

9 – Hors dossier. La folie de Mme Fol (18e siècle). Une intranquillité de la chair

écrit par Micheline Louis-Courvoiser

Introduction

Il y a des archives qui ont le pouvoir de nous plonger dans une perplexité profonde, dans une confusion cognitive difficile à soutenir si l'on pense devoir en extraire des modèles et des savoirs du passé, libératrice si l'on décide de laisser éclore les questions qu'elles soulèvent. La lettre que Mme Fol a envoyée au Dr Tissot est de celles-là. Les questions qu'elle soulève sont celles de la folie, de la sensation corporelle, de la subjectivité, de l'expression. Le récit, impossible à résumer, chaotique dans sa forme et dans son contenu, met à mal toutes nos catégories. Qu'en faire ? L'écouter, faire un inventaire des questions, même si elles restent pour l'instant sans réponses, en tirer des éléments qui nous permettent de mesurer l'historicité du propos et l'écart qui sépare l'expérience de la souffrance au 18^e siècle de la nôtre. Comme le relève Patrick Boucheron, « Quant à l'histoire, elle ne vaut que si elle consent à dire quelque chose de nos vies » (7). Dans le domaine de la souffrance, de la maladie, du mal être, de la mort, caractéristiques génériques d'expériences diachroniques, l'analyse historique se révèle être un produit de contraste pertinent pour nous dire quelque chose de nos vies, c'est-à-dire de notre expérience contemporaine face à ces événements.

Suite à un volet introductif, portant sur la pratique de l'écriture de consultations épistolaires, la première partie de cet article se concentrera sur une présentation du récit de Mme Fol. Plusieurs extraits du texte seront cités, pour que le lecteur ait un accès direct à l'expressivité de Mme Fol et pour qu'il puisse s'en faire sa propre impression. Comme le relève Michel Foucault, la lecture de certaines archives (pour lui les lettres de cachet) laissent une impression « physique »^[1]. Les lettres de consultation en général, celle de Mme Fol en particulier, sont du même ordre : leur lecture offre une expérience au lecteur contemporain. Il ne s'agit pas d'une expérience partagée entre la malade et nous. L'écart épistémologique entre le contexte socio-culturel et scientifique des malades d'alors et le nôtre est trop grand, et comme le souligne Philippe Artières, on ne peut s'appropriier les cris et la parole singulière portés par de telles archives (2). On ne peut que les écouter comme on entendrait un écho déformé par le temps. Il ne s'agit pas non plus d'empathie, la malade est morte depuis longtemps et le mode affectif n'a pas lieu d'être activé. Il s'agit simplement d'une expérience esthétique, presque lyrique qui participe à l'approche et à l'analyse de l'archive. La forme prime-t-elle toujours sur le contenu, comme l'affirme Amr Helmy Ibrahim ? Laissons cette question aux linguistes. Mais il est vrai que dans le cas des consultations épistolaires en général, et de celle de Mme Fol en particulier, leur forme expressive est nécessaire à la compréhension de leur contenu.

Cette analyse, sur la forme et le fond de ce texte, m'amènera dans la deuxième partie à établir trois constats. Le premier se rattache à l'amalgame du mental et du physique lové jusques au cœur de certains mots de la malade mais présent aussi dans quelques unes des théories médicales des nerfs. Le deuxième constat souligne l'accent mis par Mme Fol

sur une intranquillité sensorielle liée à la crainte de la folie. Il s'est imposé par le nombre de verbes répertoriés dans le texte qui signifient une intériorité corporelle dans une agitation marquée par des micro-mouvements incessants, et la conscience qu'a la malade de ces mouvements. Le troisième traite des éléments constitutifs de la subjectivité telle qu'elle se profile dans cette lettre, qui montre en même temps une conscience de soi profondément bouleversée, voire éclatée, et en même temps un « je » bien présent par l'utilisation fréquente de la première personne et par la capacité expressive de la restitution de la souffrance agitée. Ces trois constats ont été dictés par la lecture répétée de cette lettre et de nombreuses autres consultations épistolaires. Ils permettent également de réfléchir à certains aspects de la médecine contemporaine. Chacun sera rapidement mis en contraste avec trois éléments dont il est souvent question aujourd'hui dans la pratique médicale et dans les aspirations sociétales : la médecine psychosomatique, les techniques de la méditation en pleine conscience ou du yoga réintroduites dans le traitement de certaines maladies psychiatriques[2], et la médecine centrée sur le patient.

