et les non-fous. La folie n'est pas moins un effet de pouvoir que la non-folie; elle ne file pas à travers le monde comme une bête furtive dont la course serait arrêtée par les cages de l'asile. Elle est, selon une spirale indéfinie, une réponse tactique à la tactique qui l'investit. Dans un autre livre de Szasz, Le Mythe de la maladie mentale **, il y a un chapitre qui me paraît exemplaire à ce sujet: l'hystérie y est démontée comme un produit du pouvoir psychiatrique, mais aussi comme la réplique qui lui est opposée et le piège où il tombe.

** Szasz (T.), The Myth of Mental Illness, New York, Harper and Row, 1974 (Le Mythe de la maladie mentale, trad. D. Berger, Paris, Payot, 1975).

- Si l'État thérapeutique a remplacé l'État théologique et si la médecine et la psychiatrie sont devenues aujourd'hui les formes les plus contraignantes et les plus surnoises également de contrôle social, ne serait-il pas nécessaire, dans une perspective individualiste et libertaire, comme celle de Szasz, de lutter pour une séparation de l'État et de la médecine ?

- Il y a là pour moi une difficulté. Je me demande si Szasz n'identifie pas, d'une manière un peu

forcée, le pouvoir avec l'État.

Peut-être cette identification s'explique-t-elle par la double expérience de Szasz: expérience européenne, dans une Hongrie totalitaire où toutes les formes et tous les mécanismes de pouvoir étaient jalousement contrôlés par l'État, et expérience d'une Amérique pénétrée de cette conviction que la liberté commence là où cesse l'intervention centralisée de l'État.

En fait, je ne crois pas que le pouvoir, ce soit seulement l'État, ou que le non-État, ce soit déjà la liberté. Il est vrai (Szasz a raison) que les circuits de la psychiatisation, de la psychologisation, même s'ils passent par les parents, l'entourage, le milieu immédiat, prennent appui finalement sur un vaste complexe médico-administratif. Mais le médecin «libre» de la médecine «libérale», le psychiatre de cabinet ou le psychologue en chambre ne sont pas une alternative à la médecine institutionnelle. Ils font partie du réseau, même dans les cas où ils sont à un pôle opposé à celui de l'institution. Entre l'État thérapeutique dont parle Szasz et la médecine en liberté, il y a tout un jeu d'appuis et de renvois complexes.

La silencieuse écoute de l'analyste dans son fauteuil n'est pas étrangère au questionnaire pressant, à la surveillance serrée de l'asile. Je ne pense pas qu'on puisse appliquer le mot de «libertaire» - Szasz le fait-il lui-même ?, je ne me souviens plus - à une médecine qui n'est que «libérale», c'est-à-dire liée à un profit individuel que l'État protège d'autant mieux qu'il en profite par ailleurs. Szasz cite bien des interventions anti-étatiques de cette médecine libérale, et elles ont été salutaires. Mais il me semble que c'est là l'utilisation combative - le «généreux abus» - d'une médecine dont la destination est plutôt d'assurer, conjointement avec l'État et en s'adossant à lui, la bonne marche d'une société normalisatrice. Plutôt que l'État thérapeutique, c'est la société de normalisation, avec ses rouages institutionnels ou privés, qu'il faut étudier et critiquer. Le Psychanalysme * de Robert Castel me semble avoir jeté une lumière très juste sur cette grande trame ininterrompue qui va du triste dortoir au divan profitable.

* Castel (R.), *Le Psychanalysme*, Paris, Maspero, coll. «Textes à l'appui», 1973.