

# ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

## FOLIE

Otero, Marcelo

Université du Québec à Montréal, Canada

Date de publication : 2023-10-10

DOI : 10.47854/anthropen.v1i1.51923

[Voir d'autres entrées dans le dictionnaire](#)

La folie est présente dans toute société ou culture sous différentes représentations, catégorisations, contenus, ainsi que par de multiples dispositifs apparaissant pour sa gestion et sa prise en charge. En tant que figure puissante et inquiétante de l'altérité, on la répertorie simultanément dans des registres littéraires, philosophiques, religieux, mythiques, scientifiques et iconographiques. Si l'étymologie du terme « folie » (du latin *follis*, sac vide, vessie emplie d'air, etc.) n'aide nullement à la saisir, ses déclinaisons les plus courantes réfèrent à l'irrationnalité, la démesure et la perte de contrôle dans un espace culturel donné et par rapport à une normativité sociale vivante. Les manies, les mélancolies, les fureurs, les délires et les hallucinations sont parmi les symptômes qui servent à la reconnaître malgré les différences culturelles.

Les étiologies de la folie, quant à elles, multiplient les points d'ancrage matériels, imaginaires et symboliques au cours de l'histoire de l'humanité : possession démoniaque ou surnaturelle, incarnation de figures mythiques, maladie de l'âme, du corps ou de l'esprit, trouble fonctionnel ou constitutionnel du cerveau, voire faille génétique. Les « temples médicaux » et les « prêtres médecins » des civilisations babylonienne, perse et égyptienne de l'Antiquité ont développé des cadres interprétatifs médico-religieux avec leur lot d'interventions hybrides : incantations, inhalations, purifications, rituels, ablutions, jeûnes, absorption de substances psychoactives, onctions, etc. Également, la folie divine, l'hybris et les passions démesurées constituent des moments forts des épopées homériques, ainsi que des textes d'Hésiode et d'Hérodote. Dans la mythologie grecque, Lyssa incarne la folie furieuse, la frénésie destructrice et la rage animale, tandis que Mania personnifie la folie. Entre autres, Eschyle met en scène des filles impies qui deviendront folles, Euripide rendra célèbre la folie d'Héraclès et Sophocle la fureur d'Ajax.

Les philosophes-médecins de l'antiquité gréco-romaine (Démocrite, Épicure, Empédocle, Platon, Aristote, Hippocrate, Galien, Sénèque, Lucrèce) associent l'âme, le corps ou parfois les deux à une série de dérives associées à la folie. Le *Timée* de Platon nous parle d'une maladie spécifique de l'âme en termes de déraison ou de démence ; dans le *Phèdre* il est question des démences prophétisantes, érotiques et poétiques. La théorie hippocratique des humeurs avance la sécularisation de la folie avec sa théorie des humeurs dont la bile qui, noire ou jaune, catégorise des états respectivement violents ou mélancoliques. Leurs équivalents romains *ira* (colère),

ISSN : 2561-5807, Anthropen, Université Laval, 2021. Ceci est un texte en libre accès diffusé sous la licence CC-BY-NC-ND, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Citer cette entrée : Otero, Marcelo, 2023, « Folie », *Anthropen*. <http://doi.org/10.47854/anthropen.v1i1.51923>.

*furor* (folie furieuse), *taedium vitae* (mélancolie) et *rabies* (rage) finiront par pénétrer les textes de droit par les interventions juridiques civiles et pénales sur les actes et conséquences de la folie.

Deux interfaces, l'une ontologique et l'autre morale, sont demeurées actives dans les significations culturelles de la folie dans les siècles suivants : d'une part, les questionnements sur le siège du dérangement, désordre ou maladie tantôt dans l'âme, l'esprit, l'imaginaire ou le psychisme, tantôt dans l'organisme, le corps, le cerveau ou la génétique ; de l'autre, la distinction entre bonne folie (sacrée, créatrice, mystique, vulnérable, digne d'aide) et mauvaise folie (terrifiante, dangereuse, démoniaque, criminelle, effrayante, dérangement). Au Moyen Âge, l'*insania* de Thomas d'Aquin désigne le moment où l'*animus* (corps et plaisirs) l'emporte sur l'*anima* (âme spirituelle) et Avicennes cible les inflammations du cerveau comme étant à l'origine de la frénésie et de la léthargie. Au cours des XII<sup>e</sup>, XIII<sup>e</sup> et XIV<sup>e</sup> siècles, on assiste à la mise sur pied des premiers dispositifs hospitaliers pour accueillir les « insensés » autour des deux valeurs cardinales de la chrétienté médiévale : la charité et l'assistance. Toutefois, les individus que l'on associe à la folie suscitent une kyrielle d'attitudes contradictoires, allant de la tolérance et la bienveillance lorsque celle-ci prend la forme évangélique de crétins (chrétiens) et de benêts (bénits), jusqu'à la moquerie, l'exclusion ou la répression violente lorsqu'elle prend la forme de comportements blasphématoires, impudiques ou violents. À la fin du XV<sup>e</sup> siècle, une bulle pontificale agite la théorie démoniaque de la folie en alimentant à son tour une autre folie collective, celle de la chasse aux sorcières qui se poursuivra pendant un siècle et demi.

