Simon Dureuil

L'EFFACEMENT DU FOU

Effets de la psychiatrie neuro-essentialiste néolibérale

hermann

L'effacement du fou

www.editions-hermann.fr

ISBN papier : 979 1 0370 4932 2
ISBN ebook : 979 1 0370 4933 9
ISBN pdf web : 979 1 0370 4934 6
© 2026, Hermann Éditeurs, 6 rue Labrouste, 75015 Paris

Toute reproduction ou représentation de cet ouvrage, intégrale ou partielle, serait illicite sans l'autorisation de l'éditeur et constituerait une contrefaçon. Les cas strictement limités à l'usage privé ou de citation sont régis par la loi du 11 mars 1957.

Simon Dureuil

L'EFFACEMENT DU FOU

Effets de la psychiatrie neuro-essentialiste néolibérale

hermann
Depuis 1876

« Les sciences de l'Homme, lorsqu'elles singent les sciences dures et s'efforcent de réduire l'humain à un objet explicable et programmable, ne sont plus elles-mêmes que des résidus de la dogmatique occidentale, des traces pitoyables d'une pensée scientifique en pleine décomposition, qui s'emploie à faire disparaître les questions qu'elle devrait éclairer. »

Supiot Alain, *Homo juridicus. Essai sur la fonction anthropologique du Droit,* Paris, Seuil, 2005, p. 14.

Introduction

Cet ouvrage prend naissance à partir de mes rencontres cliniques en tant que psychologue clinicien-psychanalyste. Mais il est aussi et surtout issu de mon indignation devant le traitement des psychiatrisés par les institutions psychiatriques et politiques, le sort du « fou » (de plus en plus ramené à une position d'handicapé à réintroduire dans la norme) et de son discours. Son sort dépend aujourd'hui des fausses promesses neuro-organiques, des solutions miracles qui ne manqueront pas d'apparaître – « c'est sûr » –, mais jamais maintenant, bien plutôt dans un futur enchanté qui est toujours à venir. D'autant que ces promesses sont très souvent encouragées et soutenues par une idéologie néolibérale et des liens public-privé où l'on peut interroger certains conflits d'intérêts (conscients ou non d'ailleurs). Tout cela aboutit à une psychiatrie clinique de moins en moins financée et fonctionnelle parallèlement à des discours creux sur l'*empowerment* des patients ou la promotion du faire « mieux avec moins ». Alors que l'année 2025 est promulguée comme celle de la santé mentale, les investissements diminuent. Dans le même temps, sont effectuées des dépenses technologiques et techniques vantant la guérison prochaine de « maladies comme les autres » qui concentrent l'attention politico-médiatique.

Pourtant, et c'est un autre point que je développerai dans l'ouvrage, le fou porte un discours particulier, subversif, qui peut bousculer la société et en réinterroger les normes dès lors qu'on lui en donne la possibilité. Je l'expliciterai par la suite, mais il faut garder en tête que lorsque je nomme le « fou », je ne désigne pas une pathologie, ni même le psychiatrisé en général. Il s'agit d'un sujet pris par la psychiatrie et/ou souffrant dans son être-au-monde, pouvant s'inscrire hors des normes habituelles et dont la subjectivité n'est pas prise en compte. Il est réduit par les organisations psychiatrique, étatique, néolibérale, qui poussent à son effacement derrière des objectifs de « santé mentale » totale et de retour à la productivité. Il ne s'agit pas pour autant de porter une lecture romantique et idéale du fou qui deviendrait porteur d'une vérité, d'une juste remise en question du social et qu'il faudrait

respecter en ne lui administrant aucun soin. Car alors, je prendrais le risque de laisser de côté les souffrances liées à la « maladie », et parfois d'étouffer le désir de certains de se rapprocher de la norme. Ce dont je souhaite traiter, c'est plutôt la manière dont la difficulté psychique peut apparaître comme événement subjectif à écouter, à respecter, et à partir duquel le sujet peut soit s'inscrire comme producteur de ses propres normes (sans nécessaire retour au travail ou à un environnement familial classique, par exemple), soit se sentir suffisamment libre de s'inscrire dans celles du social à sa manière.

Le lecteur pourrait peut-être plus facilement me pardonner un certain emportement s'il garde à l'esprit que j'écris depuis ma position de clinicien, qui m'a fait rencontrer des patients avec des troubles psychiques lourds, souvent couplés à des difficultés sociales, économiques, politiques et parfois culturelles, et qui se trouvent face à un système de soins imparfait et un accompagnement social insuffisant. Et c'est à mon sens un élément fondamental qui manque à certains neurobiologistes qui traitent de la psychiatrie, à certains psychiatres « chercheurs en biologie » ou à ceux qui se trouvent en position de conseillers d'État. C'est d'abord ma pratique dans une association gratuite, ouverte à tous, recevant des SDF et des personnes précaires qui m'a permis de saisir les effets d'exclusion des plus fragiles causés par le néolibéralisme. Mais j'y ai aussi observé les effets de stigmatisation et les limitations des droits subis par ces patients, ainsi que les conséquences d'une psychiatrie déshumanisante et souvent violente qui peut les pousser à la fuir, au risque parfois d'être sans traitement. De plus, mon travail dans le service public (dans un CMP pour enfants en banlieue défavorisée) m'a permis de saisir les effets catastrophiques d'une psychiatrie laissée de côté, grevée par des manques d'investissements financiers et des logiques gestionnaires. Ces manques financiers peuvent apparaître dans les conditions de travail elles-mêmes (présence récurrente de cafards, salles nécessitant des travaux toujours repoussés malgré la mobilisation de l'équipe, manque de matériel, etc.), mais aussi, et c'est bien plus grave, dans l'impossibilité de traiter tous les patients. Je peux évoquer la liste interminable de jeunes patients en attente, du fait notamment du manque de postes, de la difficulté à recruter certains professionnels (en raison du manque d'attractivité en particulier), des défauts d'accompagnement (consultations psychiatriques trop rares, nombre d'AESH insuffisants par exemple). Se rajoutent à cela des difficultés massives à orienter, que ce soit pour de l'orthophonie ou

pour un établissement adapté, et ce, même dans des moments de crises aigues. Nous nous sommes ainsi retrouvés avec des patients traversant des moments de souffrance importante, présentant parfois des passages à l'acte auto- ou hétéro-agressifs qui se voyaient renvoyés des urgences psychiatriques du fait du manque de places à l'hôpital.

Dans la première partie de ce livre, je propose une lecture historique du fou et de son inscription dans le social depuis l'Antiquité jusqu'à Pinel et ses successeurs. Je précise bien qu'il s'agit d'une lecture du fou, et non de la folie ou de la psychiatrie, car mon propos est justement d'illustrer l'existence d'une position subjective particulière qui ne devrait pas être absorbée ou effacée dans son essence par la psychiatrie ou les normes sociales.

Dans la deuxième partie, j'illustre la modification du statut du fou aujourd'hui par rapport aux périodes précédentes. Au fil du temps, on s'est toujours interrogé sur la nature du fou, interprété de façons diverses, comme malade organique ou psychique, fauteur moral, possédé… L'ambiguïté de son statut poussait à l'exploration et au travail *clinique*, à prendre dans son sens étymologique (*klinikos*) : « au chevet » et donc « au plus près du malade ». Les apports de la psychanalyse, intégrés dans la psychiatrie, ainsi qu'une certaine tradition psychiatrique française ont ouvert un espace pour la parole et le savoir du patient. Ce que je pointe ici, c'est justement la régression massive actuelle de la prise en compte de la subjectivité du patient, qui aboutit à une mise en tension entre deux positions. D'un côté, le patient subit la pression de la norme, là où il est vu comme sujet producteur-défaillant, handicapé à réintégrer à tout prix. De l'autre, lorsqu'il refuse de s'inscrire dans ce rôle, il est exclu violemment et tombe sous la tutelle d'une psychiatrie coercitive. Ces deux positions dans la considération du fou sont renforcées et encouragées par un intérêt de plus en plus exclusif pour les neurosciences appliquées à la psychiatrie.

Dans la troisième partie, je montre comment la psychiatrie a changé pour devenir de plus en plus quantifiable, supposée répondre à la demande de l'*Evidence Based Medecine*, à l'« objectivité scientifique » et, finalement, comment elle s'inscrit dans une hégémonie neuroscientifique, jusqu'à aboutir à la conception d'un fou (ou plutôt d'un handicapé) organicisé. Les dépenses, les recherches (souvent financées par des laboratoires pharmaceutiques et aboutissant presque systématiquement à une hausse des consommations de médicaments) ne vont

s'orienter que dans le but de trouver « la » cause organique de chaque « maladie mentale ». Ce fou ne doit plus être écouté, son symptôme n'est plus à penser comme production subjective signifiante, mais seulement comme trouble désincarné empêchant le bon fonctionnement du social ; c'est ce qui apparaît à travers l'autorité désormais conférée au DSM et aux autres approches classificatrices-prescriptives. Tout cela s'ajoute à la dimension gestionnaire répondant aux exigences néolibérales, qui se traduit par une diminution de toutes les structures d'accueil et par la recherche du traitement le plus rapide et le moins coûteux des patients.

Dans la quatrième et dernière partie, je propose de rappeler quelques expériences fondamentales, entre psychothérapie institutionnelle et antipsychiatrie, qui ont permis l'expression de la subjectivité du fou, la réaffirmation de sa position de producteur de sa propre normativité. Ces rappels me permettent de souligner qu'il est possible, et souhaitable, de proposer une autre psychiatrie que celle qui nous est vendue aujourd'hui, moins faussement technique, moins absolument neurobiologiste. Mais cela nécessite des investissements économiques, sociaux, et de désir. Investissements qui sont certes plus difficiles, mais encore plus nécessaires face à l'idéologie néolibérale quasi hégémonique d'aujourd'hui. J'aboutis ainsi à une réflexion sur les actions à mener, à soutenir, et les mobilisations de patients eux-mêmes qui ouvrent de nouvelles possibilités de soin.

