



HAL
open science

La modernité clinique face au sentiment religieux : la ” mélancolie dévote ” de Philippe Pinel (1790-1816)

S. Gumpper, F. Rausky

► **To cite this version:**

S. Gumpper, F. Rausky. La modernité clinique face au sentiment religieux : la ” mélancolie dévote ” de Philippe Pinel (1790-1816). *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (9), pp.680. 10.1016/j.amp.2009.09.020 . hal-00690272

HAL Id: hal-00690272

<https://hal.science/hal-00690272>

Submitted on 23 Apr 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: La modernité clinique face au sentiment religieux : la « mélancolie dévote » de Philippe Pinel (1790-1816)

Authors: S. Gumpper, F. Rausky

PII: S0003-4487(10)00224-6
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.09.020
Reference: AMEPSY 1198

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*

Received date: 15-4-2009
Accepted date: 7-9-2009

Please cite this article as: Gumpper S, Rausky F, La modernité clinique face au sentiment religieux : la « mélancolie dévote » de Philippe Pinel (1790-1816), *Annales médico-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2009.09.020

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.



Mémoire

**La modernité clinique face au sentiment religieux : la « mélancolie dévote » de
Philippe Pinel (1790-1816)**

**The clinical modernity in front of the religious feeling: The “mélancolie dévote” of
Philippe Pinel (1790-1816)**

S. Gumpper^a, F. Rausky^b

*^a Docteur en Psychologie, ATER à l'Université de Strasbourg,
25, rue de l'étrier, 67720 Hoerdt, France*

*^b Maître de Conférences de Psychologie Clinique et de Psychopathologie HDR,
Université de Strasbourg, France*

Auteur correspondant : Dr Stéphane Gumpper, Docteur en Psychologie, ATER à l'Université de Strasbourg, 25, rue de l'étrier, 67720 Hoerdt, France

Tél. : 03 88 68 16 77

Adresse email : stephanegumpper@orange.fr

Texte reçu le 16 avril 2009, accepté le 7 septembre 2009

Résumé

Nous analysons la « mélancolie dévote » étudiée par Philippe Pinel entre 1790 et 1816, dans une trame médico-philosophique, à l'interface du médical et du religieux. Cette psychiatrisation de l'expérience religieuse s'inscrit dans le courant moderne d'appropriation médicale des phénomènes sociaux jusqu'alors considérés comme étrangers à la pathologie. Dans sa pratique du « traitement moral », il sera confronté à des malades atteints d'exaltations mystiques, de démonomanies, de prophétisme délirant (M. de Gallardon) faisant suite aux effets de la Révolution et de la Terreur quant au banissement des pratiques religieuses. Parmi les problématiques suscitées par cette nouvelle entité : les expertises médico-légales et la lecture pathologique des phénomènes extraordinaires du spirituel, en tant que clinique des « marges ».

Mots clés : Aliénation mentale ; Folie religieuse ; Mélancolie dévote ; Mysticisme ; Pinel.

Abstract

We try to analyze the “mélancolie dévote”, studied by Philippe Pinel, between 1790 and 1816, a period of significant political, social and intellectual mutations. The medico-philosophical web will be located precisely at the interface of the medical and the religious. Psychiatrisation of the religious experience who belongs to the great modern wave of medical appropriation of social phenomena, till then considered as extraneous to pathology. Trying to apply the “moral treatment” he was confronted to “aliénés”, who presented, following the political effects of the French Revolution and the “Terreur”, mystical exaltations, demonomania, prophetic delirium (M. de Gallardon). Amongst the problems brought about by the clinical entity and the alienist debate: The existence of medico-legal expertise and the various way of pathological interpretation of the extraordinary or mystical phenomenon.

Keywords: « Mélancolie dévote »; Mental Alienation; Mysticism; Religious madness;)Pinel.

1. Introduction

À partir de la Révolution française (1789) et tout au long du XIX^e siècle, la médecine mentale, française et européenne, annexe des phénomènes de la vie morale et sociale qui, par le passé, échappaient à son regard. Cette psychiatrisation élargit considérablement le champ thématique du savoir clinique. La mort volontaire, jadis faute théologique, morale et civique, devient, sous l'appellation de suicide, une entité morbide d'autodestruction voisine de la folie (A. Briere de Boismont, 1846) ; la « perversité de Sodome », scandaleuse abomination, intègre la nosographie psychiatrique sous le néologisme d'homosexualité (K.M. Kertbeny, 1868) ; l'ivresse, stigmatisée par des moralistes, devient une grave perturbation pathologique, biologique et mentale, l'alcoolisme (M. Huss, 1848-1849) ; la criminalité n'est plus étudiée à travers la seule perspective de l'acte criminel, mais aussi à travers celle de la personnalité pathologique du criminel (C. Lombroso, 1876) ; les terroristes ne sont plus perçus dans une pertinence judiciaire et policière, mais aussi comme des malades mentaux violents, atteints d'une dégénérescence héréditaire, biologique et psychique (B. Morel, 1857). Le champ du religieux n'échappe pas à cette psychiatrisation : les aliénistes s'interrogent sur l'inquiétante phénoménologie de l'altérité et de l'extraordinaire : extases, trances, crises et convulsions, rêves prémonitoires et prophétiques... Dans le passé, l'univers de la religiosité était expliqué

