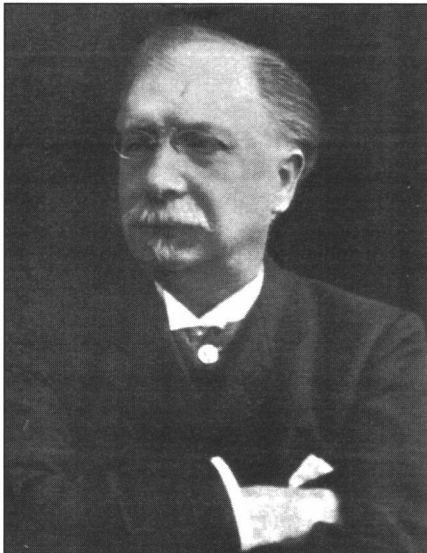


Règles pour la conduite de l'esprit d'examen en psychiatrie : le discours de la méthode de Gilbert Ballet *

par Jacques CHAZAUD**



Le but de cette communication se veut *limité* à la relecture, dans une perspective méthodologique, de la leçon d'ouverture des "Cliniques" de l'un des plus illustres aliénistes vivant à la charnière des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles : Gilbert Ballet (1853-1916). Je n'entends donc pas refaire maintenant la biographie (1) de l'organisateur du volumineux *Traité de Pathologie mentale* (1903), bien qu'il soit né à Ambazac, berceau limousin de ma propre famille...

Je ne peux cependant pas éviter d'évoquer que, membre de notre Société, le "gentilhomme des lettres" et "maître de la Faculté", selon les termes dithyrambiques employés par Paul Richer à l'occasion de la nomination de Ballet au Professorat d'histoire de la médecine, fut élu à la Présidence de notre Association en décembre 1908. Il y prit ses fonctions le 13 janvier 1909. A part la propo-

sition remarquable de création d'un Musée d'histoire, il ne semble pas y avoir eu d'activités marquantes. Réélu pour un second mandat, il brilla par son absence dès mai 1910 ! C'est, qu'ainsi que le dira son successeur (Le Pileur) : "malheureusement" il vit son rêve de Chaire (celle de Psychiatrie) se réaliser, laissant "le regret monter aux lèvres" des Sociétaires contraints de se trouver honorés par sa défection... Passons, et entrons dans notre sujet.

* Comité de lecture du 27 octobre 2001 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 17 Quai Sébastien Vauban - 66000 Perpignan.

Dans une langue élégante, Ballet écrit dans sa leçon d'ouverture son "Discours de la Méthode". Celui-ci est évidemment daté (1887), ce qui mérite justement qu'on s'y arrête !

En première instance, y est-il énoncé, nous devons *nous placer "devant la réalité concrète"*. Cela ne paraît pas engager à grand chose ! Il ne s'agit pourtant rien moins que de "faire front" à la *Présence* du malade par une observation rigoureuse, "dans le dédain des formules arrêtées", et avec le souci d'adapter l'intelligence clinique aux nouvelles techniques. Depuis Griesinger, la pathologie mentale est devenue une *science naturelle* qu'il faut détacher des considérations métaphysiques, superflues et vaines. Cela, qui peut paraître un peu rude, a pour sens de souligner que la "fin" de la psychiatrie c'est le diagnostic, le pronostic, la guérison, en passant par la recherche étio- et physiopathogénique. Elle doit, ce faisant, s'en tenir à ses *strictes limites*, sans jamais en sortir, malgré le chant des sirènes ; en particuliers sociales, politiques ou judiciaires... (2)

Analyser et définir un trouble mental, poursuit Ballet, procède de la psychologie. La *psychopathologie* relève alors, en bonne logique, de la psychophysiologie. *De facto*, il n'en est rien. La psychologie est dans l'enfance, et celle qui sert au psychiatre est celle qu'il *construit lui-même* pour les besoins de la cause clinique. Il n'y a là rien d'une volonté hégémonique. Plus la psychologie deviendra "objective", plus la psychiatrie entrera dans son projet pour une *aide réciproque* (pour Ballet, Ribot prend, ici, la bonne voie). En attendant, il faut bien faire avec les moyens du bord ! (3)