PARTIE I

LA DISPARITION DU FOU

« Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence. Loin qu'elle soit pour la liberté une "insulte", elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre. Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de la liberté. Et pour rompre ce propos sévère par l'humour de notre jeunesse, il est bien vrai, que, comme nous l'avions écrit en une formule lapidaire au mur de notre salle de garde : "Ne devient pas fou qui veut". »

Lacan Jacques, « Propos sur la causalité psychique » [1946], *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 176.

I.

Le fou, un sujet trop sujet pour le contemporain

Avant toute chose, je souhaite préciser ma définition du fou. Lors de l'élaboration de ma réflexion, la question de la présence ou non de guillemets autour du mot fou s'est posée. Cependant, ceux-ci introduisent l'idée d'une mise à distance et peut-être l'établissement d'une certaine étiquette-subjective. Il serait alors pensé comme une espèce rare à épingler et à ranger dans une collection de statuts hors norme, comme « le SDF », « l'handicapé », « le pauvre » et bien d'autres « exclus ou précaires », vidant de ce fait la spécificité de chaque groupe et de chacun de ses « membres ». De plus, le fou en tant qu'unité définie n'existe pas, c'est pourquoi j'ai renoncé aux guillemets. En revanche, le fou existe et s'inscrit dans une multitude de positions subjectives, qui ne pourront jamais être totalement décrites et comprises. Le point central tient en ce que chaque fou a sa spécificité qui peut se manifester de différentes façons. Un point propre à toutes ces positions, c'est la dimension de sujet, plus ou moins en souffrance, qui interroge le savoir et désorganise les éléments sociaux, ainsi que les discours préétablis, les conventions institutionnelles.

Il me semble intéressant de revenir à l'étymologie du mot fou. Selon Alain Rey et son dictionnaire historique de la langue française : « le mot fou est issu (1080, fol) du latin classique *follis* "soufflet pour le feu" ou "outre gonflée, ballon", qui a pris par métaphore ironique le mot "sot, idiot" en bas latin[1] ». L'idée est finalement que le fou était celui qui avait la tête pleine d'air. Pourtant, à mon sens, la question du soufflet pour le feu est à prendre en compte, car elle induit moins l'idée

1. Rey Alain, *Dictionnaire historique de la langue française* [1992], Paris, Dictionnaires Le Robert, 1998.

d'un sujet à tête vide que celle d'un outil permettant d'entretenir le feu. Le feu pouvant se manifester tant dans une dimension civilisatrice et de progrès humain, essentielle pour se protéger, se réchauffer, que dans une dimension plus dangereuse, celle de l'incendie destructeur.

Je tiens particulièrement à souligner ma volonté de ne pas travailler précisément la folie et son exclusion, mais plutôt d'étudier le fou en tant que sujet en souffrance, porteur d'une position spécifique, celle d'un sujet en excès, un sujet qui vient s'établir comme une épine dans le pied du social. L'un des risques d'évoquer seulement le traitement de la folie et non le fou en lui-même est de considérer uniquement l'action d'un savoir-pouvoir qui s'exerce sur ces sujets réduits à une population supposée uniforme, et de laisser de côté la question de la souffrance psychique propre à chacun et la dimension de création propre au symptôme.

Foucault avait bien dégagé une distinction nette entre folie et déraison : « ce pouvoir qui pétrifie ceux qui l'ont une fois regardé en face, et qui condamne à la folie tous ceux qui ont tenté l'épreuve de la déraison[2] ». Cependant, certains post-foucaldiens et une certaine part des antipsychiatres ont eu tendance à confondre ces deux termes. Ce faisant, ils ont ignoré la spécificité du fou, son expérience, ses symptômes et ont conservé l'idée que tout « malade mental » était pure création sociale. Cette lecture fait des fous une population et efface leur expérience, leur souffrance pour en faire seulement des victimes de la société. Ainsi, là aussi, ils se trouvent réduits à une position de passivité face à une gouvernementalité toute puissante.

Pour ma part, malgré son caractère protéiforme, je livre une définition du fou telle que je l'entends. Avant tout, il s'agit de le penser non pas tant comme entité nosographique, mais plutôt comme porteur d'une position subjective particulière par rapport à l'axe savoir-pouvoir et à toute gouvernementalité qui pourrait s'exercer sur lui. Ainsi, selon moi, il ne faut pas le réduire à la psychose, dans une inscription purement classificatoire, dans une vision diagnostique close, car cela reviendrait à poser une identité commune à tous les psychotiques. Et l'on risquerait de faire de tous les psychotiques des fous. Or il existe des psychoses non déclenchées, ou encore des sujets qui, bien que psychotiques, s'inscrivent dans la norme qui peut permettre le

2. Foucault Michel, *Histoire de la folie à l'Âge classique* [1961], Paris, Gallimard, « TEL », 1972, p. 372.

bon développement de la logique hégémonique en place, et donc actuellement le néolibéralisme. Ces sujets sont certes psychotiques, et même si certains d'entre eux peuvent parfois présenter des symptômes bruyants, s'ils ne viennent pas interroger le social et le contester, s'ils ne remettent pas en question un savoir constitué, ils ne sont alors pas à considérer comme fous. Ce sont des sujets qui obéissent à la définition fournie par l'OMS de la santé mentale, en tant que celle-ci correspond notamment à la capacité à résister aux « difficultés normales » de la vie. Cela reviendrait à réduire le sujet qui tenterait d'interroger ces « difficultés normales » (par exemple s'il refuse d'accepter un système de production qui l'exploite et qui tend de plus en plus vers une précarisation massive) à une victime d'un état de mal-être à corriger.

Dans le même temps, je ne promeus pas pour autant, contrairement à certains qui se revendiquent de l'antipsychiatrie, un discours posant qu'il serait inutile ou nocif de prendre en charge le fou, sous prétexte que tout acte psychiatrique serait une destruction de la subjectivité du sujet, en vue de répondre à une normalisation totale. De cette lecture peut émerger l'idée qu'il conviendrait seulement de changer le social pour que les sujets ne soient plus malades, à l'image de certaines affirmations de Laing et Esterson par exemple : « Nous n'acceptons pas la "schizophrénie" comme un fait biochimique, neurophysiologique ou psychologique ; nous pensons que c'est une erreur, avec le type de preuve dont nous disposons actuellement, de penser que c'est un fait. Nous ne présupposons pas son existence[3] » [ma traduction]. À mon sens, au contraire, pour que la parole du fou puisse porter, également politiquement, il est nécessaire qu'une part de jouissance (dans l'acception lacanienne) puisse en être retranchée. Néanmoins, il me semble que considérer qu'il faut uniquement changer le social pour éliminer la schizophrénie ou autre revient à ignorer la souffrance potentielle du sujet, réduit à une simple victime.

Le concept de « jouissance » reviendra à plusieurs reprises, je propose donc ici d'en fournir une définition. Par certains côtés, la jouissance peut se rapprocher d'un au-delà du principe de plaisir freudien ; elle désigne un plaisir paradoxal qui s'inscrit dans le corps et peut tendre au déplaisir. Elle se distingue du désir, car elle ne se présente pas, contrairement à celui-ci, comme une diminution de tension de l'appareil

3. Laing Ronald et Esterson Aaron, *Sanity, Madness and family*, Londres, Penguin Books, 1964, p. 12.

psychique. Elle ne relève pas davantage d'un besoin qui pourrait être comblé par un objet, même si elle peut, tant qu'elle reste encadrée par la castration, apporter une satisfaction partielle et temporaire. Elle relève d'une intensité dans le corps qui ne peut pas être représentée ni expliquée par des moyens symboliques, par la parole. La jouissance s'articule cependant aux signifiants et prend corps à partir d'eux, en cela elle est issue de l'Autre (on peut grossièrement l'associer au social et au réseau langagier qu'il porte).

Pour moi, le fou apparaît comme marqueur des limites de l'organisation sociopolitique, à travers une manifestation de trop de jouissance, qui échappe à celle du néolibéralisme qui s'organise autour de la production-consommation. On pourrait penser trouver là un paradoxe, mais finalement dans le néolibéralisme, la maximisation de son propre capital reste encadrée : il s'agit de jouir au maximum, mais en passant par les moyens de jouissance qu'il impose/propose. « L'excès » que manifestent ces sujets vient inscrire une brèche dans la gouvernementalité néolibérale toute-puissante, dans laquelle ce qui oriente le comportement est le fantasme de maîtrise totale de soi et la recherche de profits. Je peux noter un autre « excès », celui qui produit une échappée au savoir totalitaire biologisant de la psychiatrie nouvelle et d'une « science » tout entière construite sur l'évaluation, l'observation et les statistiques. Ces « excès » du fou sont à lire comme marqueurs d'une subjectivité conservée, malgré les contraintes sociales, politiques, biologiques. C'est une revendication politique d'un sujet qui ne s'inscrit pas comme malade dépendant, handicapé, dont sont connus les moindres recoins du corps, du cerveau et de son intérieur, ni comme un producteur-consommateur.

La réinterrogation de la place du fou et de son traitement est d'autant plus centrale actuellement, dans un contemporain qui tend à supprimer les émergences du sujet, pour favoriser l'individu supposé rationnel, autonome. Foucault pose que la folie ne peut exister que dans un certain espace de liberté : « La folie, en son fond, n'était possible que dans la mesure où, tout autour d'elle, il y avait cette latitude, cet espace de jeu qui permettait au sujet de parler lui-même le langage de sa propre folie et de se constituer comme fou[4]. » Et on assiste à la réduction drastique de cet espace dans le social d'aujourd'hui. Toutefois,

4. Foucault Michel, *Histoire de la folie*, *op. cit.*, p. 531.

celui-ci ne disparaît pas complètement, et le fou, même s'il est peut-être davantage maltraité lorsqu'il refuse l'évaluation et la classification biologisante, persiste et s'inscrit comme porteur d'une certaine forme de vérité critique du social : la *parrêsia*[5].