Pendant la Renaissance, deux motifs illustrent le statut cosmologique que la folie détient en tant que monde « en soi » avec ses identités assumées (possédé, sot, niais, ivrogne, sorcière). Le premier, que l'on trouve dans des gravures (Dürer) ou dans des dessins et peintures saisissantes (Bosch), est celui de la *Stultifera Navis*, cette nef mythique, bourrée de fous et de folles, censée parcourir les canaux flamands et les fleuves rhénans. Le deuxième est celui de la lithotomie, célèbre thématique médico-picturale représentée par de nombreux peintres aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles (Bosch, Breughel, Huys, van Hemessen, Todeschini), qui est l'extraction de la pierre de la folie où la figure du médecin, qui parfois est représenté avec un entonnoir inversé sur la tête, est aussi extravagante que celle des fous.

Toutefois, dans le sillage de la tradition humaniste (Montaigne, Rabelais, Érasme, Brant, etc.), les représentations de la folie s'aplanissent graduellement ; elles se délestent de leurs dimensions fantastiques et ésotériques pour devenir plutôt des objets de satire morale et l'occasion de critiques politiques. Le sens à donner à « l'insensé » devient massivement déficitaire et négatif (incapacités, incompétences, défauts, incohérence, immoralité). Le classicisme en tant qu'horizon intellectuel (cartésianisme, rationalisme, Lumières) associe fermement la folie aux écarts cognitifs et moraux de la Raison en même temps que la rigueur de l'éthique protestante s'impose sur la vision catholique de la folie. Le couple pauvreté (humiliation) - charité (gloire) est pragmatiquement neutralisé par les exigences de l'ordre bourgeois naissant qui mobilise de nouveaux dispositifs de prise en charge de la folie. Michel Foucault (1961) a rendu célèbre le thème du « grand renfermement » des pauvres, invalides, criminels et fous à l'Hôpital général (1656) dans le contexte des bouleversements produits par l'accumulation capitaliste primitive. En matière de folie, l'heure est désormais un peu partout en Occident à la correction punitive et aux tactiques morales de gestion de ce qui est déviant, improductif ou déraisonnable.

À ce geste institutionnel qui entremêlait la folie mentale (délire, fureurs, manies) et la folie sociale (pauvreté, écarts moraux, incivilités) dans un même espace

institutionnel, succédera un autre geste célèbre, celui de la « libération » des fous de leurs chaînes par l'aliénisme réformateur de Pinel à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Toutefois, on ne « désenferme » pas les aliénés ; on les sépare des autres pensionnaires de circonstance (pauvres, handicapés, délinquants, libertins) qui sont acheminés dans d'autres filières institutionnelles (prisons, hôpitaux) ou remis en circulation parce qu'aptés au travail. Les aliénistes réformateurs « enfermaient » certains individus pour les traiter « scientifiquement » et pas seulement pour contribuer à la gestion des groupes « non spécifiques » dans une optique sécuritaire (classicisme) ou assistancielle (chrétienté). Si la dimension arbitraire de l'enfermement était momentanément suspendue par le geste thérapeutique désaliénant qui la justifiait, les aliénés continuaient d'être socialement et juridiquement minorisés. La psychiatrie scientifique naissante (Pinel, Rush, Esquirol, Prichard) redéfinit la folie en maladie mentale, déployant des traitements tantôt réformateurs (traitement moral, rééducation), tantôt expérimentaux ou médico-disciplinaires (cures de sommeil, douches froides, camisoles de force, chaises tranquillisantes, etc.).