À la rencontre de Mme Fol

Mme Fol, née Fol, craint de perdre la raison, c'est du moins ce qu'elle affirme dans une lettre de consultation envoyée au Dr Tissot le 26 août 1766 (IS.3784/II/149.01.06). Consulter un médecin par écrit était pratique courante dans l'Europe du 18^e siècle (voir à ce sujet : Teyssie ; Pilloud et Louis-Courvoisier ; Singy ; Weston ; Wild). Samuel Tissot, médecin lausannois de grande renommée, reçut mémoires et lettres par milliers[3]. Un lecteur d'aujourd'hui se demande quelles pathologies poussaient les malades à écrire, lesquelles étaient susceptibles d'être exprimées en mots en l'absence du corps. Un malade d'alors ne pensait pas en ces termes. Le récit et les mots constituaient, à ses yeux comme à ceux des médecins, la matière première du diagnostic et du traitement quelle que soit la pathologie (Fissel ; Louis-Courvoisier). Le corps n'était pas encore investi des paramètres cliniques standardisés et des critères biologiques normatifs qui peu à peu prendront le dessus dans la science positive des siècles suivants. Au 18^e siècle, écrire à son médecin s'inscrit dans la pratique de la correspondance et relève d'un geste banal. Le malade recourt entre autres à cette forme pour des questions pratiques, telles que l'absence de médecin dans les environs, ou pour obtenir les conseils d'un médecin réputé. Cette pratique ordinaire est une chance pour les historiens car ces archives nous permettent d'approcher l'expérience de la souffrance des malades, souffrance bien réelle au moment de la rédaction du document.

Même si la plupart des maux exprimés relève de la chronicité, le moment de l'écriture en révèle les phases aiguës. Une lecture attentive de ces consultations montre que le geste de l'écriture marque pour certains malades un point de rupture, témoigne d'une forme de basculement : leur expérience quotidienne de la souffrance devient difficile à supporter (pour eux et pour leurs proches), il est temps de la mettre en forme, de la partager avec quelqu'un, d'appeler à l'aide (on peut faire l'analogie avec le moment précis où nous décidons de prendre le téléphone pour demander un rendez-vous chez son médecin). L'écriture d'une lettre de consultation a pour but de demander du soulagement, elle a pour effet de déposer une symptomatologie entremêlée d'éléments physiologiques et psychologiques déroutante pour le lecteur contemporain.

Madame Fol remplit quatre feuillets d'un graphisme encore structuré, mais d'un récit sans paragraphes et à la ponctuation parcimonieuse. Un point, une dizaine de virgules et cinq points virgules ponctuent ce texte chaotique et dense, ce qui donne au lecteur une impression d'oppression. Où reprendre son souffle ? Où marquer un temps de réflexion ? Comment découper le texte pour y poser une grille d'analyse ? Ce récit témoigne d'une intensité dramatique étonnante et d'une lucidité descriptive marquée par plusieurs comparaisons choisies avec précision. Le délire, la frayeur et l'angoisse sont presque contagieux. Les éléments convoqués pour décrire cette expérience sont catapultés sur la page dans le désordre, comme s'ils relevaient d'un cri dont il fallait, pour les besoins de l'écriture, détailler tous les sons, leur donner une forme et un sens. La synchronicité contenue dans un cri s'éclate dans la forme des mots et des phrases[4]. A ces aspects formels s'ajoutent les absences de transition en termes de contenu. La cohabitation de la puissance évocatrice du détail et de l'absence de structure met au défi une analyse conventionnelle de cette archive. Plutôt que de forcer son contenu et sa forme dans nos catégories, ou d'en tirer un modèle figé, écoutons cette voix venue d'ailleurs, les questions qu'elle nous pose, les observations et les réflexions qu'elles nous proposent.

Présentation du texte

Les quelques premières lignes sont encore conformes aux codes épistolaires de l'époque. Comme beaucoup d'autres malades, Mme Fol commence par faire appel aux lumières de Tissot. En quelques phrases, elle récapitule son héritage héréditaire, auquel elle ne peut imputer sa souffrance puisque ses deux parents avaient le « sang pur ». Elle évoque une pleurésie et une inflammation de poitrine dont elle souffrit à l'âge de 14 ans, des maux de tête, et l'arrivée de ses règles, abondantes mais indolores à 16 ans. Puis vinrent « des maux de cerveau afreu », (sans que l'on sache si elle fait une distinction entre maux de tête et maux de cerveau), des lassitudes et des passions, surtout pour le café. Cette séquence est organisée, informative pour le médecin, et comporte des repères temporels. Pour soigner ces symptômes variés, on lui fit une saignée au pied. C'est à partir de là que le texte se désagrège, tout comme l'état de Mme Fol.

Suite à la saignée, écrit-elle, « je fus dans l'angoisse le délire ne dormant qu'avec des rêves afreux la mélancholie des vertiges des tressauts des frayeurs un tremblement dans tout mon corps des palpitations de cœur et d'estomac un battement dans les reins ». Aux troubles aujourd'hui qualifiés de psychiques (l'angoisse, la frayeur et le délire) s'entremêlent des mouvements désordonnés et incontrôlables dans le cœur, l'estomac et les reins ; tout son corps tremble. Elle poursuit en précisant que peurs et frayeurs l'envahissent, « tout me faisait peur mes meubles la campagne les maisons j'avois peur de moi même il me sembloit que j'allois perdre la raison » ; la lumière du crépuscule, insupportable, l'agite, la glace, et provoque des sueurs dans les reins. A cela s'ajoute, dans un même souffle, des craquements aux dents qui la privent de sa voix. Le récit de Mme Fol restitue une prolifération de sensations qui attaquent simultanément ses sens, diverses parties de son corps sans logique apparente : battement dans les reins, craquement dans les dents s'additionnent et collisionnent. L'entremêlement de descriptions sensorielles et psychiques suggère que ces sensations ne sont pas un simple ajout aux terreurs de Mme Fol, elles en sont parties prenantes.