Ainsi, le fou tient une position spécifique dans le social, celle du porteur de vérité, brisant les conventions discursives et montrant les failles de la gestion des exclus et des plus fragiles. En cela, il se constitue comme un parrèsiaste moderne, qui présente certaines spécificités que je dévoilerai ci-dessous. Mais d'abord, je vais introduire la notion de *parrêsia* telle que Foucault l'a reprise, notamment dans son dernier cours « Le courage de la vérité ». La *parrêsia* tient en la production d'une parole vraie, d'un tout-dire, qui émerge sans semblants et sans répondre à un discours établi. Foucault construit sa *parrêsia* principalement sur deux versions de celle-ci : la socratique d'une part et la cynique d'autre part. D'après lui, Socrate a offert une nouvelle dimension à la première *parrêsia* antique, qui se déployait dans la *polis*, au niveau institutionnel, en lui conférant la dimension de réalisation éthique de soi, nécessaire à effectuer, même au prix de la mort, ainsi qu'il en a montré l'exemple. L'action socratique est de déplacer cette première *parrêsia* au niveau du sujet authentique, pour l'amener plutôt dans l'*ethos*. Ainsi, Socrate choisit la mort en évitant d'obéir à des ordres qu'il juge inacceptables et évite d'user de *parrêsia* politique, qui mettrait en place une relation de pouvoir : « une *parrêsia* qui est exercée comme un pouvoir politique direct, comme ascendant que l'on prend sur les autres[6] ». À la condition de cesser d'interroger le savoir et la vérité de tous, ce qui avait pour effet d'en faire émerger les failles, il lui est offert une possibilité d'éviter la peine de mort. Il ne cède pas sur la vérité, même s'il doit en mourir, et c'est ici que le courage de la *parrêsia* socratique se manifeste. Alors, il sort la *parrêsia* de sa dimension politique institutionnelle pour l'inclure dans l'éthique, ainsi que Foucault le note : « ce courage de la vérité, il doit l'exercer sous la forme d'une *parrêsia* non politique, une *parrêsia* qui se déroulera par l'épreuve de l'âme[7] ». Épreuve de l'âme à entendre comme

---

5. Voir Dureuil Simon et Ouvry Olivier, « Le fou, parrèsiaste malgré lui », *Cliniques méditerranéennes*, 2023/1, 107, 2023, p. 60-73.

6. Foucault Michel, *Cours au Collège de France 1983-1984, Le gouvernement de soi et des autres,* tome II : *Le courage de la vérité,* Paris, Seuil, 2009, p. 293.

7. *Ibid.*, p. 83.

contestation de soi à soi, des processus de subjectivation du sujet, de son rapport à l'Autre, de son comportement et de sa dimension désirante.

Dans un second temps, Foucault interprète la *parrêsia* cynique comme manifeste d'un dire-vrai qui va plus loin dans le refus des normes sociales, à partir de la position de Diogène. Foucault pose que la *parrêsia* cynique tient à un choix d'existence qui s'inscrit dans la marginalité, l'absence de possessions et se manifeste dans le corps même :

> « Il [le cynique] fait de la forme de l'existence une condition essentielle pour le dire-vrai. […] Il fait enfin de la forme de l'existence une façon de rendre visible, dans les gestes, dans les corps, dans la manière de s'habiller, dans la manière de se conduire et de vivre, de l'existence, du bios, ce qu'on pourrait appeler une alèthurgie, une manifestation de la vérité[8]. »

J'ajouterais que Diogène se positionne au-delà des lois de l'humanité, là où il se définit comme un chien : « Je suis [Diogène] le chien parce que je caresse ceux qui me donnent, j'aboie contre ceux qui ne me donnent pas, et je mords ceux qui sont méchants[9] ». Parce qu'il n'a rien à perdre et se tient en-dehors des conventions sociales, il peut sortir de la logique du discours du pouvoir. Il s'inscrit en dehors du pouvoir tant politique que rhétorique et il affirme sa vérité en parole, mais aussi en injure et en acte. Foucault note qu'il porte un « discours d'insulte, de dénonciation à l'égard du pouvoir », un véritable « jeu de l'être-vrai philosophique en face de l'exercice du pouvoir[10] ». Ce « discours d'insulte », est bien différent d'un discours commun reposant sur le semblant et offrant la création d'un lien social constitué à partir d'un rapport de savoir-pouvoir qui oblige chacun à s'y positionner. Certes, et Foucault le souligne, Diogène en « caressant » ceux qui lui donnent, accepte dans une certaine mesure de se soumettre au pouvoir politique, mais il est susceptible de se retirer dès qu'il le veut. Et surtout, la spécificité de l'acte de Diogène est de perturber le social qui lui déplaît, sans pour autant l'obliger à produire un dispositif de savoir-pouvoir qui viendrait le remplacer (comme une nouvelle législation ou un nouvel objectif politique). C'est véritablement par

8. *Ibid.*, p. 159.
9. *Ibid.*, p. 265.
10. *Ibid.*, p. 200.

cette fonction que Diogène échappe à la formation d'un discours de semblants.

Par ailleurs, l'injure est un point distinctif de la *parrêsia* cynique, qui ne respecte aucune loi et transgresse toute norme. N'importe qui peut être parrèsiaste, sans autorité morale et politique particulière, tant qu'il reste fidèle à sa vérité. De fait, le parrèsiaste cynique brise le discours, le *logos*, offre une expérience éthique, agissante sur lui et les autres, par son dire vrai. Pour Foucault, le cynique parrèsiaste manifeste la vérité dans son mode de vie.

Finalement, Foucault privilégie davantage l'éthique cynique (que l'on pourrait penser en langage lacanien comme s'inscrivant en dehors du semblant inhérent à chaque discours), non plus dans l'*ethos*, mais davantage dans le *bios* et Foucault d'ajouter : « C'est cette métaphore qu'Épictète utilise ici, puisqu'il dit que le cynique est envoyé comme éclaireur en avant, au-delà du front de l'humanité, pour déterminer ce qui, dans les choses du monde, peut être favorable à l'homme ou peut lui être hostile[11]. »

Mais le cynique perd des plumes dans sa position d'éclaireur et il en est de même du fou, avec la contrainte d'être soumis à son rôle tragique. La *parrêsia* « consiste à dire, sans dissimulation ni réserve ni clause de style ni ornement rhétorique qui pourrait la chiffrer et la masquer, la vérité. Le "tout-dire" est à ce moment-là : dire la vérité sans rien en cacher, sans la cacher par quoi que ce soit[12] ». Foucault note que le parrèsiaste ne peut se positionner comme tel que s'il accepte le risque de perdre le lien à l'autre[13]. Le fou apparaît alors comme véritablement a-liéné, à prendre dans une torsion étymologique, comme sans lien. Il est a-liéné de tout discours.

Le discours est alors à entendre selon deux sens, d'une part, l'articulation de signifiés porteurs d'un message ou d'une signification imposée et d'autre part, dans la dimension plus lacanienne du discours comme lien social : « le lien social ne s'instaure que de s'ancrer dans la façon dont le langage se situe et s'imprime, se situe sur ce qui grouille, à savoir l'être parlant[14] ». En effet, le parrèsiaste tend à rompre le lien

---

11. *Ibid.*, p. 154.
12. *Ibid.*, p. 11.
13. *Ibid.*, p. 13.
14. Lacan Jacques, *Le Séminaire, Livre XX Encore 1972-1973*, Paris, Seuil, 1975, p. 51.

social par une parole hors de tout semblant. Pour Foucault, la constitution de l'Histoire n'est possible que par une mise en retrait d'une part de non-racontable :

> « La plénitude de l'histoire n'est possible que dans l'espace, vide et peuplé en même temps, de tous ces mots sans langage qui font entendre à qui prête l'oreille un bruit sourd d'en dessous de l'histoire, le murmure obstiné d'un langage qui parlerait tout seul – sans sujet parlant et sans interlocuteur, tassé sur lui-même, noué à la gorge, s'effondrant avant d'avoir atteint toute formulation et retournant sans éclat au silence dont il ne s'est jamais défait. Racine calcinée du sens[15]. »

C'est ce non-racontable, ce « bruit sous l'histoire », que va justement porter le fou qui vient entraver la narrativité de chaque époque. Il est possible de considérer ce non-racontable et justement l'aider à se faire racontable, sans en dénaturer l'essence. Ainsi, il est possible de penser que le fou parrèsiaste est porteur d'un récit autre, hors-discours, sans élaboration d'un système constitué, où émerge une libération par rapport à l'aliénation, socio-économique, signifiante, ainsi que la remise en question de la violence « légitime » de l'État. Mais, cette manifestation hors discours tout à fait constitué, reste limitée. Mais s'il n'y avait que des parrèsiastes, n'y aurait-il pas le risque d'une impossibilité à mettre en place les semblants sociaux et le refoulement nécessaires à la vie commune ?

Néanmoins, le fou prend une position de « parrèsiaste malgré lui », il est porteur d'une parole vraie, mais sans en avoir décidé, sans en avoir manifesté le désir, sans avoir déployé volontairement le courage qui assumerait le risque de la rupture d'avec l'autre. Ici, la parole vraie lui vient d'un intérieur externe, qu'il n'a pas choisi et si elle l'isole de l'autre, elle montre les errements du social, les semblants qu'il construit et la vaine tentative de combler tous les manques, par un savoir qui est pensé comme ayant réponse à tout.

La *parrêsia* du fou s'inscrit dans une triple dimension. D'abord, comme je l'ai déjà noté, dans la production d'un dire vrai, qui conteste un savoir hégémonique déjà constitué. Puis, on peut la lire comme

---

15. Foucault Michel, « Préface », in *Folie et Déraison. Histoire de la folie à l'âge classique,* Paris, Plon, 1961, p. VI. Cette préface n'apparaît dans son intégralité que dans l'édition originale.

un symptôme, car c'est une véritable production personnelle qui tient aux processus de construction permanente de la subjectivité du sujet. De plus, elle vient pointer la fragilité de l'ensemble des constructions imaginaires et symboliques et force à voir ce qu'est une chute dans le réel, l'exploration de la faille potentielle de tout sujet parlant (tel qu'il est divisé par le langage dans la théorie lacanienne). Et il apparaît alors que le fou présente une vérité qui touche au réel, marquant les limites de la condition de sujet parlant et c'est finalement l'inscription signifiante même de l'ensemble des sujets qui est réinterrogée.