L'observation donne les tableaux mentaux comme "perversions" des sentiments, troubles psycho-sensoriels, incapacité d'interpréter ou d'associer des idées, de conserver le souvenir ou, inversement, "exagération" conduisant aux conceptions délirantes. Il existe encore des troubles des tendances à se déterminer. De tout cela dérivent des idées erronées sur la personnalité, des expressions et actes anormaux. Aussi sommaires que soient ces repères, ils permettent une certaine *classification*, sinon d'entrer dans l'intimité des "mécanismes" en cause. Nous sommes ici, pour ainsi dire, dans l'héritage direct de la méthode de Sydenham et de Locke, son élève "médecin-philosophe" (mais anti-métaphysicien !). Les *caractères cliniques* permettent d'établir des *hiérarchies sémiologiques* et de démêler les "apparences" superficielles et trompeuses. L'analyse soigneuse ("l'histoire" du cas aurait dit Locke) permet ainsi, par exemple, de distinguer ce qui, chez l'un, relève de l'"hallucination auditive", extériorisée sous forme de mots perçus comme venant du dehors et, chez l'autre, de l'"hallucination psychique" élaborée sur une impression de prise de la pensée (c'est l'hallucination "psycho-motrice"). Nous connaissons aussi le cas des persécutés, *semblables par ailleurs*, qui se montrent, l'un protestataire, l'autre coupable résigné (mélancolique), "méritant" le malheur dont il est affligé. Mais existent dans leurs parages des persécutés hypochondriaques, pervers sexuels ou "délirants familiaux"...

Cela pour dire qu'on doit entrer "*plus au fond de l'état mental*"... De même faut-il être sensible, à côté de leur "valeur" sémiologique, à l'*ordre de subordination des symptômes*. On pourra ainsi séparer le *phénomène fondamental* de son "*revêtement*", selon l'heureuse expression de notre auteur. C'est ainsi que l'analyse psychopathologique peut détrôner les troubles les plus "bruyants" pour de moins "apparents" : ainsi, une maladie de l'affectivité sous le masque d'un défaut intellectuel...

Dans ces simples remarques, on ne peut qu'être tenté de trouver le germe de ce que développeront les psychiatres "phénoménologues" sur le "fond mental" ; de ce

qu'avanceront les théoriciens des symptômes de "premier" et de "second rang", ou ceux, "néo-jacksoniens", qui différencieront les "symptômes positifs", attirant toute l'attention, et les "symptômes négatifs" qui en forment le soubassement structural inapparent. Oserai-je jeter, plus avant, un pont entre ce que Ballet disait de "l'illusion des surfaces" de revêtement, compte tenu de la "confusion des sentiments" (4) entraînant la "perte de la réalité", et ce que Freud avancera ? A savoir que, dans le délire, "ce qu'on prend pour la maladie, c'est la tentative de guérison" ou de "reconstruction d'un édifice avec les moellons de celui qui s'est écroulé" ?

Au moment où Ballet entreprend de réunir ses leçons, force lui est de constater que *l'avancée sémiologique* ne permet pas de définir, à elle seule, la maladie mentale. *L'anatomie pathologique* des "déficits" et psychoses symptomatiques est connue. Mais dans la majorité des "vésanies" et des "névroses" on ne relève pas d'anomalies spécifiques. Il ne semble pas qu'il faille attendre de grandes *découvertes histopathologiques*. Mais Ballet prophétise qu'on trouvera une "base organique" aux troubles dits "fonctionnels" grâce à la *chimie biologique*. Cependant, la prudence conseille, devant toute prévision, de "préférer la patience à l'illusion". C'est là suivre le sage conseil de notre vieux confrère Sextus (5) : "éviter la précipitation".

La *pathogénie* n'est guère plus avancée (mises à part les intoxications : au premier chef l'alcoolisme) (6). Ces doutes et insuffisances qui entachent le *classement nosologique* en psychiatrie trouvent, néanmoins, un recours utile dans *l'histoire évolutive* du trouble. Finalement, la pratique clinique permet au moins de repérer des *types*. Position qui était déjà celle de François Broussais, qu'adoptera Philippe Chaslin et dont, bien souvent encore, nous devons nous contenter !...

Mais peut-être voyons-nous pointer un début de résolution des attentes de Ballet ? Ce n'est pas le sujet d'évoquer maintenant les immenses et incontestables progrès accomplis. Citons, anecdotiquement, deux acquis exemplaires. La maladie de Parkinson qui, du temps de Ballet, était dans le voisinage hystérique des névroses, a trouvé un site, une explication physiopathogénique et des traitements. L'étude intensive du syndrome de stress post-traumatique a rendu, quant à lui, plausible l'établissement d'une chaîne qui va de l'expérience vécue à la somatisation lésionnelle, *via* des processus neuro-endocriniens et "adaptatifs" complexes... Par ailleurs, les techniques s'affinent de la biologie moléculaire à l'imagerie cérébrale. Nous n'en sommes pas, pour autant, encore au niveau d'une parfaite cohérence de l'ensemble des résultats en neurosciences, neuropsychologie et psychopharmacologie. Et encore bien moins à l'orée d'un "savoir absolu".