par la théologie. Une domination contestée par les savants des Lumières. Très lentement, la pathologie du religieux devient un objet de recherche philosophique et médicale : quels sont les rapports entre vécu religieux et morbidité mentale ? Au XVIII^e siècle, la psychopathologie du religieux était cantonnée dans l'observation (légitime aux yeux des corps ecclésiastiques) de certaines formes, marginales ou lointaines, de mysticisme jugées déviantes : convulsionnaires de Saint-Médard, trances de prophétisme protestant cévenol, cultes asiatiques traités de « fakirisme »... Les médecins de l'Ancien Régime pouvaient qualifier les adeptes de ces courants religieux de mélancoliques, maniaques ou hystériques, sans craindre les foudres du pouvoir... Mais ils gardaient le silence sur les troubles psychiques qui avaient partie liée avec le catholicisme romain, limite à ne pas franchir. La France de l'Ancien Régime, « fille aînée de l'Église », ne tolérait pas la mise en question de la Communion romaine. On pouvait diagnostiquer une épidémie hystérique chez les convulsionnaires de Saint-Médard, condamnés par le Pape, mais pas chez les apôtres de l'Évangile, ou dissenter sur la folie des prophètes païens de Baal, mais pas en parlant de Jeanne d'Arc ou de Thérèse d'Avila. Tout allait changer à la Révolution, avec la fin des anciennes forteresses savantes. Le champ de la vie mentale, normale et pathologique semble entièrement ouvert à l'exploration des cliniciens, avec la figure emblématique de Pinel. La fin du XVIII^e siècle en France fut marquée par des ruptures, dont le point d'orgue fut 1789. Si le passage du féodalisme vers le capitalisme s'effectua sur le long cours, la transition entre Ancien Régime (monarchie, ordres privilégiés, censure de la presse...) et Révolution française (avènement de la société bourgeoise, Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, Terreur, déchristianisation violente...) s'opéra non sans conflits. Une alternance s'institua entre foules enthousiastes, portées par des projets d'une nouvelle vie de progrès, et masses fanatiques habitées par des passions destructives mortifères exacerbées. La Révolution cherchera à réorganiser et séculariser radicalement l'Église. Alors que l'imaginaire politique se laïcisait sur le devant de la scène, le religieux, refoulé dans les coulisses, continuait d'être opérant, tel un symptôme se signifiant par le truchement de la parole chez certains citoyens, et la production de délires sur des thèmes « mystiques, prophétiques, ou démoniaques ». Un ancien curé, interné à Charenton en 1816, disait : « Il n'y a plus d'Église, plus d'Évêques, plus de Prêtres, plus de Jésus-Christ. Je suis un jureur, un blasphémateur, un misérable ; il n'y a plus de pardon pour moi, je suis perdu » [1, p. 39]. Ces années post-révolutionnaires, où un temps contestataire désorganisé prit la place d'un temps rythmé par le sacré, furent initiatrices d'un grand « vide », propice à l'émergence d'effets pathogènes individuels ou collectifs dans la société civile, à coloration religieuse. En 1801, Philippe Pinel remarquera en consultant des registres de

l'hospice de Bicêtre que des prêtres, moines et gens issus des campagnes, égarés, tenaient des discours apocalyptiques, annonciateurs de changements, et internés. M. Foucault établira que « sous l'Ancien Régime et pendant la Révolution, la vivacité des croyances superstitieuses ou la violence des luttes qui ont opposé la République à l'Église catholique ont multiplié les mélancolies d'origine religieuse. La paix revenant, le Concordat effaçant les luttes, ces formes de délire disparaissent [...] » [4, p. 610]. De même, le relâchement ou l'abandon des pratiques religieuses, les conflits de conscience, les remords exprimés à des prêtres après des années passées « dans le péché », sans communion ni messe, simplement des cérémonies laïques, participèrent aussi aux symptômes observés... Le délire mystique post-révolutionnaire fut alimenté par d'intenses sentiments de faute, culpabilité, punition, remords, honte, et la « mélancolie dévote » [5,10] métabolisa des « symptômes » aussi variés que mysticisme, possession démoniaque, sorcellerie, prophétisme, fanatisme, observés dans diverses maisons de fous jusqu'à la Restauration (1815-1830), et au-delà.