Toutefois, à peine un demi-siècle plus tard, l'optimisme thérapeutique des premières générations de psychiatres-aliénistes céda de nouveau la place à l'enfermement tout court de populations problématiques. Sous l'influence des paradigmes organicistes – entre autres les théories de la dégénérescence (Morel 1857) et du darwinisme social (Spencer 1874) – et anthropométriques – entre autres la phrénologie (Gall 1810) et la théorie du criminel né (Lombroso 1876) –, on enferme à nouveau tant la fatalité biologique et héréditaire que la fatalité sociale et acquise, que l'on peine à distinguer l'une de l'autre dans les manifestations empiriques de la folie. En fonction de ces redéfinitions biologisantes, on « traite » le fou par des moyens audacieusement expérimentaux (thérapies de choc, psychochirurgies). L'hôpital redevenu de nouveau asile, dépotoir et décharge de ceux et celles qui n'avaient pas de place dans la société de leur temps prend une image sinistre, illustrée dans des romans célèbres (*The Snake Pit*, *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, *The Madman's Tale*, *Shutter Island*, etc.)

Au cours des années 1950, la conception de la folie et son étiologie sont à nouveau redéfinies, d'une part, en redéfinissant les ponts entre cerveau et folie et, d'autre part, entre folie et société. Dans le premier cas, la découverte du premier neuroleptique (chlorpromazine) (Laborit, Delay, Deniker) aura un tel impact en Europe, au Canada et aux États-Unis qu'on parlera de « révolution psychopharmacologique ». Depuis, de puissants médicaments « antipsychotiques » et « antidépresseurs » ont été associés au déclin des asiles en raison du traitement ambulatoire des malades psychiatriques chroniques. Dans le deuxième cas, c'est sans doute l'antipsychiatrie qui incarne le mieux le combat frontal pour l'abolition des asiles et la dénonciation du rôle normalisateur de la psychiatrie de l'époque. L'ouvrage emblématique de David Cooper, *Psychiatry and Anti-Psychiatry* (1967), dénonce les processus d'invalidation sociale et d'étiquetage scientifique par lesquels les « agents » médicaux (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux) et sociaux (famille, entourage) objectivent les actes non conformes de certains individus qui les définissent comme fous et folles. Qu'ils soient désignés comme « boucs émissaires » (Bateson), qu'on les stigmatise (Goffman) ou qu'on les abandonne à la marginalité et l'exclusion (Bassaglia), les liens profonds et dramatiques entre folie et société sont remis en lumière. Sans oublier la contribution des mouvements de dénonciation, des luttes de revendication des droits et des témoignages bouleversants des personnes institutionnalisées dont les titres de certains ouvrages parlent d'eux-mêmes (*Les fous crient au secours*, *La cité des fous*, *Pour en finir avec la psychiatrie*).

Dans une perspective antipsychiatrique, ces dynamiques de traitement et de prise en charge ne font qu'organiser la chronicité par la consolidation d'un cercle

vicieux imagé par la célèbre métaphore des portes tournantes (rechutes, récurrences, dégradation, exclusion, etc.) qui se prolonge jusqu'à aujourd'hui. Lévi-Strauss (1955) introduit une distinction éclairante entre les sociétés qui « avalent » les individus problématiques (anthropophagiques) en les institutionnalisant, et celles qui « vomissent » les individus problématiques (anthropoiémiques) en les bannissant dans les marges. Les sociétés modernes « avalent » la majorité des individus par les dynamiques institutionnelles de production de la conformité (famille, école, travail) et « vomissent » une minorité d'individus qui sont repris par l'hôpital psychiatrique, la prison et l'asile qui les « ravalent » (institutionnalisation), les « digèrent » (traitement) et les « recrachent » (congé). Mais ces élaborations théoriques étant essentiellement modernes et occidentales, les regards anthropologiques sur la folie des autres cultures pluralisent, déplacent, relativisent et contextualisent ce que la folie peut vouloir dire, signifier et représenter.

L'attention portée aux folies d'une diversité de cultures a généré des spécialités disciplinaires telles que l'ethnomédecine, l'ethnopsychiatrie, l'ethnopsychanalyse, la psychiatrie culturelle et la transpsychiatrie. Déjà Hippocrate décrivait, certes non sans étonnement ethnocentrique, la maladie des Scythes des steppes russes qui rendait les hommes impuissants et efféminait leur voix. Mais ce seront les débats intenses entre anthropologues de différentes écoles portant sur les liens entre culture et personnalité (relativisme, universalisme, hybridations, transferts, etc.) qui permettront de mettre au point une multitude d'outils conceptuels et méthodologiques qui transformeront en profondeur la réflexion et la pratique en matière de folie (Kluckhohn et al., 1948 ; Berry et al. 1992). Les études célèbres menées par Margaret Mead en Nouvelle-Guinée (1935) auprès des Arapesh et des Mundugumor montrent non seulement les traits des personnalités différenciées – solidarité, empathie et pacifisme chez les premiers et compétitivité, combat et agressivité chez les deuxièmes – mais aussi les variations culturelles des horizons de la normalité et, de ce fait, celles de toute déviance, dont la folie. En s'inspirant des catégories de Nietzsche, Ruth Benedict (1934) parvient à des constats semblables avec ses ethnographies auprès des Hopi et les Zuni du Nouveau Mexique (type psychologique apollinien : pacifiques, contemplatifs, solidaires), des habitants de l'île de Dobu en Nouvelle-Guinée orientale et des Kwakiutl de Colombie-Britannique (type psychologique dionysiaque : agressifs, dominateurs, passionnés, etc.). Dans sa théorie de l'arc culturel, il est postulé que chaque culture valorise un segment des possibles humains pour y investir la force sociétale de la normalité, ce qui dessine en même temps les contours désormais irrémédiablement pluralisés des possibles de la folie.