Ce que déclare Lacan sur la folie vient bien marquer sa dimension constitutive de tout sujet et le risque qu'elle peut proposer :

> « Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence. […] Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de la liberté. Et pour rompre ce propos sévère par l'humour de notre jeunesse, il est bien vrai, que, comme nous l'avions écrit en une formule lapidaire au mur de notre salle de garde : "Ne devient pas fou qui veut"[16]. »

Comme le note Frédéric Gros, nous retrouvons deux dimensions du courage de la vérité propre à la parrêsia : « le courage de se transformer lentement, de faire tenir un style dans une existence mouvante, de durer et de tenir[17] », à entendre pour le fou comme le refus de se penser comme anormal, hors de l'obligation à rentrer dans la norme et : « le courage, plus ponctuel et plus intense, de la provocation, celui de faire éclater par son action des vérités que tout le monde sait, mais que personne ne dit, ou que tout le monde répète, mais que personne ne se met en peine de faire vivre, le courage du refus, de la rupture, de la dénonciation[18] », est à voir peut-être dans l'opposition du sujet à un certain type de prise en charge. Une opposition qui met en lumière la contradiction qui se joue entre d'une part le discours néolibéral d'*empowerment*, de l'amélioration sans fin de son capital

---

16. Lacan Jacques, « Propos sur la causalité psychique » (1946), in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 176.

17. Gros Frédéric, « La parrêsia chez Foucault », in *Foucault, le courage de la vérité*, Paris, PUF, (2e éd.), 2012, p. 166.

18. *Ibid.*

de « santé mentale », et de la promesse d'une autonomie totale et d'autre part, les idéaux de la psychiatrie neuro-essentialiste, dégagés de toute considération pour la subjectivité et la spécificité du sujet, ne proposant qu'une soumission à la norme. Et c'est pour cela qu'au sens de Lacan, le fou a une place spécifique : « Les hommes libres, les vrais, ce sont précisément les fous. Il n'y a pas de demande du *petit* a, son *petit a* il le tient, c'est ce qu'il appelle ses voix, par exemple. […] Il ne tient pas au lieu de l'Autre, du grand Autre, par l'*objet a*[19]. » Il faut néanmoins garder en tête qu'il ne s'agit pas ici de la liberté des libéraux, à entendre comme cessation de toute contrainte et que si elle peut être productrice, elle n'a pas nécessairement positive pour autant.

Chez le fou, l'engagement jusqu'à la mort, voire jusqu'à la dissolution de soi du parrèsiaste, apparaît dans son acte de dire vrai. Ce franc-parler s'inscrit au-delà du simple mi-dire du sujet parlant (la parole qui ne peut émerger qu'à travers un prisme fantasmatique obéissant aux lois du discours-lien social), dans une prise totale de l'Autre, qui est constamment susceptible de l'engloutir totalement. Le fou s'oppose à tout savoir et vérité unique du sujet, sujet qui est de nos jours poussé à s'inscrire dans un « tout jouir » néolibéral[20].

La vérité apportée par le fou provient également de sa position de « martyr de l'inconscient » ainsi que Lacan présente ici la position du psychotique (mais il me semble pouvoir l'étendre à d'autres structures) : « Le psychotique, au sens où il est, dans une première approximation, témoin ouvert, semble fixé dans une position qui le met hors d'état de restaurer authentiquement le sens de ce dont il témoigne et de le partager dans le discours des autres[21] », en tant que le fou offre (ou impose) aux sujets qui l'écoutent un accès privilégié à l'inconscient, se révélant encore une fois, témoin (à prendre dans ses deux sens) d'une vérité cachée.

La dimension de « martyr de l'inconscient » peut également évoquer la *parrêsia* du martyr chrétien. Foucault évoque notamment le sort de l'ascète Maxime tel qu'il est décrit par Grégoire de Nazianze un théologien et diocésain du IVe siècle à Constantinople. Celui-ci rencontre

---

19. Lacan Jacques, *Discours aux psychiatres*, Sainte-Anne, 10/11/1967, inédit.

20. Sur ce point, cf. mon ouvrage, Dureuil Simon, *Le néolibéralisme : une hégémonie totale?,* Rennes, PUR, 2025.

21. Lacan Jacques, *Le Séminaire, Livre III Les Psychoses, 1955-1956,* texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1981, p. 149.

Maxime, cynique chrétien d'origine égyptienne retiré dans le désert qui au travers de sa chair même, marquée par les privations, manifeste la vérité : « a souffert, il a enduré, il s'est privé pour que la vérité prenne, en quelque sorte, corps dans sa propre vie, dans sa propre existence, prenne corps dans son corps[22] ». Grégoire va ainsi lui dire : « Tu es le meilleur et le plus parfait des philosophes, étant le martyr, le témoin de la vérité (*marturôn tês alêtheias*)[23] ». Pour ce qui concerne le martyr de l'inconscient, le corps est également central, le fou est également touché dans son existence corporelle, ainsi qu'il est soumis à un excès de jouissance incontrôlable. Cette inscription de la parrêsia par le corps, est le collage entre sujet de l'énoncé et sujet de l'énonciation : « Je dis vrai, je te dis vrai. Et ce qui authentifie le fait que je te dise vrai, c'est qu'effectivement je suis, comme objet de ma conduite, absolument, intégralement et totalement identique au sujet d'énonciation que je suis, quand je te dis ce que je te dis[24] ». La vérité peut ainsi se dégager, non pas à travers un étalage de sens, mais bien davantage par de brèves apparitions d'éclats de jouissance, qui peuvent émerger en deçà du signifiant.

Dans la psychiatrie d'aujourd'hui, lorsqu'elle est neuro-essentialiste et néolibéralisée, la réponse principale à la manifestation de cette parole vraie est la dimension coercitive voire punitive de la prise en charge du sujet fou. Le sujet ayant le courage de recevoir cette parole vraie manque, ou du moins est mis à distance, dissimulé derrière le savoir objectivé et froid de l'*Evidence-Based Medecine*. Ainsi, le transfert est devenu menaçant pour ces nouveaux psychiatres, qui tentent de conserver une position de sujet sachant, orienté de plus en plus par des expériences en laboratoires supposées objectives, par la référence constante à des recommandations et par la crainte (parfois justifiée) d'un procès. On retrouve ici ce que Foucault appelle la « pasteurisation » de l'hôpital psychiatrique sous une forme plus aboutie et plus hypocrite (car ce mouvement est présenté comme libérateur pour les patients) :

> « Il s'agit en quelque sorte de pasteuriser l'hôpital psychiatrique, d'obtenir à l'asile le même effet de simplification que Pasteur avait imposé aux hôpitaux :

---

22. Foucault Michel, *Le courage de la vérité, op. cit.,* p. 160.

23. *Ibid*.

24. Foucault Michel, *L'Herméneutique du sujet. Cours au Collège de France 1981-1982*, Paris, Gallimard-Seuil, 2001, p. 389.

> articuler directement l'un sur l'autre le diagnostic et la thérapeutique, la connaissance de la nature de la maladie et la suppression de ses manifestations. Le moment de l'épreuve, celui où la maladie se manifeste dans sa vérité et parvient à son accomplissement, ce moment n'a plus à figurer dans le processus médical[25]. »

Ce rapport de pouvoir s'est encore renforcé aujourd'hui, avec l'accélération de la fuite devant la vérité du sujet, facilitée par une prise en charge opératoire qui s'occupe de traiter uniquement la maladie ou plutôt les symptômes qui sortent le sujet de la norme. Cette dimension est marquée encore davantage par le DSM, dont le but est de fournir des critères diagnostiques irréfutables permettant une uniformisation de diagnostic avec une fidélité supposée améliorée et purement objective. Foucault continue sa démonstration en dégageant la « psycho-chirurgie » et la psychiatrie pharmacologique comme approches princeps, imposant une connaissance, un savoir détenu par le médecin qui va venir constituer le rapport de pouvoir s'exerçant sur le « malade ».

Il existe un point commun fondamental entre la description de Foucault et la situation actuelle : la disparition de la dimension d'événement de vérité portée par la « maladie ». Toutefois, je note plusieurs différences, qui ont aggravé la situation. D'abord, la logique diagnostique est modifiée puisqu'elle n'intervient que comme somme de symptômes morcelés, qui n'ont pas vocation à permettre de penser l'unité du sujet et la nature subjective de la maladie. De plus, la dimension néolibérale de recherche du profit ne tend pas à mettre en place un rapport de pouvoir semblable à ce qui se faisait auparavant, qui consistait en une soumission totale à l'autorité sachante, incarnée en une figure autoritaire. Mais contrairement à ce qui peut être affirmé dans la nouvelle approche de la « maladie mentale », où le sujet est supposément placé en position d'acteur devant décider par lui-même de ses objectifs de soin, il reste soumis au pouvoir disciplinaire, n'a pas vraiment le choix autour de sa « réadaptation ». Il devient son propre objet d'observation et de surveillance. J'y reviens plus en détail *infra*.