2. « Mélancolie dévote » et émergence progressive de la médecine aliéniste

À la fin du XVIII^e siècle, des auteurs tels J.C. Reil à Halle, V. Chiarugi à Florence, J. Daquin à Chambéry, A. Joly à Genève, J.T. Held à Prague, Ph. Pinel à Paris, participèrent à la genèse de la médecine aliéniste. Longtemps, la postérité ne retint que Pinel, car il bénéficiait d'une aura révolutionnaire et du rayonnement de Paris, capitale officieuse de l'Europe. Philippe Pinel (1745-1826), ayant interrompu ses études de théologie au cours d'une crise personnelle et en rupture avec la foi catholique, s'orienta finalement vers la médecine. Alors que le 13 février 1790, l'Assemblée nationale eut aboli les ordres religieux, donc la reconnaissance des vœux monastiques, Pinel afficha son ambition révolutionnaire en publiant dans le *Journal* gratuit ses *Réflexions médicales sur l'état monastique*. Si ce décret n'obligeait pas les clercs des monastères et des cloîtres à quitter ceux-ci, ils se retrouvaient tenaillés entre vœux irrévocables prononcés sous le sceau de la foi, et disgrâce doublée d'incertitude d'un éventuel retour au monde. Selon J. Goldstein, « c'est à ce moine "pusillanime et irrésolu" que Pinel adressait ses *Réflexions médicales sur la condition monastique* [...] » [5, p. 282], pensant que la médecine pouvait s'intercaler en substituant à un problème de conscience morale un discours traitant du médical et de l'hygiène, porté par les « Loix immuables que lui prescrivent ses facultés morales et son organisation physique » [10, p. 82]. Précisons qu'à l'Assemblée nationale, certains assimilaient le « monachisme » à un « suicide civil » (selon un certain Garat l'aîné, lors d'un discours tenu le 13 février 1790), et J. Daquin dira en 1791,

dans sa *Philosophie de la Folie*, que « la vie contemplative surtout chez les tempéraments mélancoliques ou chez ceux qui ont le cerveau froid et humide, c'est une cause commune de la folie : aussi combien de fous de toutes espèces dans les couvents, et combien qui, s'ils ne le sont pas tout à fait, sont bien prêts de le devenir ? Les gouvernements dans lesquels on n'a permis l'émission des vœux qu'à un certain âge ont donc fait une loi sage et très prudente » [3, p. 214]. L'hygiène mentale conseille de s'épanouir dans un milieu sain, et d'éviter les milieux malsains, pernicieux pour le corps et l'esprit. Cet antagonisme écologique des milieux sains et malsains sera l'une des idées force des aliénistes. Selon Pinel, l'isolement monastique, éternel, dans la répression des « penchants du cœur » favorise la mélancolie, le dégoût et l'amertume, à combattre par « la plus saine politique » [9,10] du pouvoir révolutionnaire. La vie monastique était par essence malsaine sur le plan « moral » (épithète renvoyant non aux bonnes mœurs, mais plutôt au versant conscient de l'expérience humaine). Les retraites et la vie contemplative sans stimulations extérieures seraient sources d'affaiblissement nerveux, et le silence, le « célibat claustral » [13, p. 86], exposerait moines et moniales à l'apathie, à la mélancolie, voire à la folie : « Quel vide immense doit éprouver dans le silence du cloître le cénobite apathique qui ne cherche qu'à se soustraire à une vie laborieuse ? » [11, p. 82]. Cette remarque met en valeur le lien doctrinal entre « ékonomisme » et aliénisme. Les économistes valorisent le travail manuel et intellectuel, et une vie faite d'activité, source de bonheur pour le genre humain. Mais ils dénoncent les fléaux d'une vie d'oisiveté. Bref, d'une part, le monde sain de l'usine et du laboratoire et, d'autre part, le monde malsain du château féodal et du monastère. La médecine mentale traduit le discours « économiste » en langage clinique. Le travail et l'activité seraient non seulement source d'abondance, mais aussi vecteur de santé mentale : les hommes qui consacrent leurs énergies au labeur quotidien, si dur et pénible soit-il, vivent dans un climat moral équilibré ; ceux qui mènent une existence apathique, comme les moines dans leurs couvents, pourraient plus facilement sombrer dans les divagations creuses et le délire. Pinel souhaite ensuite examiner les « effets moraux et physiques d'une dévotion ardente et exaltée » [10, p. 83], en s'appuyant sur Thérèse d'Avila et son *Autobiographie*. La carmélite espagnole proposait une échelle de quatre degrés de l'expérience mystique, indiquant les différentes étapes de l'élévation et de la purification de l'âme. Il n'y aurait aucune commune mesure entre extase, expérience surnaturelle heureuse, et perturbation mentale, expérience naturelle malheureuse. Certes, les Carmes utilisent parfois, dans un sens métaphorique, l'expression « folie » pour désigner les processus extatiques, mais cette « folie céleste » est radicalement différente de la folie médicale ordinaire des insensés. Pinel naturalisa et psychiatrisa cette échelle d'états mystiques, tentant de fonder des parallèles