Sans transition, l'auteure précise que lorsqu'elle est couchée, si elle ne garde pas sa tête à hauteur de deux ou trois oreillers, elle s'agrippe, elle s'agite et elle crie. Toutefois elle précise que ces symptômes relèvent d'une mécanique physiologique à laquelle il est facile de remédier : « cela passe sans me causer d'autre mal que celui de me remêtrer sur mes oreillers ». D'un seul trait là encore elle poursuit :

[...] remêtrer sur mes oreillers il se fait des éclats dans ma tête des siflements des bourdonnements affreux, toutes ces choses me donnent de l'agitation dans tous mes membres j'ai un frémissement au cerveau qui me fait rider le front je ne peux point me baisser ni me fixer à un objet ni soutenir le jour ni me tenir à une place sans être appuyée une inquiétude et un tournement de tête (deux derniers mots ajoutés en dessus) presque continuel les jambes me manquent il faut me soir enfin il faut me mêtrer au lit où j'ai été 2 fois 24 heures à garder la même exactitude (?) de ce dernier genre de mal m'a si fort affecté l'esprit que j'ai cru avoir le mal caduc ou être ataquée d'apoplexie et de beaucoup d'autres maux qui n'existent peut-être que dans mon imagination ou peut-être sont l'effet de quelque organes ataqués ou affaiblis.

Une fois encore dans cet extrait, Mme Fol montre à quel point son économie corporelle et psychique est affectée. Un vacarme intérieur, une difficulté de concentration, des jambes qui se dérobaient, un sentiment de vertige, une agitation des membres et encore un frémissement au cerveau. Qu'entend-elle par frémissement au cerveau ? A ce tableau sensoriel, elle ajoute un élément explicatif, sur le mode de l'interrogation indirecte, oscillant entre l'explication organique et l'explication psychologique.

La séquence suivante monte en intensité. Jusqu'ici, la symptomatologie reflétait l'extrême agitation qui se manifestait à l'intérieur de son corps. Mme Fol met ensuite l'accent sur la désorientation spatiale à laquelle elle doit faire face :

[...] lorsque je me trouve le mieux c'est un état insupportable je ne puis me tenir assise sans être appuyée et il faut que la chaise ou autre meuble destiné à se soir soit appuyée contre quelque mur// soutenant ma tête de ma main il me semble que le ciel et la terre se renverse de même que mon corps il me semble que la terre me soulève en marchant plus j'ai mal plus il me faut marcher vite, je n'ose plus sortir et si je sors à chaque instant je suis obligée de m'appuyer à la première chose qui s'offre à moi où je ferois des écarts comme une personne ivre j'ai ménagé mon corps.

L'intensité est marquée par les premiers mots : le mieux est un état insupportable. Non seulement tout est en agitation à l'intérieur, sa spatialité corporelle se désorganise, mais encore le cosmos lui-même est sens dessus dessous. Elle ne perd pas seulement le nord, mais encore le haut et le bas. La terre la « soulève ».

Puis vient une légère amélioration de l'état de Mme Fol :

J'ai ménagé mon corps, mais depuis 2 ou 3 mois je me suis donnée de l'exercice dans mon ménage dans le commencement je m'en suis bien trouvée je n'ai pas

ressauté, le jour ne me faisait pas autant de peine la tête ne me tournait pas autant j'osois sortir mais pour me tenir droite ou assise sans dossier les frémissements étoient à peu près les mêmes, dans le mois dernier je me suis baignée je devois avoir mes règles dans le 10 du courant les symptômes ont paru mais je suis à les attendre et j'ai été fort mal je ne suis pas enceinte je suis comme une personne qui est dans un bateau agité des vagues un battement qui se fait sentir le long des reins du col et de la tête un débat intérieur qui m'oblige à saisir ce qui se trouve le plus à ma proximité pour me rassurer et beaucoup de mouvements involontaire le pouls fort irrégulier, pour l'ordinaire foible et vite.

