

## PROUST ENTRE NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE

## De la neurasthénie d'Adrien Proust au syndrome de fatigue chronique

**Gretty M. MIRDAL**

Professeure émérite, dr. phil., Université de Copenhague, Institut d'études avancées de Paris

**Résumé**

Depuis son introduction dans les années 1870, jusqu'à sa disparition près d'un siècle plus tard, la neurasthénie a zigzagué entre la neurologie et la psychiatrie, considérée tantôt comme une maladie physique, tantôt comme une maladie mentale. Aujourd'hui la neurasthénie a disparu comme catégorie diagnostique. Ces modifications catégorielles soulèvent la question sur la « réalité » et le type de trouble qu'est/était la neurasthénie et ses formes ultérieures. Dans quelle mesure ces diagnostics correspondent à de « vraies » maladies et à ce que les philosophes appellent *a natural kind* ? Les diagnostics changent, les cultures médicales et les patients changent à travers eux, transformant l'expérience de la maladie. De telles interactions justifient les regards croisés entre les sciences de la vie et les sciences humaines et sociales, entre médecine et littérature. Dans cet article, l'approche psychiatrique est accompagnée par la présentation du livre *L'Hygiène du neurasthénique*, qu'Adrien Proust publia quand son fils aîné Marcel avait 26 ans. Marcel se reconnut évidemment dans les traits décrits par son père et les reprit à son compte, créant ainsi un des portraits les plus brillants et plus touchants de la littérature mondiale sur ceux que l'on appelait alors des neurasthéniques.

**Mots-clés** : neurasthénie, fatigue chronique, Adrien Proust, classification des maladies

**Abstract*****From Adrien Proust's neurasthenia to the chronic fatigue syndrome***

*From its introduction in the 1870s until its disappearance almost a century later, neurasthenia zigzagged between neurology and psychiatry, sometimes considered as a physical illness and sometimes as a mental illness. Today neurasthenia is replaced by new diagnoses. These modifications of diagnostic categories raise the question of the "reality" and the type of disorder such as neurasthenia and subsequent related diagnoses, and to what extent these correspond to what philosophers call "a natural kind". Diagnoses change, medical cultures and patients change through them, and in turn change the patients' experience of illness and disease. It is such interactions that justify and give meaning to the interplay between the life sciences and the human and social sciences, between medicine and literature. In this article, the psychiatric approach is accompanied by the presentation of the book, *L'Hygiène du neurasthénique* that Adrien Proust published when his eldest son Marcel was 26 years old. Marcel obviously recognized himself in the features described by his father and took them over, thus creating one of the most brilliant and touching portraits of the world literature on persons who were called neurasthenics in the late 19<sup>th</sup> and up to the middle of the 20<sup>th</sup> century.*

**Keywords** : neurasthenia, chronic fatigue, Adrien Proust, classification of diseases

Depuis son introduction dans les années 1870, jusqu'à sa disparition près d'un siècle plus tard, la neurasthénie, a zigzagué entre la neurologie et de la psychiatrie, considérée tantôt comme une maladie physique, tantôt comme une maladie mentale. Il existe aujourd'hui de nombreux troubles où les mêmes signes corporels de détresse que la neurasthénie ont été combinés et recombinaés sous des noms différents : troubles dits somatoformes, syndrome du côlon irritable, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, troubles liés au stress - diagnostics qui à leur tour, continuent d'osciller entre la neurologie et la psychiatrie.

En même temps qu'elle circula entre les disciplines, la neurasthénie apparut et disparut des classifications internationales des maladies. Parmi ces dernières, les deux plus importantes sont le Diagnostic Statistical Manual (DSM) et la Classification internationale des maladies de l'OMS (ICM). Lorsque j'étais étudiante de premier cycle, la neurasthénie figurait dans la version du DSM de l'époque, le DSMII (1969). Lorsque je reçus mon autorisation en tant que psychologue clinique, la version suivante, le DSMIII, avait déjà paru (1980) et la neurasthénie n'y figurait plus. Elle n'y est jamais réapparue, sauf en tant que « culture-bound syndrome » dans un appendice. Par contre, elle resurgit en 1979 dans l'ICM, où elle n'avait jamais été mentionnée auparavant.