entre degrés de la vie intérieure thérésienne et certains symptômes morbides de la « mélancolie dévote » (selon l'expression de Johann Georg Zimmermann, parlant d'une mélancolie causée par les grandes méditations, dans son *Traité de l'expérience en général, et en particulier dans l'art de guérir*, 1774). Condamnant les méditations prolongées, il précisa le parcours du mystique qui médite sur un sujet particulier, n'absorbant pas encore l'âme dans son ensemble car toujours soumise à des distractions (dans la tradition carmélite, il s'agirait de « l'oraison mentale » où Dieu suspend l'entendement). Suivra un second degré qualifié d'« oraison de quiétude » (en fait, la quatrième demeure du château intérieur, amenant quiétude et sommeil des puissances), où « l'âme est dans un état calme de jouissance intellectuelle et de contemplation, qui semble assujettir toutes ses autres facultés » [10, p. 84]. Le troisième degré, dit de « concentration intérieure », se retrouva réduit à « une espèce de délire ou de sainte ivresse, dans laquelle l'âme est assaillie d'illusions ou de visions comme surnaturelles » [11, p. 84] (sainte Thérèse mentionna une « oraison d'union », qualifiée « d'heureuse extravagance, de céleste folie »). Le quatrième et plus haut degré (pouvant être rapproché de la sixième demeure, union extatique ou fiançailles spirituelles et septième demeure, union transformante, sur l'échelle ascensionnelle thérésienne, soit oraison de « ravissement » ou extase) est explicité par Pinel comme tel : « Les fonctions des organes des sens restent interrompues, tous les muscles sont dans une tension forcée, le visage devient radieux, et la partie intellectuelle de notre être est parvenue au plus haut point de ravissement qu'elle puisse atteindre » [10, p. 84]. C'est là une description médicale de l'« extase », selon le *De melancholia et morbis melancholicis* (Paris, 1765) de Anne-Charles Lorry, qui, convertie en expression médicale, devenait une espèce de « catalepsie ». Plus précisément, « le visage des extatiques offre d'abord un air attentif et stupéfait ; leurs yeux sont fixes et immobiles ; les membres résistent à une impulsion étrangère, comme dans la catalepsie ; le sentiment de la douleur est presque nul quand on les frappe [...]. Leur respiration lente et interrompue [...]. On leur entend marmonner quelques paroles confuses ; vers la fin de cette espèce d'accès [...] comme quand on sort d'un profond sommeil, et on leur observe un léger sourire ; mais l'âme reste dans une espèce d'imbécillité durant laquelle on ne parle que de merveilles et de prodiges ; les veilles, les jeûnes, les prières affectueuses, la lecture des livres ascétiques ou le spectacle des personnes frappées des mêmes maladies amènent par degrés les âmes ardentes à cet état d'exaltation » [10, p. 84–5]. Prudemment, Pinel évoqua des « heureux rapprochemens » entre graduations mystiques de la vie intérieure et autres situations analogues de l'âme, celles-ci non gratifiées de dons surnaturels, telles des « douces ivresses » et autre « aliénation » (touchant des musiciens, sculpteurs et peintres...) ; ajoutant « isolement

intellectuel » (référé aux penseurs profonds et aux grands écrivains) ; « délire d'admiration » dans les fièvres malignes ; « état de ravissement » initié par quelques attaques de vapeurs et autres accès d'hystérie ; « somnambulisme naturel ou Mesmérien » (!) ; « exaltation fantastique » (bonzes, santons, brahmanes) ; enfin « état extatique » (induit par l'usage de l'opium oriental...). Pinel présenta une amorce d'approche médico-philosophique où la culture humaine est appréhendée par une philosophie attentive au regard du clinicien. Toutefois, il prétendit respecter les pratiques religieuses, considérant que leurs « déviances » ne pouvaient être éclairées qu'à partir de la médecine, distinguant « vraie vertu » et « mélancolie ». Pour saisir les idées de Pinel sur le sentiment religieux et ses effets sur la santé mentale, on doit examiner le climat idéologique qui règne en France, durant la dernière décennie du XVIII^e siècle. La pensée révolutionnaire est divisée sur la valeur du religieux dans la société. La fraction majoritaire des Jacobins au pouvoir partagea la vision de Robespierre : le sentiment religieux était naturel à l'humanité. La Révolution ne saurait le réprimer. Mais il convient de distinguer entre une religiosité vertueuse, que le pouvoir politique devait reconnaître, et une religiosité vicieuse, de la « superstition » et du « fanatisme », que la nouvelle France ne saurait tolérer. De là, les divers projets, modérés ou radicaux, d'un culte civique remplaçant l'ancienne pratique religieuse : Église constitutionnelle, Culte de la Raison, Être suprême, Culte théophilantropique. Robespierre condamna l'athéisme, doctrine aristocratique et contre-révolutionnaire, qui perturbait moralement le peuple, privé de la sérénité spirituelle de la croyance en un Être suprême, garant de la Justice. Mais une fraction extrémiste du camp révolutionnaire, celle des « enragés », alla plus loin et stigmatisa toutes les formes de la vie religieuse comme chimériques, le bonheur de la population passant alors par la répression de tous les cultes. Accusés d'athéisme par Robespierre, Hébert et ses amis « enragés » furent condamnés à mort et guillotines... Sans prendre position dans ce débat, Pinel semble proche de la première vision : reconnaître la légitimité de la religiosité vertueuse (celle des croyants vivant leur foi dans les limites de la normalité psychique), et dénoncer les risques de la religiosité vicieuse (celle des croyants où la foi s'associe à des aberrations de la vie mentale). Cette vision apparaît dans la deuxième section de son travail, axée sur les troubles provoqués par la vie recluse et sédentaire (« Effets dangereux d'une méditation trop longtemps prolongée »), où l'auteur insiste sur les effets morbides du « retrait social » et de « l'oisiveté contemplative ». De fait, les religieuses seraient soumises aux attaques d'hystérie, « pâles couleurs, les engorgements lymphatiques, squirres de la matrice » [10, p. 86], dans une « espèce d'incarcération, à laquelle sont condamnées les Religieuses cloîtrées [...] » [*id.* p. 87] finalement en « détentions continues » [*ibid.*]. Pour Pinel, les seuls moines gagnant