Une allusion à sa vie quotidienne domestique montre qu'elle retrouve une certaine stabilité mais le système hormonal bouleverse cet équilibre précaire. Dans la médecine des humeurs, la référence aux règles est très fréquente et ne relève pas de la sphère de la pudeur. Le fait qu'elles ne viennent pas signifie une rétention d'humeur, signe de maladie générique et d'inconfort profond. La porosité du corps et la bonne circulation entre l'intérieur et l'extérieur étaient primordiales[5]. C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre que la « suppression » des règles, pour reprendre le terme courant à l'époque pour dire l'aménorrhée, a réactivé les symptômes de Mme Fol. Le sol devient à nouveau mouvant, les battements la reprennent à plusieurs endroits, les mouvements involontaires l'agitent. Elle ajoute une expression particulière, à souligner, celle du « débat intérieur » qui l'oblige à se tenir pour se rassurer. Le débat intérieur signifie ici un ensemble de forces internes et contradictoires appartenant au registre de la physique, des forces qui l'ébranlent et la bousculent jusqu'au déséquilibre. Il est à relier aux autres éléments qui expriment le vertige, le flottement et autres sentiments de chute, et non à une opération cognitive et mentale comme nous l'entendons aujourd'hui.

La fin de la lettre retrouve une cohérence en quittant la forme du cri, en établissant un constat, et en articulant une demande précise adressée à Tissot :

[...] telle est la triste situation où je suis actuellement qui m'oblige à vous prier de vouloir m'aider à me tirer de cet état s'il est de remèdes à mon mal ou à mes maux ; et si il n'y en a point ayez la bonté de me le faire savoir ; ce qui obligera infiniment celle qui a l'honneur d'être et espère de devenir vôtre très reconnoissante servante Fol née Fol.

Chaque lettre écrite au Dr Tissot est marquée par sa singularité, leurs auteurs ne suivant que de loin les codes épistolaires de l'époque. Celle de Mme Fol est particulièrement frappante en raison de sa condensation expressive, et permet d'illustrer trois constats. Ces observations s'appuient également sur une analyse de l'ensemble des lettres écrites à la 1^{ère} personne du singulier[6]. La lecture de ces récits a permis de détecter certaines étrangetés de l'expérience de la maladie et de la souffrance des malades de Tissot ; celle de Mme Fol permet de tracer ces étrangetés dans le détail de sa forme et de son contenu et de mettre en évidence, tel un produit de contraste, certains aspects de la médecine contemporaine.

Amalgame du mental et du physique versus médecine psychosomatique

Tissot annote cette lettre d'un seul mot : « mobilité »^[7]. Il s'agit d'un terme souvent utilisé par les médecins et par les malades du XVIIIe siècle (voir par exemple Rieder, 90-111). Pour Tissot, il représente un état nerveux qui rend les gens trop sensibles à toutes les impressions et « susceptibles de mouvements faux et irréguliers » (Tissot 140). Plus généralement, il appartient à la nébuleuse que composent les maladies nerveuses, la mélancolie, l'hypocondrie, l'hystérie, les vapeurs. Cette nébuleuse est intrigante. Sommes-nous dans le registre organique ou mental ? Matériel ou immatériel ? Somatique ou psychologique ? La question est mal posée, car elle ne tient pas compte de l'écart qui nous sépare des malades de l'Ancien Régime. Dans les théories médicales et philosophiques des Lumières, ces registres dialoguent, s'entrechoquent, voire se confondent dans certains cas. Pour certains, le système nerveux est le point physiologique de la rencontre entre l'âme et le corps (Beatty 1-36, en particulier p. 4). Pour d'autres, comme pour Tissot, les nerfs étaient placés entre l'âme et le corps, comme s'ils marquaient une continuité entre le matériel et l'immatériel) (Cernuschi 302).

Cette confusion des registres cohabitait cependant avec le dualisme cartésien qui jouait son rôle, pour les médecins comme pour les malades, quand il s'agissait de chercher une cause à la souffrance. Mme Fol se demande si elle souffre d'apoplexie, d'épilepsie, d'autres affections liées à la faiblesse d'un organe, ou encore de maux qui n'existent que dans son imagination.

Le dualisme était nécessaire à l'explication mais absent de l'expérience. Les passages qui décrivent la symptomatologie dans les lettres de consultations témoignent d'un concentré indistinct d'affects, de sensations, d'émotions, de comportements, de mouvements tel qu'on le trouve dans la lettre de Mme Fol. Ce concentré est parfois compacté dans certaines expressions aujourd'hui sémantiquement difficile à concilier. Mme Fol a un étonnement au cerveau. Que veut-elle dire ? Est-elle surprise ou effrayée ? Ou a-t-elle reçu une violente secousse physique ou une commotion ? Les dictionnaires montrent que le terme d'étonnement au XVIIIe siècle peut avoir les deux acceptions, ce qui explique d'ailleurs l'expression que nous utilisons encore : être frappé d'étonnement. Une faculté ou une émotion aujourd'hui uniquement mentale enfermait au XVIIIe siècle une ambiguïté sémantique constitutive. Nous avons également vu que le terme de débat renvoyait ici à une expression physiologique et non cognitive. Et nous verrons aussi que le terme d'inquiétude comporte lui aussi une ambiguïté sémantique.