Par ailleurs, la *parrêsia* n'engage pas que le parrèsiaste, mais demande ou impose également une réponse de l'autre, qui l'oblige à se questionner lui-même ainsi que sa position dans le social : « La *parrêsia*

---

25. Foucault Michel, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France 1973-1974,* Paris, Seuil-Gallimard, 2003, p. 348.

est donc, en deux mots, le courage de la vérité chez celui qui parle et prend le risque de dire, en dépit de tout, toute la vérité qu'il pense, mais c'est aussi le courage de l'interlocuteur qui accepte de recevoir comme vraie la vérité blessante qu'il entend[26] ». Malheureusement, si le discours du parrèsiaste est refusé par l'autre, cela peut donner lieu à un déferlement de violence, hors symbolisation, s'exerçant sur le corps dans sa dimension la plus proche du réelle. À mon sens, c'est là un des risques de la psychiatrie actuelle qui amènent certains psychiatres à « reculer devant la psychose » ou devant les effets transférentiels, ce contre quoi Lacan met en garde. Et en effet, ainsi que Marcel Gauchet l'écrit, la folie ne peut faire sens qu'en étant accueillie :

> « Trouble de la présence à soi, elle [la folie] n'a de sens que tournée vers autrui, qu'adressée aux autres avec lequel l'aliéné vit en co-présence. Et c'est là ce qui détermine largement le mode de ses manifestations, c'est là ce qui les insère dans une histoire dont le paramètre majeur sera la façon dont une société comprend la co-appartenance de ses membres[27]. »

Lacan affirme en 1967 dans son intervention sur la formation des psychiatres à Sainte-Anne : « il est quand même tout à fait décisif que pour concevoir seulement ce qu'il en est, ce qu'il en est du fou, de tenir compte de ceci, c'est que celui qui se pose en sa présence dans cette position qui est celle du psychiatre, est, qu'il le veuille ou non, concerné[28] ». Pour saisir plus précisément ce terme, je propose de revenir à son étymologie. *Concernere* est issu de *cernere* (« passer au crible », « observer », « cerner ») qui s'associe au préfixe con- pour former « mêler, mélanger ». Nous passons alors d'une observation, d'une surveillance externe, à l'investissement de l'autre qui aboutit à un mélange, manifesté dans le transfert. Lacan souligne que « S'il [le psychiatre, mais aussi n'importe quel soignant] ne se sent pas concerné […] c'est par certains procédés qui se manifestent quand on y regarde de près […], par le fait qu'il se protège de ce concernement, si vous permettez ». Le « concernement » se manifeste notamment à travers l'angoisse, ce qu'il y a de plus près de l'être du sujet et de son désir.

---

26. *Ibid.*, p. 14.

27. Gauchet Marcel, *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard, 1980, p. 509.

28. Lacan Jacques, *Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychanalyste*, 10/11/1967, inédit.

C'est finalement la marque de la rencontre et de l'accueil du sujet par le clinicien, qui l'engage comme sujet pulsionnel, avec son propre corps, non désincarné. Cela l'engage à quitter la position illusoire de porteur anonyme d'un pur savoir qui serait supposé capable d'atteindre la vérité ; il est alors confronté à un espace empêchant cet accouplement du savoir et de la vérité.

Malheureusement, Lacan montre que différentes stratégies permettent d'échapper à la rencontre avec le fou : « Il suffit d'avoir une petite idée, un organo-dynamisme, par exemple, ou n'importe quoi d'autre, une idée qui vous sépare de cette espèce d'être qui est en face de vous, qui est le fou, qui vous en sépare en l'épinglant, n'est-ce pas, comme une espèce, entre autres, de bizarre coléoptère, dont il s'agit de rendre compte, comme ça, dans sa donnée naturelle[29]. » Aujourd'hui, ces moyens de mettre à distance le sujet se sont multipliés, entre le DSM, le développement de la prise en charge médicamenteuse à l'exclusion de toute autre forme de traitement, la recherche sur la causalité ou les méthodologies plutôt que sur les avancées cliniques. Il s'agit davantage de traiter la dépression, la schizophrénie que le dépressif ou le schizophrène qui fait face au psychiatre. Mais on peut trouver ces mêmes fuites dans la rencontre avec le patient à travers d'autres approches (même psychanalytiques) dès lors que la théorie est utilisée en application directe, de manière indifférenciée et même parfois pour justifier des pratiques discutables.

La fonction du parrèsiaste apparaît d'autant plus précieuse aujourd'hui qu'elle est rare ; l'hégémonie néolibérale ne laisse que peu de place à une subjectivité marquée. En conséquence, la place actuelle du fou est bien différente de ce qu'elle a été au cours de l'Histoire comme je vais à présent le montrer.

Afin de saisir la spécificité de la place du fou à l'heure actuelle, je vais retracer les différentes manières dont il a été pensé au cours de l'Histoire. Cependant, mon travail ne prétend pas être une encyclopédie historique exhaustive depuis l'Antiquité grecque. J'étudie plutôt les apports des auteurs incontournables et les manières dont la folie et le fou étaient considérés. On peut voir que le fou a toujours été isolé et bien identifié, et ce, qu'il soit insensé, fou, aliéné ou malade mental ;

29. *Ibid.*

il a toujours une place particulière dans le social. Qu'il soit considéré comme malade organique, possédé ou simplement comme bouche inutile à nourrir, le fou existe, d'ailleurs le plus souvent sous plusieurs visages. C'est, selon moi, l'élément fondamental qui est effacé dans le néolibéralisme et la psychiatrie neuro-essentialiste, où la figure du fou se dilue et disparaît, soit pour rejoindre de manière floue le rang des exclus, soit pour devenir un handicapé à rééduquer, ou encore pour rester un malade des gènes ou du cerveau à corriger.

Je m'intéresse d'abord à l'Antiquité (celle-ci pouvant être considérée comme s'étendant sur mille ans, entre le ve siècle av. J.-C. et le ve siècle après). Je traite quelques auteurs, en commençant par la vision hippocratique, sa continuation par Caelius Aurelianus notamment et la lecture davantage philosophique offerte par Platon et Socrate sur la nature ontologique de la folie ou de la « maladie de l'âme ».

Je développe ensuite certaines considérations de la folie développées au Moyen Âge (en me concentrant surtout sur l'Europe, mais en proposant aussi un passage par le monde islamique) assez différentes d'une certaine lecture simpliste qui poserait le fou comme personne possédée à soumettre aux prêtres ou comme sujet immoral, cédant à son animalité.

Puis je reviens sur la folie présentée par Pinel, et notamment sur la manière dont l'aliénisme a modifié la prise en charge institutionnelle du fou. Ces retours historiques permettent de montrer la multiplicité des manières dont le fou a été considéré, traité et parfois exclu du social. Ce qui frappe dans l'évolution du statut du fou est le maintien permanent d'une certaine dualité de sa nature, face à laquelle viennent être proposées dès l'Antiquité des méthodes de soin.

Pour faire ce travail historique, je m'appuie essentiellement sur des travaux d'historiens reconnus (Claude Quétel, Jacques Postel, Jackie Pigeaud, Muriel Laharie, etc.). Je ne citerai pas l'incontournable *Histoire de la folie à l'âge classique* de Foucault, car il apparaît aujourd'hui que cet ouvrage majeur, qui a eu le mérite d'attirer le regard sur le fou et sur l'histoire de son exclusion, souffre d'inexactitudes du point de vue historique[30]. Peuvent être ainsi notées des différences nettes entre

30. Je renvoie vers un de mes articles où j'explore davantage les effets de vérité portés par l'œuvre foucaldienne, parfois en dépit de l'exactitude : Dureuil Simon, « Histoire de la folie à l'âge classique, une fiction pourvoyeuse de vérité », *Recherches en psychanalyse*, n° 35-36, 2023, p. 9-24.

la mythologie foucaldienne et la réalité de l'histoire de la folie. En effet, Foucault, en tant que philosophe, a préféré privilégier la vérité à l'exactitude. Ainsi on peut noter des erreurs mineures et surtout un grand nombre de faits laissés de côté pour correspondre aux grands paradigmes qu'il déploie. Et en effet, Foucault revient en 1979 sur son écriture de l'*Histoire de la Folie* et précise son approche : « Je ne suis tout bonnement pas historien. […] Je sais très bien que ce que j'ai fait est, d'un point de vue historique, partial, exagéré. […] Mais mon livre a eu un effet sur la manière dont les gens perçoivent la folie. Et, donc, mon livre et la thèse que j'y développe ont une vérité dans la réalité d'aujourd'hui[31]. »

De fait, je peux faire l'hypothèse que si la version foucaldienne de l'Histoire a tant été reprise, c'est qu'elle devait offrir un caractère de vérité convaincant. Foucault n'est pas responsable de la lecture faussée de l'histoire de la folie qui se répand à sa suite tout au long du XXe siècle. Jean-Marie Fritz, professeur de littérature française médiévale, qui a publié *Le Discours du fou au Moyen Âge. XIIe et XIIIe siècle*, revient sur le mouvement foucaldien : « Le choix du discours comme matériau d'analyse et objet de description, description que M. Foucault appelle précisément archéologie, suppose d'abord le refus d'une histoire factuelle. […] Le but est donc double : mettre au jour ces configurations interdiscursives ou ces régions d'interpolarité […] et mettre au jour les règles de formation des discours et leurs conditions externes de possibilité[32]. »

Si l'Histoire de la folie produite par Foucault a pris valeur de réalité historique, c'est surtout parce que peu d'auteurs majeurs n'ont pris la peine de chercher d'autres sources ou d'interroger davantage la réalité factuelle des choses, voire d'entendre ce que Foucault pouvait dire de sa propre production. De plus, Frédéric Gros souligne l'erreur de lecture qui a pu être faite par les contemporains de Foucault :

> « On n'en a vite retenu que l'immédiat prestige de quelques scènes fortes : l'embarquement des fous à la Renaissance, l'enfermement des hommes de

31. Foucault Michel, « Foucault étudie la raison d'État » (octobre 1979), in *Dits et Écrits vol. III*, Paris, Gallimard, 1994, p. 805.

32. Fritz Jean-Marie, *Le Discours du fou au Moyen-Âge. XIIe-XIIIe siècles : Étude comparée des discours littéraire, médical, juridique et théologique de la folie*, Paris, PUF, 1992, p. 3-5.