son estime furent ceux alternant vie de prière et travail quotidien, le médecin se référant explicitement aux règles de saint Benoît et, pour les religieuses, celle « qui se consacre à la retraite, et qui remplit cependant les devoirs sacrés de la Société, en servant les malades dans les Hôpitaux [...] » [*ibid.*]. Les « devoirs sacrés de la Société » loués par Pinel sont, implicitement, opposés aux obligations et interdictions de la règle monastique, qui peuvent constituer des facteurs pathogènes pour le corps et l'âme. Louant d'abord la virginité par certains Pères de l'Église (A. de Milan, A. d'Alexandrie, saint Cyprien...), il dénonça « les maladies qu'entraînent [ces] vœux téméraires [...] » [5,10] (p. 283 ou p. 89), se référant à la *Nosologia methodica* (1763) de Boissier de Sauvages qui souligna les risques de la continence forcée, thème fréquent de la médecine « mentale » des Lumières qui trouvera des prolongements au XX^e siècle dans les théories de Freud et Reich. Il décrédibilisa aussi les thérapeutiques religieuses conventuelles, « toutes les petites recettes, les drogues mystérieuses et les rafraîchissants multipliés qu'on prodigue aux jeunes néophytes saines et robustes, pour détruire en elles le germe des passions, c'est-à-dire, leur constitution et leur santé » [10, p. 90]. Enfin, il pointa l'extrême dévotion religieuse morbide, notamment chez un jeune moine luttant contre ses désirs sexuels, qu'il « dirigea » de ses conseils dans une sorte de cure pastorale fondée sur des moyens moraux : « Je pris un ton consolateur pour ramener le calme dans l'âme timorée de cet infortuné cénobite » [*id.*]. En conclusion, Pinel soutint l'abolition des vœux monastiques pour marquer la portée thérapeutique de cette mesure. Il prépara ainsi la rupture entre la médecine laïque et les institutions charitables des religieux non-médecins. Il tendit vers l'autonomisation d'une médecine aliéniste, se fondant sur le paradigme de « l'aliénation mentale » et sur le « traitement moral ». Avec un regard critique sur la vie mystique, il écrivit dans sa *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine* (Paris, An VI, 1798, tome II) : « La vie contemplative, la solitude, les abstinences, les macérations, sont encore plus propres à la production des mêmes affections nerveuses (les vésanies), comme le prouvent les détails historiques sur les brahmanes indiens, les disciples de Zoroastre en Perse, les pieux sectateurs de Mahomet, les anciens anachorètes de la Thébàide » [3, p. 217]. Cette lecture du religieux morbide s'inscrit dans la construction d'un nouveau savoir clinique réunissant trois aspects : l'isolement d'une Aliénation mentale unique, en tant que maladie distincte aux manifestations plurielles : « mélancolie », « manie », « démence », « idiotisme ». Ensuite, Pinel opérera, selon G. Swain [12], le passage de l'« insensé », privé de raison, dont l'économie animale était ramenée à sa désorganisation la plus morbide, à l'« aliéné », certes étranger à lui-même, mais dont la raison semblait seulement égarée, ou qu'une partie de ses facultés de l'entendement restaient valides, donc