Une lecture précise de ces textes jette le lecteur contemporain dans une confusion que ses catégories analytiques n'arrivent pas à disperser. Depuis deux siècles, le développement de la médecine a distingué avec toujours plus de détermination le psychologique du somatique. Le XIXe siècle a progressivement et définitivement marqué l'écart entre la neurologie et les sciences « psy », et donc entre l'explication somatique ou l'explication psychologique. Les conséquences de cette distinction pour le patient sont fondamentales. Face à une symptomatologie confuse, faut-il aller voir un neurologue ou un psychiatre ? Le choix n'a rien d'anodin ; il détermine la prise en charge thérapeutique mais aussi l'idée que le malade a de lui-même. La science biomédicale, et la structure corporatiste qui en découle, nous obligent à entrer dans une catégorie déterminante pour la prise en charge d'une symptomatologie parfois difficile à trier. La médecine psychosomatique a été une réponse à cette difficulté mais n'a pas réduit pour

autant cette distinction : elle décrit les conséquences d'effets psychologiques sur le corps, dans un rapport de causalité, en gardant néanmoins les deux pôles bien distincts. Elle n'est pas le reflet ou la survivance de l'amalgame physiopsychologique de l'Ancien Régime, elle participe au mouvement de mentalisation et de rationalisation que connaît la science médicale depuis deux siècles (Kirmayer). Ce mouvement est aussi bien porté par les neurosciences que par les théories psychologiques, psychiatriques et psychanalytiques ; il ne touche pas une branche de la médecine en particulier, et ne concerne d'ailleurs pas uniquement la médecine elle-même. Il marque une attitude collective du monde occidental face au réel. « Je crois que le rationalisme absolu est la plus profonde des erreurs humaines » écrivait Camus à Francis Ponge en 1943 (Camus et Ponge 93, lettre du 20 septembre). Ce mouvement de rationalisation a eu pour effet d'opérer une distinction toujours plus marquée entre le mental et le physique, entre le symptôme et son explication, entre l'observation et l'interprétation, et de mettre à l'écart une zone grise, confuse, parfois informe que contient l'expérience. La raison des Lumières pouvait encore accepter cette confusion liée à l'expérience tandis que le processus de rationalisation l'a progressivement mise à distance.

Intranquillité sensorielle, pratiques du yoga et de la méditation en pleine conscience

Jusqu'à la lecture répétée des dépôts d'expérience que constituent ces archives, le terme de mobilité utilisé par Tissot constituait à mes yeux un diagnostic souvent utilisé au XVIIIe siècle, une sorte de mot « valise » au contenu inintelligible. Mobilité de quoi ? Et même si on ajoutait mobilité nerveuse, ou du genre nerveux, qu'est-ce qui bougeait ? Et si quelque chose bougeait, qu'avait-ce à voir avec des pathologies considérées comme mentales aujourd'hui ? Une attention soutenue au récit de Mme Fol et à celui de bien d'autres malades du XVIIIe siècle a permis de mieux comprendre la substance et la pertinence de ce terme. Reprenons la terminologie des symptômes liés aux mouvements décrits par Mme Fol : tressauts, palpitations, tremblements, battements, agitation, convulsion, ressaut, frémissement, débat intérieur, pulsation (pouls irrégulier). Les sensations liées à ces différents termes s'attaquent à toutes les fibres corporelles (même à celles du cerveau). On comprend mieux alors le terme de mobilité qui marque une conscience corporelle de soi agitée « physiquement » par une multitude de micromouvements chaotiques. Tout bouge ! L'intranquillité sensorielle est partout manifestée par des micromouvements de différentes natures. Ajoutons encore le terme d'inquiétude qui s'inscrit dans la même confusion relevée dans le premier constat à propos de l'étonnement et du débat. Dans d'autres lettres, le terme d'inquiétude est utilisé pour décrire une sensation : inquiétude au fondement ou à l'oreille (Fol, IS.3784/I/6/4, chap. XVIII, p. 6-7, lettre de Mr. Buyrette, 27 février 1770) ou encore sur la peau (Fol, IS.3784/II/144.05.02.40, seconde lettre de M. Walmöden, sans date). Mme Fol ne localise pas son inquiétude, mais elle la mentionne juste à côté des tournements de tête. Cette inquiétude fait-elle partie de tous ces mouvements sensoriels, comme c'est le cas pour d'autres malades, ou est-ce une inquiétude mentale ? On ne sait pas. Tissot le savait-il ? On ne sait pas non plus, mais peut-être la question n'était-elle pas pertinente pour lui.