Déraison dans l'Hôpital général, leur pseudo-libération par Pinel. On y a vu une critique romantique de la Raison normative, une revendication des droits imprescriptibles de la folie à énoncer son nom dans un cri depuis toujours déjà étranglé, par son propre effondrement bien autant que par la censure violente de la Raison[33]. »

De plus, si l'histoire foucaldienne s'est autant étendue, c'est également parce qu'elle s'inscrit parfaitement dans les mouvements d'antipsychiatres naissants ou les critiques plus globales de la psychiatrie coercitive. Il va tracer une limite trop tranchée, schématique entre folie au Moyen Âge et folie à l'Âge classique :

« C'est cette structure qui rend compte du passage de l'expérience médiévale et humaniste de la folie à cette expérience qui est la nôtre, et qui confine la folie dans la maladie mentale. Au Moyen Âge et jusqu'à la Renaissance, le débat de l'homme avec la démence était un débat dramatique qui l'affrontait aux puissances sourdes du monde ; et l'expérience de la folie s'obnubilait alors dans des images où il était question de la Chute et de l'Accomplissement, de la Bête, de la Métamorphose, et de tous les secrets merveilleux du Savoir. À notre époque, l'expérience de la folie se fait dans le calme d'un savoir qui, de la trop connaître, l'oublie. Mais de l'une à l'autre de ces expériences, le passage s'est fait par un monde sans images ni positivité, dans une sorte de transparence silencieuse qui laisse apparaître, comme institution muette, geste sans commentaire, savoir immédiat, une grande structure immobile ; celle-ci n'est ni du drame ni de la connaissance ; elle est le point où l'histoire s'immobilise dans le tragique qui à la fois la fonde et la récuse[34]. »

Cette position laisse de côté de nombreuses lectures de la folie au cours des âges et accentue de manière trop massive certains événements. Surtout, l'ambiguïté de la folie et du fou qui se trouvent présentés, quelle que soit l'époque, sous plusieurs dimensions souvent contradictoires, est complètement effacée. En effet, de nombreux historiens de la folie tels que Gladys Swain, Marcel Gauchet ou Christine Bénévent le notent. De même, Claude Quétel, dans son chapitre au titre évocateur « L'Évangile selon Foucault », écrit : « Or ce monisme de la folie

33. Gros Frédéric, « Une fiction historique des époques de folie », *Foucault et la folie*, sous la direction de Gros Frédéric, Paris, PUF, 1997, p. 28.

34. Foucault Michel, « Préface », *op. cit.*, 1961, p. I-XI.

n'existe que chez Foucault. Il est en contradiction avec un dualisme qui a toujours distingué entre, d'une part, le philosophique, le moral, le religieux et, de l'autre, le médical[35] ».

Pour résumer rapidement le parcours de la folie selon Foucault, il est important de garder en tête la riche séparation entre déraison et folie qui constitue l'élément essentiel de son ouvrage à mon sens. Il pose que le degré zéro de la folie se constitue à l'Âge classique où se produit le partage entre folie et raison. Selon lui, le Moyen Âge fait de la folie un mystère, quelque élément obscur venant menacer la nature de l'Homme. Puis, le XVIIe siècle serait, avec Descartes, l'avènement de la folie comme pure déraison. Et enfin, le travail de Pinel et la classification de la folie comme maladie mentale tendraient à entraver la liberté du fou par rapport à lui-même à travers le phénomène de son objectivation qui est permise par le savoir constitué qui va être porté sur lui par le médecin. La guérison peut être obtenue par le travail de la raison entière sur le reste de raison qui persiste chez le fou, vidant en cela la déraison qui pouvait être trouvée dans la folie. Cette lecture est certes caricaturale, mais elle est essentielle du fait des effets de vérité qu'elle a pu produire.

En effet, au Moyen Âge, le fou s'inscrit simultanément comme possédé ou pécheur à soigner par la prière et les pèlerinages, comme malade organique de ses humeurs qu'il faut traiter, et comme errant, membre parmi d'autres, des mendiants et des oisifs qu'il s'agit d'enfermer ou d'exclure des villes s'ils n'ont pas de famille. Ainsi, déjà sur cette période, le fou n'est pas seulement porteur d'une expérience limite de l'Homme et on ne peut pas réellement affirmer que l'Âge classique est une rupture majeure dans l'histoire de la folie, là où on retrouve des nosographies proches et des hypothèses médicales issues directement des auteurs antiques et la même séparation qu'alors entre fou-malade et fou-divin.

Bien que je n'aie pas non plus l'ambition de me prétendre historien, je vais tâcher de prendre plus en compte dans sa complexité la réalité historique à travers les œuvres d'historiens reconnus. Mon propos consiste à faire des hypothèses sur le lien existant entre le statut du fou et la manière dont il est traité selon le mode de gouvernance, l'état de la science et de la technique et les rapports de pouvoir en cours

---

35. Quétel Claude, *Histoire de la folie De l'Antiquité à nos jours*, Paris, Tallandier, 2012, p. 91.

(pouvoir médical, religieux, économique…). La plupart des périodes voient exister plusieurs traitements et considérations du fou là où se disputent plusieurs forces contraires, par exemple le pouvoir du seigneur, du roi, de l'Église…

Le pouvoir religieux peut être bienveillant (exercice de la charité chrétienne) et coercitif dans le même temps, et s'articule souvent à la doctrine du moment. Le pouvoir médical se dispute, ou au contraire collabore avec le pouvoir religieux puis progresse et prend de plus en plus de place dès la Renaissance, et encore davantage pendant les Lumières, au XIXe siècle et plus tard. La philosophie dominante peut également jouer un rôle ; prenons, par exemple, les philosophes antiques traitant davantage de cosmologie entre 600 et 450 av. J.-C., puis fixant le regard sur la nature de l'Homme ultérieurement. Enfin, les conditions économiques sont déterminantes (là où majoritairement le fou est mieux traité quand le territoire est prospère). Ce sont donc toutes ces composantes, mêlées et parfois en conflit, qui mènent à une vision plurielle du fou, quelle que soit l'époque.

En revanche, comme je le développe *infra*, dans le contemporain de l'Europe de l'Ouest, nous avons affaire à un pouvoir presque hégémonique, celui du néolibéralisme qui vient de plus en plus se coupler à celui des neurosciences et de la technique pour ce qui concerne la folie. Les contre-pouvoirs sont assez limités : la religion prend moins de place (il y a moins de croyants même si une part d'entre eux sont plus radicalisés) et la politique vient souvent répondre à cette hégémonie néolibérale, faisant de décisions socio-économiques des solutions de « bon sens » ou niant toute autre alternative possible. La science et la technique sont utilisées à la fois pour encourager la consommation, mais aussi comme des voies supposées régler, « un jour », toutes les difficultés. Cela produit la négation du fou et de son statut là où il disparaît dans l'uniformisation (un malade ou handicapé comme un autre) et l'espoir sans fin de pouvoir traiter miraculeusement par la science appliquée au corps toutes les souffrances psychiques.

1. L'Antiquité : la folie entre maladie de l'âme, errements passionnels et déséquilibre humoral

Dans l'Antiquité (même si elle s'étend bien sûr sur une trop grande période pour synthétiser tous les courants), la folie apparaît comme

maladie de l'âme, mais aussi, dans le même temps, comme maladie organique. On peut noter une certaine stabilité dans la lecture de la folie oscillant entre cadeau plus ou moins empoisonné des Dieux, maladie ou excès de passions. En revanche, il y a tout de même certaines différences. Comme le rappelle Claude Quétel, jusqu'au IVe siècle av. J.-C., ce sont surtout les religieux, les prêtres médecins qui se présentent comme descendants d'Asclépios (Esculape) qui traitent la folie. Au VIe siècle av. J.-C., leur sanctuaire principal se trouve à Épidaure, en Argolide, mais il existe de nombreux médecins pèlerins qui vont vers les malades. Ils proposent notamment aux malades, dont les fous, un « sommeil d'incubation ». Cependant, le cœur de leur activité tient au traitement des plaies, des maladies aiguës, et dès le Ve av. J.-C., de nombreux Grecs investissent plutôt les gymnases et comptent sur la diététique et l'activité physique pour se guérir. Ce mouvement peut peut-être aussi s'expliquer par les nombreuses guerres et surtout victoires militaires (contre les Perses en particulier) valorisant les corps en bonne santé.

Puis, Hippocrate (-460/-377), qui vient d'une famille aristocratique supposée descendre d'Asclépios, produit une systématisation des traitements et des pronostics, en plus de la description des maladies. En effet, il n'est pas le premier à évoquer le rôle des humeurs, en particulier de la bile jaune et de la bile noire pour la folie ainsi que l'évoque Aristophane dans ses pièces. Empédocle, lui, évoque la théorie des quatre éléments, reprise de Pythagore. Mais Hippocrate produit le corpus le plus complet sur diverses maladies avec donc les voies thérapeutiques et les évolutions possibles. Les éléments qui expliquent potentiellement son succès (et celui de ses suites) tiennent peut-être aussi à l'évolution politique. En effet, à partir de -323 (la mort d'Alexandre le Grand) se déploie la période hellénistique. Le monde hellénistique est alors étendu sur un grand territoire, même s'il est morcelé en plusieurs royaumes, dont le royaume de Macédoine, l'Égypte, et jusqu'aux territoires asiatiques, allant donc de la Méditerranée à l'extrémité de l'Asie centrale. Il se met alors en place des échanges culturels (même s'ils ne sont pas toujours pacifiques). Mais surtout, en parallèle se développent de nombreux courants philosophiques majeurs entre les Ve et IVe siècles av. J.-C. : Platon (-428/-347), Diogène pour l'école cynique (-413/-323), Aristote (-384/-322) et à la fin du IVe siècle se constituent l'épicurisme et le stoïcisme. On note aussi une évolution des thématiques centrales, où la philosophie se concentre davantage

sur l'Homme (la nature, le corps/l'âme et leurs désordres) et un peu moins sur la cosmologie qui était centrale jusqu'ici.

Commence alors de manière plus approfondie l'étude de la folie, en tant que maladie de l'âme, qui est à traiter à la fois par la médecine et par la philosophie. Si la folie est maladie de l'âme, il faut cependant garder à l'esprit le débat entre monisme et dualisme. Cette maladie s'ancre tout de même dans le corps. Et en vérité, un certain nombre d'auteurs considèrent qu'il s'agit d'une maladie qui touche le corps et une fois que le corps est touché, l'âme en subit les conséquences.