accessibles à une appréhension thérapeutique. Ce traitement moral unique s'appuyait sur trois aspects principaux. Tout d'abord, l'impératif d'isoler l'aliéné afin qu'il se trouve à l'abri des influences pernicieuses éventuelles de ses proches à l'égard de ses passions dérégées, interné dans « un environnement parfaitement rationnel, de manière que peu à peu la raison lui revienne du dehors au dedans » [7, p. 66] par l'intermédiaire des sens, selon les préceptes « idéologiques » inspirés du sensualisme d'E. de Condillac auxquels Pinel se référa. Le second aspect consistait à prendre appui, en tant qu'aliéniste (représentant prototypique de la normalité), sur ce qui subsistait de raison chez l'aliéné et allié thérapeutiquement à lui, et partir à la reconquête du « sujet » de la conscience claire. Enfin, la vertu du travail comme garant sociétal du maintien de la santé, de l'ordre et des bonnes mœurs : « Un travail constant change au contraire la chaîne vicieuse des idées, fixe les facultés de l'entendement [...] » [7, p. 67], disait Pinel. Alors que la tradition depuis l'Antiquité s'appuyait sur cette « partition : le philosophe se réservait l'âme et le médecin s'attribuait le corps » [9, p. 138], Pinel annexa à la médecine le domaine des passions, réunissant philosophie et médecine dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (1801). Cependant, la folie religieuse se voulait résistante aux tentatives de cure, car trouver un « moyen moral » plus autoritaire et impressionner l'imagination relevait d'une gageure tant la religion alimentant les craintes, les exaltations, les obsessions et les illusions pathologiques était influente. Jusqu'en 1801 au moins, Pinel pensait que la rhétorique aurait des effets curateurs, mais lire du Voltaire à un fou qui se prenait pour la quatrième personne de la Trinité chrétienne n'aboutissait qu'à un échec retentissant. Pour la seconde édition de son *Traité* (1809), Pinel abandonna cette piste. Dans la partie IX du chapitre « Police des établissemens consacrés aux aliénés », intitulée « Précaution que doit faire prendre l'exaltation extrême des opinions religieuses », il s'interrogea. « S'il faut seulement rechercher s'il importe de s'opposer à l'exaltation des idées et des sentiments qui peuvent naître de cette source pour concourir efficacement à la guérison de certains aliénés » [11, p. 265]. Comme l'avaient relevé M. Laignel-Lavastine et J. Vinchon, une partie du « traitement moral » avait vocation d'user d'intimidations afin de frapper l'imagination exaltée des aliénés, et produire un choc bouleversant le cours de leur délire. Ce moyen « thérapeutique » échouait sur les délirants mystiques, de loin les plus dangereux dans l'asile. Lorsque parvint à Pinel l'ordre de faire disparaître tous les objets de culte au cours de l'an III, « il s'ouvrit au surveillant Pussin de ses craintes. Celui-ci, [...] fit venir des cocardes tricolores, prononça un discours patriotique, enthousiasma les malades et les emmena faire la besogne dont Pinel craignait les suites. Un mystique exalté eut pu aussi bien retourner les aliénés en sens contraire et provoquer une bagarre sanglante, si Pussin n'avait su prévenir les

événements. Les mystiques assistèrent impuissants à l'enlèvement des croix et se contentèrent d'invoquer le feu du ciel et de menacer les coupables de l'engloutissement dans les abîmes de la terre » [6, p. 315]. Suivant les préceptes de J. Locke donnés sur l'« observation » et l'« expérience », Pinel éloignera les aliénés de la lecture des livres de piété et des rencontres avec leurs confesseurs, car « c'est le moyen le plus sûr de perpétuer l'aliénation, ou même de la rendre incurable, et plus on accorde, moins on parvient à calmer les inquiétudes et les scrupules » [11, p. 268]. L'étiologie pourrait se trouver dans les conflits religieux de la révolution « source féconde de folie pour les consciences tourmentées » [5, p. 284]. Ce sont les sermons et ouvrages qui « respirent une teinte noire de mélancolie et [...] d'une morale fougueuse, propre à réduire au désespoir la faiblesse humaine » [5, p. 285]. Dans une topographie des troubles religieux parisiens, Pinel parla de quartiers où régnait une « dévotion atrabilaire », et d'autres où dominait une « piété compatissante et éclairée », suggérant respectivement jansénisme et Compagnie de Jésus. Il différençia religions aux pratiques ascétiques (jeûnes, mortifications, macérations) désorganisant l'économie humaine et religions aux effets positifs et curatifs. Toutefois, la « mélancolie dévote » et ses symptômes classiques (tristesse, dégoût de la vie, apathie, sentiment de faute, remords) ne peuvent rendre compte de la totalité des formes de psychopathologie à thème religieux. Et les cliniciens de se confronter à d'autres réalités cliniques s'apparentant davantage au tableau des manies : les délires d'exaltation messianique, prophétique, angéologique, démoniaque...

3. Prophétisme délirant et contexte favorable aux expertises médico-légales

En 1816, Pinel fut sollicité par la police pour examiner un prophète supposé délirant, Thomas Martin, dit Martin de Gallardon. Pinel et Antoine Royer-Collard le firent interner à Charenton entre le 13 mars et le 1^{er} avril 1816 pour fixer un diagnostic. Le paysan visionnaire, inspiré par l'archange Raphaël, se disait porteur d'un message secret pour le roi. Un ecclésiastique envoyé par l'archevêque de Reims conclut à une « raison parfaite » et une « piété sans exaltation » chez Martin, qui fut relâché et reçu aux Tuileries par Louis XVIII. Dans le contexte de la Restauration, la médecine aliéniste put supplanter, une quinzaine de jours, l'autorité de l'Église, avant que celle-ci soit à nouveau prééminente vis-à-vis du pouvoir monarchique, préfigurant les controverses à venir entre médecine aliéniste et religion catholique, autour du statut du sentiment religieux. Pour revenir à l'avis « éclairé » des deux médecins, ils pensaient à des « hallucinations des sens », mais Gallardon était calme et lucide. Ils pensèrent ensuite à une « manie partielle et extatique », qui, en dehors de moments