Cette lettre, et bien d'autres, attestent de l'importance de tous les micro-mouvements

intracorporels qui participent au mal être profond des malades. Ces récits montrent à quel point leurs auteurs étaient ouverts à des sensations subtiles et complexes, à quel point ils en avaient conscience, et quelle attention ils portaient à leur description. Cette description était pertinente à leurs yeux, même quand il était question de folie (Louis-Courvoisier 2015). Nous l'avons vu plus haut, le récit constitue le matériau essentiel sur lequel se base le médecin pour proposer une thérapeutique. Ces descriptions sensorielles constituaient une portion non négligeable de ces récits car elles revêtaient une valeur prépondérante aux yeux du malade et du médecin. En deux siècles l'accent progressivement mis sur la « vérité » de la mesure, sur l'établissement de normes, sur la preuve par le nombre, de même que sur l'objectivation statistique et technologique, a écarté la valeur centrale de l'expérience et de son récit dans la relation thérapeutique. Le courant positiviste et objectivant de la médecine n'a-t-il pas aussi, dans le même mouvement, participé subrepticement à une déconnexion partielle de l'individu à son corps ou à ses sensations corporelles ? Sommes-nous encore traversés sans le savoir par toute cette mobilité intérieure ? Le récent essor d'activités telles que le yoga, la méditation en pleine conscience, ou d'autres pratiques similaires, suggère que l'absence de connexion à sa vie sensorielle intérieure peut constituer un manque pour certains d'entre nous. Là encore, ces pratiques sont une réponse à notre vie contemporaine occidentale et non un retour à une expérience de l'étrange interférence entre chair et esprit telle qu'elle était vécue sous l'Ancien Régime. Mais leur engouement laisse penser qu'elles participent à une reconnexion, par des postures et des techniques respiratoires, à une intériorité corporelle trop silencieuse.

Subjectivité et médecine centrée sur le patient

Malgré l'expression d'une symptomatologie qui semble la faire voler en éclat, la subjectivité de Mme Fol est bien présente dans son écriture. A 32 reprises, elle utilise la première personne du singulier. Ce « je » est capable d'éprouver la confusion et de l'exprimer. Cette subjectivité est également marquée par l'observation et la description de son état, qu'elle privilégie nettement au détriment de l'explication et de l'interprétation. Sa subjectivité passe aussi par une mise en forme et une affirmation de ses sensations et de sa mobilité intérieure. Les facultés cognitives de Mme Fol sont mises au service d'une subjectivité « charnelle ». Le champ sémantique de l'angoisse est concentré sur quelques lignes, avec l'évocation de l'angoisse justement, de la peur, du délire et de la frayeur. Cette concentration intensifie sa puissance évocatrice. Mais tout le reste du texte concerne cette conscience corporelle mise à l'épreuve de l'agitation. Enfin, la subjectivité s'exprime par le choix des symptômes restitués et des mots pour les dire. Dans le cadre de la consultation épistolaire, ce ne sont pas les questions du médecin qui orientent ce choix, ni les vingt minutes qui obligent au tri des symptômes, mais une page blanche, une plume et un encrier. Le malade fait ses choix en fonction de ce qu'il sent, et ce qu'il croit important de dire pour trouver du soulagement. Il a le temps du retour sur soi, de la connexion entre la chair et les mots.

La subjectivité qui se dessine dans ces consultations écrites est constituée par la chair, à travers ses mouvements, par les facultés cognitives (à travers les affects, les émotions et les comportements), par la conscience linguistique de soi^[8] (nécessaire à la transmission écrite), et par la créativité langagière. Lorsque l'on souligne aujourd'hui

l'importance de la médecine centrée sur le patient, on est pourtant très loin de cette subjectivité. Le cadre de la consultation, marqué par une temporalité imposée, par un accent porté sur les paramètres biologiques et anatomiques mesurés par la technique, par une science médicale modélisée en d'innombrables disciplines qui ne se comprennent plus entre elles, ne peut pas s'accorder avec une telle subjectivité. L'accent mis sur la centralité du patient ne signifie donc pas le retour à la subjectivité réclamée explicitement par des associations de malades (Guillemain). Il est probable que ce retour soit aussi implicitement réclamé par tous ceux qui se tournent aujourd'hui vers des médecines dites alternatives ou complémentaires. Même si on parle beaucoup de prise en charge « holistique » du patient (dans la biomédecine comme dans les autres médecines), il semble s'agir plus d'un terme qui résonne comme un slogan qu'une redéfinition de la place de la subjectivité dans la relation thérapeutique.