Ainsi, dans l'ensemble peuvent être dégagées deux approches de la folie et de sa curabilité potentielle : une approche médicale et une approche philosophique, qui peuvent parfois se croiser : « La maladie de l'âme repose donc sur une prise de conscience médicale puisqu'il s'agit de maladie, et philosophique puisque l'âme est en question[36] ». La première approche pose en quelque sorte une étiologie organique (où le corps cause le dérèglement de l'âme), et s'appuie longuement sur la théorie des humeurs d'Hippocrate. Selon lui, le sujet est constitué de quatre humeurs, chacune associée à un organe : le phlegme avec le cerveau, le sang avec le cœur, la bile jaune avec le foie et la bile noire avec la rate. Chaque humeur est également associée à un élément (eau, terre, air et feu) et une qualité (froid, chaud, humide et sec). Le sujet en bonne santé est en crase, dans un juste équilibre de ses humeurs.

Pour Hippocrate, la maladie mentale, comme toute autre maladie, est causée par un dérèglement de cet équilibre. Il en présente quelques types : la phrenitis, la manie, la mélancolie, l'épilepsie, l'hydrophobie et des « maladies de femme », telles que l'hystérie (dont le terme n'est pas encore posé). Il distingue par exemple « les fous paisibles, qui ne crient, ni ne s'agitent[37] » dont la maladie vient d'un refroidissement du cerveau du fait d'un excès de phlegme, et les fous « criards, malfaisants, toujours en mouvement, toujours occupés à faire quelque mal », pris d'un excès de bile échauffant le cerveau. Il pose que dans la maladie de l'âme, c'est le cerveau qui est touché, à la suite d'un déséquilibre humoral : « C'est par là [par le cerveau] encore que nous sommes fous, que nous délirons, que les craintes et les terreurs nous assiègent, soit

---

36. Pigeaud Jackie, *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique,* Paris, Les Belles Lettres, 1981.

37. Hippocrate cité par Quétel Claude, in *Histoire de la folie : De l'Antiquité à nos jours*, 2012, p. 37.

la nuit, soit après la venue du jour, des songes, des erreurs inopportunes, des soucis sans motifs, l'ignorance du présent, l'inexpérience. Tout cela nous l'éprouvons dans le cerveau quand il n'est pas sain. L'altération du cerveau se fait par le phlegme ou la bile[38] ». On retrouve ici une lecture finalement proche de la vision contemporaine où un déséquilibre neuronal ou biochimique serait à l'origine des maladies mentales. Mais la différence est que pour Hippocrate, le patient était fou à cause du corps, là où à l'âge actuel, il est seulement un malade organique comme les autres.

Cependant, malgré les différences entre maladie de l'âme causée par le corps ou maladie des passions (j'y reviens plus tard), persistent les mêmes trois axes centraux de la nosographie : la manie, la mélancolie et le délire (ou phrénitis, frénésie), même s'il faut noter que la manie peut apparaître comme maladie, mais aussi simplement comme symptôme d'un autre dérèglement de l'âme. Ces éléments persistent tout au long de l'Antiquité sur plus d'un millénaire (Hippocrate au ve siècle av. J.-C., Asclépiade de Bithynie au Ier siècle av. J.-C., etc.) et marquent également les considérations futures de la folie, avec quelques ajouts éventuels (dont l'idiotie et la léthargie à partir du Moyen Âge), jusqu'au XVIIIe siècle.

Pour traiter la question médicale de la folie, le lecteur voudra bien me pardonner de faire un saut important dans le temps, en passant d'Hippocrate à Caelius Aurelianus, celui que Jackie Pigeaud présente comme « le seul psychiatre cohérent de l'Antiquité », car il a opéré un travail très riche de synthèse et de traduction en latin des travaux antérieurs sur la maladie de l'âme, qui ont facilité la transmission au Moyen Âge.

Dès l'Antiquité se dégage tout un arsenal thérapeutique pour traiter la maladie mentale. Il se déploie sur trois dimensions : les traitements physiques (à base de coups, de chaînes, de balancement, de bains…), les traitements pharmacologiques purgatifs et le traitement qui passe par le mouvement intellectuel, la philosophie, l'art, en guise d'ébauche de l'ergothérapie future. Ainsi, la folie, même si elle peut s'inscrire comme maladie de l'âme, est toujours attachée au somatique. Les traitements sont longtemps destinés à purger le sujet de ses humeurs

38. Hippocrate, « La maladie sacrée », cité par Gourevitch Danielle, « La psychiatrie de l'Antiquité gréco-romaine », in Quétel Claude et Postel Jacques (dir.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, 2012, p. 4.

excessives ; lui sont donc prescrits des saignées, des laxatifs, des traitements émétiques, notamment par l'usage d'ellébore (qui donna d'ailleurs l'ancienne expression française « avoir besoin de deux grains d'ellébore » pour désigner un fou). Des cures thermales peuvent être proposées pour limiter les échauffements de bile et du sang, faire baisser la fièvre et apaiser la manie. À ces traitements physiques, Aurelianus propose d'ajouter également une prise en charge tournée vers le travail intellectuel, qui repose sur la parole, la lecture et le théâtre et note que « [s]i le patient est triste, qu'on lui· montre des choses gaies. Et qu'on lui montre des choses tristes, s'il est trop gai[39] ». Je propose de revenir sur les méthodes thérapeutiques qu'il propose. D'abord, on voit l'intérêt autour de ce qu'il convient de faire du délire du sujet. Il conseille de ne pas confirmer le délire ni le contredire directement, mais bien plutôt d'user de suggestion et de « bienveillance » pour atteindre une part du sujet raisonnable, dans un mouvement finalement assez proche du traitement moral :

> « Il faut également charger les domestiques de corriger leurs erreurs [celles des malades] en leur accordant une écoute bienveillante. C'est-à-dire éviter que, en donnant leur assentiment à tout ce qu'il dit, ils n'augmentent la manie du malade en confirmant toutes ses élucubrations ; mais aussi éviter qu'ils n'aillent au contraire, en s'opposant à tout, aggraver l'accès de la maladie, établissant que tantôt, en lui cédant, et en le persuadant, ils lui fassent des concessions ; tantôt par l'insinuation, ils redressent ses illusions en lui montrant le vrai[40]. »

Ce médecin souligne également la fonction d'outil thérapeutique que peuvent prendre la philosophie et sa pratique : « Et si les malades veulent entendre les discussions des philosophes, il faudra les y faire assister. Car par leurs paroles, ils enlèvent la crainte, la tristesse ou la colère, ce qui n'est pas une mince contribution au soulagement du corps[41] ». Il s'inscrit également contre les traitements brutaux de la folie (fouet, jeûne, ivresse intense…), tel que peut par exemple les pratiquer Celse au IIe siècle apr. J.-C. sur les maniaques : « Quand il dit ou fait quelque chose de travers, il doit être corrigé par le jeûne, les

---

39. Pigeaud Jackie (1981), *La maladie de l'âme, op. cit.*

40. Aurelianus Caelius, *On acute diseases and on chronic disease,* I.E. Drabkin (éd. et trad.), Chicago U.P, 1950, p. 156.

41. Aurelianus Caelius, cité par Gourevitch Danielle*, op. cit.,* p. 15.

chaînes, les coups ». Il préconise également : « Des terreurs soudaines, des craintes sont utiles dans cette maladie et, en règle générale, tout ce qui ébranle violemment l'esprit. Car il peut se produire un certain changement, quand l'esprit a été tiré de l'état où il se trouvait[42] ». Jackie Pigeaud, cité par Anne Fraisse, note par rapport à ces pratiques : « Il s'agit de secouer le malade, de le dompter, de l'affaiblir et de le traumatiser en même temps. La folie est un drame qui attire le drame, qui invite à l'idée de déclencher un autre drame pour changer, pour transformer, pour parvenir à autre chose. Cette utopie de la secousse, que l'on rencontre constamment dans les cures de la folie, secousse physique ou secousse morale[43] ».

Cependant, même si Celse emploie la force pour traiter les maniaques, il reconnaît le besoin de s'intéresser à l'individualité du patient mélancolique ou frénétique et emploie un traitement davantage axé sur la parole et les activités ludiques, au plus près de la personnalité et des intérêts du sujet : « À l'égard de l'esprit des fous, il est nécessaire de se comporter en fonction de la nature de chacun[44] ». Il juge aussi préférable de tenter d'atteindre le patient par la suggestion et l'empathie que par la force : « Pourtant, il faut plus souvent entrer dans leurs vues que réprimer les patients ; et peu à peu, sans qu'ils s'en doutent, il faut détourner l'esprit du malade des propos stupides qu'il tiendra, et l'amener à des propos plus sensés[45] ». Il prescrit également le travail intellectuel, en proposant par exemple des textes truffés d'erreurs, afin de faire fonctionner leur esprit critique. Toutefois, Pigeaud n'est pas catégorique quant à l'application réelle de ces recommandations dans la pratique effective du soin de la folie. On voit souvent cet écart entre théorie et pratiques réelles tout au long de l'Histoire (à voir par exemple le maintien des pratiques coercitives parallèlement à l'élaboration du traitement moral).

Dans l'Antiquité, il existe également une folie qui peut être traitée par la philosophie, une folie qui équivaut finalement à un excès de passion, ainsi qu'elle apparaît chez les stoïciens et est notamment retranscrite par Cicéron. Au ve siècle av. J.-C., un travail juridique

---

42. *Ibid.*

43. Pigeaud Jackie (2010) cité par Fraisse Anne « Soigner la folie dans l'Antiquité ? Le témoignage de Celse », *Vita Latina*, n° 193-194, 2016, p. 106-120.