d'exaltation, n'altérerait nullement ses facultés intellectuelles, le maintenant dans un état d'intégrité dit « parfait » ; l'observation invalida cette hypothèse. Dans le rapport adressé à S. E. le Ministre de la Police Générale sur l'état du nommé Martin, envoyé par son ordre à la Maison royale de Charenton le 13 mars 1816, par MM. Pinel et Royer-Collard (note 1), rédigé le 6 mai 1816, Gallardon fut considéré comme ayant une « santé très bonne », sans que les deux médecins ne soient à même de circonscrire ni délire ni exaltation... Par ailleurs, il ne serait pas un « imposteur, il a donc réellement éprouvé les sensations qu'il rapporte, c'est-à-dire qu'il a vu, touché [...] » [1, p. 310]. D'abord, Pinel et Royer-Collard opéreront par « analogie » avec une espèce de l'aliénation mentale, « on y retrouve [...] des sensations produites par la présence des objets extérieurs auxquels elles se rapportent, et par une conséquence inévitable la perception des objets comme s'ils existaient réellement ; double caractère qui constitue proprement cette aberration des sens que l'on appelle hallucination. Il est donc certain que sous le rapport l'affection dont Martin a été atteint se rapproche de l'aliénation par des ressemblances incontestables » [1, p. 311]. Ensuite ils s'éloigneront du parallèle morbide, avançant des arguments cliniques « différentiels » : « Chez les aliénés ordinaires, l'hallucination des sens est toujours préparée et amenée par des causes qui ont agi fortement sur leur imagination ou troublé plus ou moins l'exercice de leurs facultés intellectuelles, jamais elle ne se manifeste sans une concentration spéciale de l'effort de l'attention et de l'imagination sur une idée unique, ou sur une série particulière d'idées, au moins dans le temps qui précède immédiatement la vision. Or, cette condition essentielle ne s'est point trouvée chez Martin ; cet homme a eu des visions religieuses et il paraît certain que ni dans les jours qui ont précédé ces visions, ni même à aucune autre époque de sa vie, il ne s'est occupé de matières religieuses non plus que de toute autre capable de troubler son imagination » [1, p. 311]. Prudents, ils ne condamnèrent pas ouvertement ces phénomènes, à la frontière de la médecine aliéniste, dans l'étude des manifestations morbides, et de la théologie catholique sur le versant d'inspirations surnaturelles. Dès lors, ils s'attachèrent à distinguer ce qui relèverait du médical : « Cette présomption d'esprit, cette exaltation d'imagination qui disposent les aliénés aux visions ont lieu, mais reçoivent des visions mêmes un nouveau degré de force. Si ce sont des visions religieuses, le visionnaire se croit inspiré, un prophète ; il en prend le ton, l'attitude, le langage ; il ne parle de ses révélations qu'avec un vif enthousiasme, ses yeux alors deviennent étincelants, sa voix s'élève, son geste s'anime ; il ne croit plus être au rang des autres hommes, et il exige pour ses paroles comme pour toute sa personne la soumission et les hommages réservés aux envoyés du Très-Haut [...] » [1, p. 312]. Cette exaltation extatique fut rapprochée des agitations nerveuses intenses des

aliénés, alors que Gallardon fut tranquille, modeste, sans chercher à s'isoler et s'adonner à l'oisiveté, il eut ces « visions » qui a priori se trouvaient épargnées par le délire, de telle sorte que Pinel ne put suggérer la mélancolie dévote. Sa nosographie trop rigide et descriptive (la « manie sans délire » ne suffisant pas à métaboliser ce trouble, la « monomanie sans délire » de JE. Esquirol, élaborée en 1838 ; les « hallucinations compatibles avec la raison » forgées par A. Briere de Boismont en 1845, ou l'entité de la « folie lucide » de U. Trélat, datant de 1861, n'étaient pas encore inventées !) empêchait une saisie médicale. Plus original, Pinel et Royer-Collard conclurent que Gallardon « se présente avec des signes qui n'appartiennent qu'à lui "Qu'on admette avec lui la vérité du personnage qui lui est apparu, alors, tout devient régulier dans son histoire ; tous les événements s'y enchaînent naturellement, tous les discours y sont raisonnables : bien plus, tout est conforme aux maximes de la religion la plus épurée. Cette différence est, à notre avis, d'une haute importance, et mérite une attention toute particulière" [...] » [1,6] (p. 313 ou p. 352). Reconnaisant les limites classificatoires des sciences médicales de l'époque, ils semblaient persuadés qu'il « [...] existe des exemples incontestables de prévisions et de pressentiments, qui ont été ensuite réalisés par l'événement, mais ils n'ont été observés que chez des personnes jouissant de leurs facultés » [6, p. 352–3]. Néanmoins, ils restèrent réservés sur le diagnostic et préconisaient une observation « éclairée » d'une année, afin de « confondre » le prophète et conclure à une « manie intermittente avec hallucination des sens » [2, p. 174].