Conclusion

Ces constats n'impliquent pas une vision passéiste. Ce n'était pas mieux avant. Les malades du XVIIIe siècle n'étaient pas plus épargnés que nous par l'angoisse de la souffrance et de la mort. En outre, ils se plaignaient abondamment de leurs médecins, et notamment du fait qu'ils étaient des « gens de système » (voir Mauron et Louis-Courvoisier). De plus, ces constats sont basés sur une forme de consultations particulières, puisqu'elles sont écrites. On ne sait pas de quoi étaient faites les consultations orales. Par ailleurs, les XIXe et XXe siècles ont permis des évolutions majeures et bénéfiques aussi bien pour le traitement de maladies que pour le soulagement de la souffrance. Néanmoins, une lecture répétée des consultations du XVIIIe siècle suggère que ces progrès incontestables ont eu pour effet connexe de vider la notion d'expérience de sa valeur épistémologique essentielle. En écartant l'expérience (celle du malade *et* celle du médecin) comme événement constitutif de la relation thérapeutique, on a également modifié la notion de sujet. En effet, comme le relève Caroline Jacot Grapa, l'expérience du corps se joue dans le « triangle » du sujet, de son corps et d'une pensée qui est une conscience de soi (voir Jacot Grapa 28). Le sujet, on l'a vu ici, est l'instance qui expose sa réalité symptomatologique toutes catégories confondues ; le corps est l'instance traversée de sensations multiples, complexes et subtiles ; la pensée comme conscience de soi est l'instance qui cherche à donner sa forme esthétique et singulière à cette réalité. A cette triade, j'ajouterai encore le langage, comme outil de connexion à soi et comme courroie de transmission nécessaire à la rencontre intersubjective qu'est la relation thérapeutique.

Notre expérience est conditionnée par le contexte historique dans lequel elle s'inscrit et l'univers mental et perceptuel du XVIIIe siècle est derrière nous. Néanmoins poètes et écrivains des XIXe et XXe siècles témoignent, dans leurs romans, leurs poèmes ou encore leurs correspondances, d'une « survivance » (Didi-Huberman 51-70, 65) de formes esthétiques attestant d'une expérience intime qui précède nos catégories. Paul Valéry parle « d'une douleur insupportable de la chair de l'esprit » ou encore « du froid dans la peau, dans l'âme, dans l'intellect » (cité par Peeters 56 et 285) ; Vincent Borel exprime ses « tourments artériels » (79). Cioran relie explicitement chair et cognition : « mes idées m'ont toujours été dictées par mes organes » ; il ajoute que ses organes sont soumis à l'influence climatique et il constate « une simultanéité entre l'interrogation

métaphysique et le malaise physique. Très tôt j'ai été conscient de cette évidence, et honteux, j'ai toujours essayé de l'occulter » (1742). On retrouve aussi un amalgame ou une continuité entre matérialité et immatérialité chez Baudelaire : « de la vaporisation et de la centralisation du Moi. Tout est là » (i). Rilke, Artaud, Woolf, Valéry, Michaux, Noël, Bouvier et tant d'autres refusent, ou plutôt ignorent à certains moments, la division de la chair et de l'esprit. Prenons tous ces indices non comme un signe d'essentialisme mais comme autant de symptômes récurrents à valeur diagnostique (Didi-Huberman 65). Le diagnostic serait ici le manque douloureux, pour certains, ou dans certaines circonstances, d'un espace réservé à la zone d'ombre de l'expérience qui précède l'explication, la rationalisation, d'un temps intérieur qui permette l'observation sans l'interprétation.

Ouvrages cités

Artières P., *Le livre de la vie des coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*, Paris, Albin Michel, 2000.

Balasubramaniam M., Telles S. et M. P. Doraiswamy, « Yoga on our minds : a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders », *Frontiers in Psychiatry*, 25 janvier 2013, [<https://doi.org/10.3389/fpsy.2012.00117>] (consulté le 31 décembre 2016).

Baudelaire C., *Mon cœur mis à nu. Conseils aux jeunes littéraires*, Condé-sur-Noireau, 2008.

Beatty H., *Nervous Disease in Late 18th Century Britain : the Reality of a Fashionable Disorder*, Londres, Pickering & Chatto, 2012.

Borel V., *Vie et mort d'un crabe*, Arles, Actes Sud, 1998.

Boucheron P., *L'entretemps. Conversations sur l'histoire*, Paris, Verdier, 2011.

Camus A. et F. Ponge, *Correspondance 1941-1957*, édition établie, présentée et annotée par Jean-Marie Gleize, Paris, Gallimard, 2013.

Cernuschi A., « Acoustique et musique dans le Traité de nerfs de Tissot », in V. Barras et M. Louis-Courvoisier (dir.), *La médecine des Lumières. Tout autour de Tissot*, Lausanne, 2000, p. 295-311.

Cioran E., *Oeuvres*, Paris, Gallimard, 1995.

Didi-Huberman G., *L'image survivante. Histoire de l'art et temps des fantômes selon Aby Warburg*, Paris, Les Editions de Minuit, 2002.

Duden B., « Medicine and the History of the body », in J. Lachmund et G. Stollberg (dir.), *The Social Construction of Illness*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 1992, p. 39-51.

Fissel M., « The Disappearance of the Patient's Narrative in the Invention of Hospital Medicine », in R. French et A. Wear (dir.), *British Medicine in an Age of Reform*,

Londres, Routledge, 1991, p. 92-109.

Fol, Madame, *Lettres*, Bibliothèque Cantonale Universitaire, Lausanne, IS.3784.

Foucault M., préface de « La vie des hommes infâmes », *Cahiers du Chemin*, tapuscrit, Archives Foucault, janvier 1977.