44. Celse cité par Fraisse Anne, *op. cit.*

45. *Ibid.*

central et massif, qui a d'ailleurs inspiré nombre de codes législatifs médiévaux (et ultérieurs), a permis d'interroger la nature de la folie et de la question de la non-maîtrise de soi qu'elle suscite. En effet, entre -450 et -449 a été rédigée par les *decemvirs* législatifs ce qu'on appelle la Loi des XII Tables. Sans rentrer longuement dans les détails, jusqu'ici le droit romain était oral, administré par les pontifes issus seulement des familles patriciennes. Les Tables, inspirées par le droit grec, ont permis une codification très importante du droit privé et public. En outre, la dimension religieuse des condamnations se réduit fortement (sans disparaître tout à fait) et on entre dans l'idée de réparation envers l'offensé. Cependant, l'égalité devant la loi n'est pas atteinte du fait de la séparation qui persiste entre la plèbe et les praticiens.

Pour en revenir à mon sujet, le fou est reconnu comme une catégorie particulière dans la loi, qui peut être jugé en tant qu'irresponsable pénal. Dans les Tables est employé le plus souvent le terme *furiosus*, littéralement celui qui a du *furor*, mais on trouve aussi le terme *demens*, tous deux différents de *l'insania* qu'on trouve dans les textes médicaux. Néanmoins, selon les auteurs, les termes peuvent être plus ou moins interchangeables. Plusieurs degrés de folie sont recensés, ne donnant pas lieu aux mêmes conséquences. Ernest Renier affirme que furiosus « désigne l'homme atteint de folie continue ou non, comportant ou non des crises violentes[46] ». Carlo Lanza, de son côté, précise que, quelque soit la forme de la folie, celle-ci constitue pour les juristes une aliénation, à entendre comme absence de volonté : « perçue comme une maladie mentale, une infortune digne de compassion. Qu'elle soit violente (la folie furieuse [ou *furor*]), permanente ou par intermittence, elle équivaut, pour les juristes, à une aliénation : une absence de volonté[47] ».

Parfois, le *furiosus* est pensé comme pouvant être soigné (par les thermes, la parole, des plantes) et dans ce cas-là, nous avons affaire à la suspension de ses capacités juridiques et il est mis sous protection d'un curateur si la famille ne peut pas s'en occuper. S'il est considéré comme incurable et « agressif » ou agité, il peut être enfermé et même enchaîné. Afin d'illustrer la manière dont le *furiosus* est considéré par

---

46. Renier Ernest, « Observations sur la terminologie de l'aliénation mentale », *RIDA* (*Revue Internationale des Droits de l'Antiquité)*, 4, 1950, p. 442.

47. Lanza Carlo, « *Furiosus* et prodigue » (Michel Humbert trad.fr), in *Dictionnaire de l'Antiquité*, Paris, PUF, 2005, p. 927.

la loi, Sandrine Vallar présente le cas de rupture du mariage qui se produit ou non selon la caractérisation du *furor*. En ce qui concerne la première caractérisation du *furor*, on peut noter deux sous-types ne menant pas à la rupture du mariage : à savoir la « folie ponctuée d'intervalles de lucidité[48] » et la « folie permanente, mais supportable pour ceux qui font partie de l'entourage[49] ». Pour la deuxième caractérisation, qui est la folie massive, violente, sans espoir de guérison et ingérable par l'entourage, celle-ci peut mener à la fin du mariage.

En ce qui concerne sa responsabilité pénale, il en est souvent dégagé. Pour un délit, comme le note Arlette Lebigre, les juristes Pegasus et Ulpien ont « le mérite d'avoir dégagé clairement la notion d'irresponsabilité pénale du *furiosus* délinquant, en la fondant sur l'absence de compréhension de ses actes qui caractérise le malade mental[50] ». Elle souligne qu'il existe deux conceptions expliquant l'absence de condamnation : « [Une conception] qui se fonde sur la pitié inspirée par la maladie, et celle qui fait appel à la notion d'irresponsabilité » ; en bref sa responsabilité ne peut pas être engagée dans le délit, car la folie l'a privé de sa volonté et il ne peut donc pas l'utiliser en vue de faire ou non un acte. Même dans le cas le plus grave, le parricide, le fou peut être dispensé de jugement, si sa folie est avérée et permanente, car elle constitue en tant que telle une punition suffisante. Cela ne veut pas dire qu'il n'est soumis à aucune peine, car il peut tout de même être enfermé, enchaîné et il n'a aucun droit juridique (aucun contrat financier, achat-vente, mariage…). Néanmoins, les actes qui ont été réalisés dans un intervalle de lucidité peuvent rester établis (comme le mariage par exemple).

Ainsi, si on résume la manière dont le droit romain considère le fou, on perçoit une scission entre fou curable et incurable, et l'idée, dans tous les cas, que la folie s'inscrit comme le rapt de la volonté. Cela sera continu (avec quelques variations) dans l'Empire romain et on en voit la confirmation par exemple au IIe siècle apr. J.-C., avec Marc-Aurèle. Celui-ci, confronté à un fait divers particulièrement

---

48. Vallar Sandrine, « Folie et droit romain – Quelques observations », Folie et justice de l'Antiquité à l'époque contemporaine, Criminocorpus, 2016, consulté le 05/08/2025 sur : <https://journals.openedition.org/criminocorpus/3146?lang=fr>.

49. *Ibid*.

50. Lebigre Arlette, *Quelques aspects de la responsabilité pénale en droit romain classique,* Paris, PUF, 1967, p. 40.

choquant de parricide, doit se prononcer en tant que législateur, et il précise à nouveau que l'irresponsabilité peut et doit être prononcée, mais à la condition que la folie ne soit pas intermittente ; il renforce par ailleurs la chasse aux simulateurs potentiels.

Ainsi, après ce rapide passage sur la question de l'irresponsabilité pénale et de la folie saisie comme absence de volonté, je propose de me pencher sur ce qu'avance Cicéron dans *Les Tusculanes*, en 45 av. J.-C., alors qu'il revient sur *l'insana*, la folie, qu'il lit en continuité avec l'emportement du sujet par ses passions :

> « Les philosophes faisaient consister la santé de l'âme dans une certaine tranquillité, dans un certain équilibre. Ils appelèrent *insana* l'âme qui en était privée, parce que la santé de l'âme, non plus que celle du corps, ne peut subsister sans cet équilibre. […] Ce n'est pas avec moins de justesse qu'on a nommé la situation de l'âme privée des lumières de la raison, déraison […] Ainsi la sagesse est la santé de l'âme, et l'absence de la sagesse en est comme la maladie, que nous appelons insanité ou démence[51]. »

Notons que la sagesse est la capacité à maîtriser ses passions pour user de sa raison : « Ainsi, l'âme du sage, toujours en état de faire cet usage de la sienne, est inaccessible au trouble des passions[52] ». Cicéron dégage ici une continuité entre folie et expression excessive de passion, notamment dans la colère et dans la tristesse. Dans cette lecture, le fou est responsable de sa folie et est également le premier à pouvoir travailler sur lui-même. Nous sommes dans une lecture un peu différente de celle du *furor*, mais les deux se retrouvent là où le fou est celui qui n'est pas en mesure d'être maître de sa volonté.

Mais la folie n'est pas seulement maladie du corps et de l'âme, ni excès de passions. Il existe aussi une folie plus positive : celle venue des Dieux.

Ainsi, j'ai pu montrer que la folie est considérée comme une maladie, entre maladie de l'âme et maladie somatique (et le plus souvent les deux en même temps) à soigner par tout un ensemble de moyens.

---

51. Cicéron, « Les Tusculanes », Livre III, in *Œuvres complètes*, trad. Matter MM., Pierrot Jules, Chevalier Louis et Perigaud A., Paris, Bibliothèque latine-française, « Ouvrages Philosophiques », 1875, p. 152-153.

52. *Ibid*, p. 157.

Cependant, la folie présente une autre facette, celle avancée par Platon et Socrate notamment : c'est la folie créatrice, offerte par les Dieux. Pour sa part, Platon distingue deux types de folie : d'une part, celle qui tend à être prise en charge par la médecine, qui touche également le corps, et liée à un excès d'hubris, à un dérèglement des passions, à une jouissance insuffisamment maîtrisée et d'autre part, une folie créatrice d'essence divine. Le premier type de folie est la μωρία (*môría*) qui désigne la folie déficitaire qui entrave le déploiement éthique du sujet. Le second, la μανία (*manía*), s'inscrit comme opportunité offerte par les dieux et rejoint l'actuelle manie dans sa dimension frénétique et incontrôlée, mais ici également productrice.

Les formes créatrices de la folie interviennent dans une dimension prophétique, rituelle, esthétique (relative à l'influence des muses) et érotique. Finalement, le fou « positif » est devin, téleste, poète et amant. Ces types de folie ne sont pas à proprement parler pathologiques et ne sont pas produits par le sujet lui-même, qui n'apparaît que comme dépositaire du divin. Dans son Phèdre, Platon défend l'idée de cette folie utile et bienfaisante et en présente quatre types. La première est la folie divinatoire ou folie mantique. Les pythies peuvent prédire l'avenir parce qu'elles s'inscrivent dans un état modifié de conscience qui permet d'avoir accès à des vérités inaccessibles par la seule raison. Elles apparaissent comme des passeuses qui transmettent le savoir des dieux aux mortels, mais peuvent en souffrir. Il est intéressant, par exemple, de noter que dans Les Troyennes d'Euripide, pièce créée en -415 (soit quelques années après le Phèdre platonicien), Cassandre est décrite comme prise de délire pendant ses divinations, comme dans la réplique de Hécube aux vers 160-170 de la pièce. La deuxième folie positive est dite télestique. Malheureusement, les éléments concernant celui qui en est atteint sont flous et peu évidents. Omer Ballériaux, spécialiste des religions en Grèce, les identifie sous le terme de téleste (non employé par Platon) et retient de cette fonction, à partir de plusieurs auteurs proposant des interprétations variables, celle d'un chef de culte, d'une religion ancienne, et surtout, et c'est là le point commun à toutes ces interprétations, c'est un homme capable de guérir « les maladies et les épreuves ». Cependant, ces maladies et épreuves semblent être spécifiques, relever d'une punition divine qui s'abat sur une lignée lorsqu'un de ses membres a commis un crime. Le téleste permet donc de lever la culpabilité familiale non dite. Omer Ballériaux note : « Dans les siècles de foi, le rôle de ces télestes, de ces devins