## Les symptômes de la neurasthénie et du syndrome de fatigue chronique

La neurasthénie, terme que Beard<sup>1</sup> inventa en 1868 pour décrire une « maladie américaine », devint tour à tour anglaise, française ou chinoise et finit par comporter une multitude de symptômes neurologiques et physiques dont l'anxiété, le désespoir, la mélancolie, la dépression, le manque de volonté, les phobies, l'insomnie, les cauchemars, la fatigue extrême, les migraines, l'agitation, les palpitations, l'indigestion, le dysfonctionnement sexuel, les troubles alimentaires et les sautes d'humeur. Rien d'étonnant à ce que Freud constate, en 1887, que la neurasthénie était la plus commune de toutes les maladies dans notre société. De nos jours, la neurasthénie est diagnostiquée sur la base du ICM-11 sous la rubrique des « troubles de détresse corporelle » et présente un ensemble de critères d'inclusion et d'exclusion bien définis. Le symptôme principal est une fatigue mentale et/ou physique, accompagnée d'au moins deux des sept symptômes suivants : étourdissements, dyspepsie, douleurs musculaires, céphalées de tension, incapacité à se détendre, irritabilité et troubles du sommeil.

Ces symptômes sont très proches du syndrome de fatigue chronique qui comporte quatre critères : fatigue chronique responsable d'une réduction importante de la capacité fonctionnelle quotidienne et malaise post-effort pour un effort auparavant bien toléré ; sommeil non réparateur ; altération cognitive, par exemple troubles de la mémoire, déficit de l'attention, et intolérance orthostatique, c'est-à-dire l'incapacité d'exercer une activité en position verticale<sup>2</sup>.

De toute évidence, les symptômes de neurasthénie et de fatigue chronique se recouvrent, et tout comme la neurasthénie, le syndrome de fatigue chronique se retrouve dans un *no man's land* entre maladies physiques et maladies mentales. La fatigue, l'épuisement et le manque de volonté ont naturellement existé de tout temps, mais ces phénomènes n'étaient pas considérés comme des

<sup>1</sup> Beard GM. *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*. New York: E. B. Treat. F, 1889.

<sup>2</sup> De Korwin J-D *et al.* Le syndrome de fatigue chronique : une nouvelle maladie ? *Rev Med Interne* (2016), [<http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2016.05.003>]

problèmes médicaux. Ainsi, la fatigue pouvait accompagner certains états dépressifs ou nostalgiques, ou être reliée à l'acédie (concept religieux synonyme d'apathie et de « paresse du cœur », donc pêché capital). Avec l'introduction de la neurasthénie, les études médicales au début du XX<sup>e</sup> siècle ont multiplié les catégories de fatigue : fatigue musculaire, épuisement nerveux, fatigue cérébrale, asthénie et neurasthénie de l'intestin – cette dernière étant des plus intéressantes, par rapport à l'axe intestin-cerveau, particulièrement étudié de nos jours.

Par une étrange coïncidence, alors que je préparais ma présentation pour la journée d'étude du Comité pour l'histoire de l'Inserm en janvier 2020 (dont le présent article est une réécriture), je reçus l'annonce que la Société danoise de neurologie venait de refuser la responsabilité d'administrer le traitement des patients diagnostiqués du syndrome de fatigue chronique, ne considérant pas ce syndrome comme relevant d'une maladie exclusivement neurologique. Et ce, contre la décision du Parlement Danois qui avait établi que le syndrome de fatigue chronique ne devait plus être considéré comme un syndrome fonctionnel, mais comme une maladie neurologique. Les patients devaient dorénavant être soignés dans des services somatiques et non psychiatriques. Le même type de controverse eu lieu au Royaume-Uni lorsque l'Institut national de la santé des États-Unis décida que le syndrome de fatigue chronique n'était pas une « maladie psychosomatique », mais plutôt « une maladie biologique grave »<sup>3</sup>. La question fut soulevée lors d'un débat parlementaire par de nombreux députés soucieux de prendre position au nom de leurs électeurs souffrant de fatigue chronique. Les résultats du vote britannique n'ont pas été divulgués à ma connaissance. En revanche, le vote au Parlement danois est connu. Il a été unanime : 107 pour, 0 contre, aucune abstention !