Grossman P., Niermann, L., Schmidt S. et H. Walach, « Mindfulness-based stress reduction and health benefits : A meta-analysis », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 57, 2004, p. 35-43.

Guillemain H., « Les frontières de la psychiatrie aujourd'hui » in H. Guillemain (dir.), *Extension du domaine psy*, Paris, PUF, La vie des idées, 2014, p. 5-22.

Helmy Ibrahim A., « Le fonctionnement des langues, paradigme du vivant ? », *Epistémocritique*, vol. 13, 27 avril 2014.

Jacot Grapa C., *Dans le vif du sujet. Diderot, corps et âme*, Paris, Classique Garnier, 2009.

Kirmayer L. J., « The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, 1992, p. 323-346.

Louis-Courvoisier M., « Qu'est-ce qu'un malade sans son corps? L'objectivation du corps vue à travers les lettres de consultations adressées au Dr Tissot (1728-1797) », in F. Frei Gerlach *et al.* (dir.), *Concepts du corps*, New York, Waxman, 2003 p. 299-310.

Louis-Courvoisier M., « Rendre sensible une souffrance psychique. Lettres de mélancoliques au 18^e siècle », *Dix-huitième siècle*, no. 47, 2015, p. 87-101.

Louis-Courvoisier, M. « L'univers physiopsychologique des malades du XVIII^e siècle : 'une pratique' du sensible », à paraître dans *Etudes Epistémè*.

Mauron A. et M. Louis-Courvoisier, « 'He found me very well ; for me, I was still feeling sick.' The strange worlds of physicians and patients in the 18th and 21st centuries », *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 2002, vol. 28, p. 9-13.

Peeters B., *Valéry. Tenter de vivre*, Paris, Flammarion, 2014.

Pigeaud J., *Téroigne de Méricourt ; la lettre-mélancolie*, Paris, Verdier, 2005.

Pilloud S. et M. Louis-Courvoisier, « The Intimate Experience of the Body in the Eighteenth Century : Between Interiority and Exteriority », *Medical History*, vol. 47, 2003, p. 451-472.

Pilloud S., *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans les lettres de patients à un médecin du XVIII^e siècle : Samuel Auguste Tissot*, Lausanne, BHMS, 2013.

Rieder P., *La figure du patient au 18^e siècle*, Genève, Droz, 2010, p. 90-111.

Singy P., *L'usage du sexe au XVIII^e siècle. Lettres au Dr Tissot, auteur de L'Onanisme (1760)*, Lausanne, BHMS, 2014.

Starobinski J., « L'invention d'une maladie », in *Encre de la mélancolie*, Paris, Seuil, 2012. Première publication sous le titre « Le concept de nostalgie », *Diogène*, 1966, p. 92-115.

Teysseire D., *Obèse et impuissant, le dossier médical d'Elie de Beaumont, 1765-1776*, Grenoble, Jérôme Millon, 1995.

Tissot S. A., *Essai sur les maladies des gens du monde*, Amsterdam, 1771 (3^e édition).

Weston R., *Medical Consulting by Letter in France, 1665-1789*, Farnham, Ashgate, 2013.

Wild W., *Medicine by post. The Changing Voice of Illness in XVIIIth century British consultation. Letters and Literature*, Amsterdam, Rodopi, 2006.

ISSN 1913-536X ÉPISTÉMOCRITIQUE (SubStance Inc.) VOL. XVII

[1] Foucault s'interroge sur ce qu'il a éprouvé lors de sa lecture des lettres de cachet : « Sans doute une de ces impressions dont on dit qu'elles sont "physiques" comme s'il pouvait y en avoir d'autres » (2).

[2] Sur les effets positifs du yoga sur certaines maladies psychiatriques, voir l'analyse de Balasubramaniam *et al.* Sur ceux de la méditation en pleine conscience, voir Grossman *et al.*

[3] Plus de 1300 documents sont conservés à la Bibliothèque cantonale de Lausanne. Pour une analyse de ce fonds d'archives, voir Séverine Pilloud 2013. Une base de données est accessible sur le site :

<http://tissot.unil.ch/fmi/iwp/cgi?-db=Tissot&-loadframes>, avec une reproduction des documents originaux. Elle a pu être effectuée grâce à un subside du Fonds National Suisse de la Recherche : requête n° 11-56771.99.

[4] Jackie Pigeaud relève un sentiment similaire à la lecture des documents écrits par Téroigne de Méricourt.

[5] Sur cette question voir Duden (50) et Pilloud et Louis-Courvoisier.

[6] Voir Louis-Courvoisier 2015 et à paraître.

[7] Précisons que Tissot laisse une annotation sur environ une moitié des documents, annotation à partir de laquelle il écrira sa réponse. L'annotation contient en général un diagnostic, parfois aussi une prescription.

[8] Pour reprendre l'expression de Jean Starobinski (257).