Dans la même lignée, on a attiré l'attention sur les cultures de la honte (Kwakiutl, Kalinga, Zuni, Navahos, culture japonaise) (Pier et Singer 1971) en contraste avec celles axées sur la culpabilité afin de mettre en lumière la pluralité culturelle des mécanismes psychosociaux déclencheurs de passages à l'acte tragiques associés à la folie (accès de colère, suicides, délires, violences, meurtres, etc.). Plus spécifiquement que l'opposition globale *guilt cultures/ shame cultures*, on a postulé l'absence de complexe de castration chez certains groupes aux îles Marquises (Kardiner 1939) ou encore l'absence de complexe d'Œdipe chez les Trobriandais (Malinowski 1921). La notion de personnalité de base que Kardiner illustre comme un « précipité culturel » relance à nouveau la question cruciale des fondements culturels de la personnalité aussi bien que des fondements culturels de la folie (Linton 1947).

Tandis que, d'un côté (Roheim 1967, 1972), on persiste à dégager les lignes de force d'un inconscient commun et de l'universalité du psychisme à partir de l'analyse comparative d'une multitude de matériaux ethnographiques (mythes, récits, légendes, rêves), de l'autre (Laplantine 1973 ; Guarnaccia et al. 1999), on illustre par de multiples cas de figure la pluralisation des formes culturelles de folie (*culture-bound*

*syndroms*). Mentionnons le *piblokto*, ou hystérie de l'Arctique, associé à certains groupes inuits du nord-ouest du Groenland, décrite comme un trouble dissociatif caractérisé par un état d'excitation extrême avec convulsions violentes et amnésie postérieure, voire menant à un état de coma ; le *witiko*, dépeint comme un état de possession amenant l'individu affecté à tuer un membre de sa famille, et jusqu'à manger de la chair humaine chez les Ojbiwa de la culture algonquine ; l'*amok* (Malaisie, Polynésie, Terre de Feu, etc.), marqué par un accès de folie meurtrière sans souvenir postérieur aux passages à l'acte qui est attribué à des frustrations ou humiliations intenses ; le *koro* (notamment dans le sud-est asiatique), décrit comme une peur intense centrée sur la rétraction du pénis, parfois suivie de mort ; le *susto*, associé à certaines cultures latino-américaines, qui consiste en l'éclatement d'une peur soudaine causée par un événement brutal (coup de tonnerre, explosion, cri, tremblement de terre, etc.), accompagnée de manifestations psychosomatiques importantes ; ou, enfin, la schizophrénie, associée spécifiquement aux tensions, familiales notamment, des sociétés modernes occidentales.

La variabilité culturelle des symptômes et des significations associées à une même catégorie psychopathologique a suscité également de vifs débats, comme le montrent certains travaux sur la dépression. Par exemple, en Chine, les symptômes dépressifs seraient essentiellement physiologiques plutôt que psychologiques (Kleinman 1986) ; les Ifaluk de Micronésie éprouvent des deuils prolongés qui ne sont pas forcément pathologiques ; pour certains groupes bouddhistes du Sri Lanka, les symptômes de désespoir, de chagrin et d'impassibilité s'inscrivent dans un rapport spirituel au monde et non pas dans une maladie quelconque. L'étude des traumatismes postcoloniaux inscrits dans les psychismes des populations subalternisées, aussi bien que des traumatismes associés à des catastrophes et bouleversements de toutes sortes (génocides, terrorisme, guerres, migrations, dictatures, tremblements de terre, tsunamis, etc.), ont donné lieu à des croisements entre variations culturelles et événements traumatisants dans la catégorisation des formes possibles de folie (Fassin et Rechtman 2007).