Mais en attendant, dans la *quête sans fin* de la Science, de nous approcher d'avantage d'un Savoir véridique, si nous maintenons que la psychiatrie, *comme telle*, doit subsister dans sa spécificité et comme spécialité, nous aurons toujours le plus grand intérêt à maintenir l'aphorisme décisif de Gilbert Ballet : "Soyons psychologues dans la mesure de nos moyens, mais n'oublions pas de rester médecins".

NOTES

- (1) G. Ballet, issu d'un milieu médical, commença ses études à Limoges avant de "monter" à Paris. En 1881, il était chef de clinique de Charcot. Médecin des Hôpitaux en 1884, il devint Chef de service à Saint-Antoine, à l'Hôtel-Dieu, enfin à Sainte-Anne (après l'intérim de Ball). Nommé Professeur d'Histoire de la Médecine en 1907, puis de psychiatrie en 1909, il fut élu à

l'Académie de Médecine en 1912. Son œuvre est marquée, entre autres, par une étude sur *Le langage intérieur*, une pathographie (un peu vieillie) de SWEDENBORG, un rapport-brûlot (plus que jamais actuel) sur *L'expertise médico-légale et la question de responsabilité* et, bien sûr, l'illustre *Traité*. Ballet fut encore celui qui "consacra" la Psychose Hallucinatoire Chronique. Orateur brillant il fut encore co-fondateur de la Société de neurologie, puis de psychiatrie...

- (2) Dans son rapport prémonitoire, Ballet laissait entendre toutes les dérives, depuis réalisées, d'une sortie du champ clinique. Il n'y a pas si longtemps qu'en U.R.S.S. l'opposition était une "maladie mentale". En France, on parle de "traitement" (!) pénal et on tente, de plus en plus, à faire que le psychiatre se substitue implicitement au juge et qu'il assure une mission de "psychopolic" des mœurs devant la "recrudescence" de la délinquance criminelle sexuelle...
- (3) Cette phase "d'aide réciproque", initiée par les médecins (Janet, Dumas, Freud, Rorschach, Mc Culloch, etc.) s'est réalisée. Les psychologues ont fourni, de leur côté, à la psychiatrie des modèles : comportementalisme, cognitivisme. Il existe, désormais, au-delà des coopérations pratiques, une "cohabitation" qui risque de devenir difficile et concurrentielle (des "Professeurs de Psychopathologie" ne sont plus médecins. Aux U.S.A. les psychologues ont le droit de prescrire des médicaments psychotropes...).
- (4) Ballet attribuait une place des plus importantes aux émotions, affects, sentiments en pathologie mentale.
- (5) Le philosophe sceptique tardif Sextus Empiricus (Ier, IIème siècle ?) était, de son état, médecin de l'École méthodiste. Il suspendait son jugement sur ce que la Science n'avait pas encore, non pas "démonstré", mais... montré.
- (6) Ballet devra, quant à lui, se contenter de faire progresser la connaissance des troubles, de "physionomie à plus d'un titre particulier", dans les états accusés de désassimilation dans les fonctions hépatiques...

BIBLIOGRAPHIE

- BALLET (G.) - *Leçons de clinique médicale. Psychoses et affections nerveuses*. Paris, Masson, 1887.
- BALLET (G.) - *L'expertise médico-légale et la question de responsabilité*. Paris, L'Harmattan, 1999. Collection "Trouvailles et retrouvailles" dirigée par J. Chazaud
- BALLET (G.) - *Les délires de persécution*. Id. 2001
- CHAZAUD (J.) - Un paradigme perdu : L'irritation dans la folie. In : *La psychopathologie et la philosophie de l'esprit au salon*. L'Harmattan, 2001, Collection "Trouvailles et retrouvailles".
- CHAZAUD (J.) - *John Locke : l'auscultation de l'entendement*. (à paraître).
- CHAZAUD (J.) - *Clin d'œil à Sextus Empiricus*. (à paraître).

RÉSUMÉ

Règles pour la conduite de l'esprit d'examen en psychiatrie : le discours de la méthode de Gilbert Ballet.

G. Ballet (Président en 1909-1910 de la S.F.H.M.), a écrit, en introduction à ses Cliniques (1887) un véritable « Discours de la Méthode » en Psychiatrie. Celui-ci relu pour cette communication, annonce les grands courants à venir d'une psychiatrie en attente de « scientificité » et prend, après-coup, une valeur prémonitoire.

SUMMARY

Gilbert Ballet's discourse on the method : rules in psychiatry.

G. Ballet, former Chairman (1909-1910) of the S.F.H.M., wrote a remarkable « Discourse on the Method » for Psychiatry in order to introduce his "Clinics" (1887). This work, revisited for our present purpose, forecasts the main theories in search of a scientific psychiatry. It gets thereafter, a premonitory value.