4. Conclusion

Cette observation pourrait être située à la croisée de domaines d'investigations en gestation dans la société française du début du XIX^e siècle. Le cas Gallardon annonce les « expertises médico-légales » de certains aliénés (monomanie homicide, incendiaire... selon les futures entités d'Esquirol) qui permettront à la médecine aliéniste de se constituer un discours à valeur scientifique intégrant le domaine judiciaire pour se forger une envergure politique et pratique en émettant des diagnostics dans des domaines extra-asilaires, menant progressivement à une médicalisation de la société (le point d'orgue sera la doctrine de dégénérescence mentale créée par B.A. Morel en 1857). En contrepoint, Pinel et Royer-Collard ont aussi affronté la question des facultés extraordinaires (clairvoyance, vue à distance, facultés de prévision, catalepsie intuitive profonde, langue intérieure...) déjà discutée dans les sphères magnétiques, acceptée par les loges spiritualistes européennes dès la fin du XVIII^e siècle ; reçue avec prudence par d'autres, tel le marquis de Puységur ; naturalisée

et purifiée de toute tentation métaphysique par F.A. Mesmer dans son *Mémoire de l'an VII* (1799), groupant cet extraordinaire dans une catégorie d'allure pathologique, les « aliénations de l'esprit » (!). Outre la théologie catholique et la philosophie, le magnétisme animal et le somnambulisme artificiel feront office d'antichambre de la médecine aliéniste, « alternatives » permettant de poser un regard clinique différent, dès la fin du XVIII^e siècle en France, sur les questions d'aliénation mentale en lien avec l'« extraordinaire » et le « mysticisme ». Ainsi, l'enquête pinélienne sur les étranges dérives de la foi ouvre les portes d'un vaste champ clinique. La « mélancolie dévote » ne survivra pas longtemps à Pinel et à son Ecole. Chaque génération clinique verra l'émergence, éphémère, de nouvelles entités morbides à thème religieux, des « manies », des « mélancolies », des « délires », des « folies », des « névroses », des « hystéries » de type mystique, prophétique, messianique, satanique, céleste. Quant à la « mélancolie dévote », elle connaîtra le même destin que la lypémanie esquirolienne, la neurasthénie de Beard, le pithiatisme de Babinski ou la psychasthénie de Janet : rejoindre, après un temps de consécration intellectuelle prestigieuse, le musée des entités cliniques oubliées. La réflexion française sur les liens entre religiosité et pathologie de l'esprit deviendra plus tard une thématique majeure du savoir clinique européen et américain. Après les travaux pionniers de Pinel et les descriptions pathographiques du XIX^e siècle, le savoir clinique du XX^e siècle, à travers les recherches de Freud, de Janet, de Jung, de Fromm, de Reik, de Lacan et autres auteurs, sortira du domaine trop étriqué de l'observation des histoires de malades psychiatriques pour interroger la nature profonde du religieux, et non seulement l'investigation médicale de personnages mystiques extravagants et inquiétants, de patients étranges, vivant une foi trouble aux frontières de l'aliénation mentale. Avec les travaux de Freud notamment, c'est la dimension affective, cognitive et pulsionnelle du religieux, dans l'histoire psychique des hommes, qui est interrogée, au-delà des cloisonnements nosographiques de la médecine mentale. En présentant ses descriptions de patients atteints de la « mélancolie dévote », Pinel ouvrait la boîte de Pandore de deux siècles de questionnements et de débats inachevés sur le contenu psychique du sentiment religieux et, partant, sur les liens entre expérience mystique et folie.

Conflit d'intérêt : aucun

Notes

1. Ce rapport fut publié intégralement dans *Les Médioms et les Thaumaturges du XIX^e siècle : Thomas Martin de Gallardon* (1892) de Paul Marin, et reproduit dans *Martin l'Archange* (1985), p. 287–315.

Références

- [1] Boutry P, Nassif J. *Martin l'Archange*. Paris: Gallimard; 1985.
- [2] Boutry P. Martin Thomas Ignace, dit Martin de Gallardon. In. Chaslin JP, *Dictionnaire du monde religieux dans la France contemporaine*. 10. Les marges du christianisme. « Sectes », dissidences, ésotérismes. Paris: Beauchesne; 2001. P. 174-5.
- [3] Forthomme B. *L'Etre et la folie*. Paris: Peeters; 1997.
- [4] Foucault M. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard; 1998.
- [5] Goldstein J. *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*. Paris: Synthélabo; 1997.
- [6] Laignel-Lavastine M, Vinchon J. *Les malades de l'esprit et leurs médecins du XVI^e au XIX^e siècle. Les étapes des connaissances psychiatriques de la Renaissance à Pinel*. Paris: Maloine; 1930.
- [7] Lantéri-Laura G. *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. Paris: éd. du Temps; 1998.
- [8] Masson M, Bourgeois ML. La médicalisation de l'institution charitable : de saint Jean de Dieu à Philippe Pinel. *Ann Méd Psychol* 2006;164:237–43.
- [9] Pigeaud J. L'Antiquité et les débuts de la psychiatrie française. In: Postel J, Quétel C. *Nouvelle Histoire de la psychiatrie*. Paris: Dunod; 2^e éd. 2002. P.133–51.
- [10] Pinel P. *Réflexions médicales sur l'Etat Monastique*. *Journal gratuit, neuvième classe santé* 1790;6:81–93.
- [11] Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris: J.A. Brosson, 2^e éd.; 1809.
- [12] Swain G. *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*. Paris: Calmann-Levy; 1997.
- [13] Weiner D. *Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745-1826). La médecine de l'esprit*. Paris: Fayard; 1999.