Les perspectives ethnopsychiatriques (Devereux, Ellenberger, Nathan, Laplantine) et les anthropologies critiques de la psychiatrie (Bastide, Fassin, Corin, Bibeau) ont signalé l'élargissement illégitime du champ de la psychiatrie occidentale lui permettant de pathologiser indûment certaines formes de déviance sociale et de différence culturelle à des fins diverses (contrôle, socialisation, domination, manipulation, acculturation). On peut alors postuler une double autonomie relative, en ce sens que la culture et le psychisme sont des phénomènes aussi irréductibles qu'inséparables. Cette prémisse conduit les travaux s'inspirant de l'ethnopsychiatrie en ses multiples variantes à postuler la nécessité d'une épistémologie complémentaire qui ferait le pont entre la psychiatrie (et le plus souvent la psychanalyse et la psychologie) et l'ethnologie, afin de comprendre ce que la folie signifie dans des contextes culturels autres qu'occidentaux, tout en valorisant leurs propres systèmes de traitement, guérison et prise en charge (chamanisme, maraboutisme, sorcellerie, exorcisme, etc.) (Nathan 1994). Antipsychiatres, ethnopsychiatres et sociologues de la folie soulignent à leur façon et dans leurs nuances disciplinaires que tous les déviants ne sont pas fous et que tous les fous ne sont pas déviants, en même temps que les non-déviants ne sont pas forcément en bonne santé mentale – car l'adaptation sociale n'est pas forcément synonyme de santé mentale –, en plus de montrer que les registres d'adaptation et de déviance sont socialement et culturellement pluriels et multiples.

Les expériences récentes de désinstitutionalisation de la folie et de prise en compte de la multiplicité des formes de folie ainsi que de l'action des mouvements des patients et de leurs proches ont influencé de façon variable les politiques d'État un peu

partout. Les changements dans les législations post-asilaires qui visent la protection des personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves oscillent entre la création de dispositifs spécifiques (tels que les tribunaux de santé mentale) et le renouvellement des inquiétudes ataviques envers la dangerosité potentielle de la folie en l'associant de manière illégitime à des crimes violents. Les années 1980, 1990 et 2010 témoignent d'un autre tour de force de la psychiatrie occidentale pour redéfinir l'univers de la folie en produisant une refonte majeure des classifications et des critères diagnostics des troubles mentaux (du DSM-III au DSM-5). Toutefois, la folie continue de montrer ses mille visages spécifiques, métissés et inattendus qu'on ne peut ni diluer ni réduire dans les dynamiques puissantes de la biomédicalisation et de la pharmaceuticalisation (Otero 2015). L'histoire de la folie, longue, multidimensionnelle et multiculturelle, nous apprend que c'est un contre-sens sociologique et anthropologique que de tenter de démentir la célèbre formule de Sébastien Brant (1494), à savoir que « les fous passent, la folie reste ».

## Références

- Bastide, R., 1965, *Sociologie des maladies mentales*. Paris, Flammarion.
- Benedict, R., 1934, *Patterns of Culture*. Boston, Houghton Mifflin.
- Berry, J.W., Y. H. Poortinga, M.H. Segall et P.R. Dasen, 1992, *Cross-cultural psychology: Research and applications*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Cooper, D., 1967, *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Paris, Le Seuil.
- Fassin D. et R. Rechtman, 2007, *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion.
- Foucault, M., 1961, *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Plon.
- Guarnaccia, P.J. et L.H. Rogler, 1999, « Research on Culture-Bound Syndromes: New Directions », *American Journal of Psychiatry*, 156 (9) : 1322-1327.
- Kardiner, A., 1939, *The Individual and his Society*, New York, Columbia University Press.
- Kleinman, A., 1986, *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*. New Haven, Yale University Press.
- Kluckhohn, C., H.A. Murray et D.M. Schneider (dir.), 1949, *Personality in Nature, Society, and Culture*, New York, Knopf.
- Laplantine, F., 1973, *L'ethnopsychiatrie*, Paris, Éditions universitaires.
- Lévi-Strauss, C., 1955, *Tristes Tropiques*. Paris, Plon.
- Linton, R., 1947, *The Cultural Background of Personality*. Londres, Routledge et Kegan Paul.
- Malinowski, B., 2001 [1921], *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*. Paris, Payot.
- Mead, M., 1935, *Sex and Temperament In Three Primitive Societies*. New York, Harper-Collins.
- Nathan, T., 1994, *L'influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob.

Otero, M., 2015, *Les fous dans la cité. Sociologie de la folie contemporaine*. Montréal, Presses de l'Université du Québec.

Piers, G. et M. Singer, 1971, *Shame and Guilt: A Psychoanalytic and Cultural Study*. New York, Norton.

Roheim, G., 1950, *Psychoanalysis and Anthropology*. New York, International University Press.