## Genre et classe

D'après Aho<sup>4</sup>, la progression des maladies dites somatoformes (comme, par exemple, l'actuel syndrome de fatigue chronique) ressemble remarquablement à l'explosion de la neurasthénie vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et reflète la manière dont des cultures différentes, à des époques différentes, interprètent et donnent un sens à la détresse. Pour Beard, la neurasthénie était liée aux effets toxiques d'une existence incertaine, mécanisée et perpétuellement stressée de la vie américaine. Au début, cette maladie était considérée comme une marque d'ambition et de dynamisme, l'affliction de l'homme responsable<sup>5</sup>. Émile Durkheim l'appelait la maladie distinguée, la maladie des classes confortables. Cela se lit également entre les lignes chez Adrien Proust, dont la description de la neurasthénie ressemble curieusement au *burn-out* contemporain :

À la vérité si la neurasthénie est surtout fréquente dans les classes cultivées et chez les individus adonnés aux professions qui exigent un labeur intellectuel habituel et soutenu, ce n'est pas à l'effort cérébral lui-même, mais bien plutôt aux préoccupations morales, plus communes et surtout plus vivement ressenties dans certaines conditions sociales, qu'il faut attribuer le mal. Le travail cérébral qui surmène et épuise est celui qu'accompagnent le souci du lendemain, la préoccupation vive d'un but à atteindre, la crainte d'un insuccès ou d'un échec, qu'il s'agisse d'affaires industrielles ou commerciales où est engagée la fortune, d'un examen ou d'un concours d'où dépend l'avenir. En pareille circonstance le rôle du labeur proprement dit dans la pathogénie de la névrose nous semble être à peu près nul ou au moins

<sup>3</sup> Sutherland N, Harker R, Barber S. Appropriate ME Treatment. *Debat Pack* CDP 2019/0014, House of Commons, Library, 22 jan. 2019, [https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CDP-2019-0014/CDP-2019-0014.pdf]

<sup>4</sup> Aho K. Neurasthenia Revisited: On Medically Unexplained Syndromes and the Value of Hermeneutic Medicine. *Journal of Applied Hermeneutics*, Art. 6, 2018, [https://doi.org/10.11575/jah.v0i0.53334].

<sup>5</sup> Showalter E. *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830-1980*. New York: Pantheon Books, 1985.

très accessoire, la véritable cause de l'épuisement nerveux, c'est l'inquiétude et l'anxiété au milieu de laquelle ce labeur a été accompli<sup>6</sup>.

Ce n'est que lorsque la neurasthénie commença à être considérée comme une maladie mentale plutôt que physique qu'elle se répandit dans les classes populaires et plus tard, même chez les femmes. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les femmes devinrent majoritairement porteuses de la maladie. C'est aussi le cas aujourd'hui pour les maladies dites fonctionnelles (fatigue chronique, *burn-out*) qui sont davantage présentes chez les femmes que chez les hommes<sup>7</sup>.

### La neurasthénie : « maladie réelle » ou construction sociale ?

On pourrait donner de nombreuses explications aux fluctuations de la neurasthénie dans l'histoire de la médecine, comme le déclin de l'importance de la théorie psychanalytique, l'essor des modèles de stress, le prestige des méthodes plus expérimentales, l'émergence de structures sociales de la modernité et de la postmodernité et la perte du statut social du diagnostic de la neurasthénie en Occident (mais – curieusement – son expansion en Orient). En fin de compte, la neurasthénie disparut parce que les disciplines médicales comprirent que le diagnostic était devenu trop inclusif pour être utile. Quelle que soit l'explication, la question centrale sur la « réalité » de la maladie, demeure. Quel type de trouble est/était la neurasthénie et dans quelle mesure ce diagnostic psychiatrique correspond-il à une « réalité », à ce que les philosophes appellent *a natural kind*<sup>8</sup> ?

Pour certains, comme les parlementaires danois et britanniques mentionnés ci-dessus, la neurasthénie ou la fatigue chronique sont des « catégories naturelles », des maladies comme la tuberculose ou la rougeole. Dans cette optique la neurasthénie peut être vue comme un problème neurologique avec une base biologique et/ou génétique. Pour d'autres, la neurasthénie n'est pas une maladie mais un état psychosomatique, un produit du temps et de la culture et donc une construction sociale qui n'aurait même pas existé si elle avait n'a pas été nommée en premier lieu. Avec son concept d'environnement interactif, Hacking<sup>9</sup> créa un lien entre ces deux positions en décrivant comment l'objet d'étude en psychiatrie change du fait qu'il est étudié. Il existe une interaction entre le souffrant, son environnement et l'existence de catégories diagnostiques qui s'influencent mutuellement. Les diagnostics changent, l'homme et son environnement changent à travers les diagnostics, les diagnostics sont à leur tour modifiés par l'homme et son environnement. De telles interactions justifient et donnent un sens aux regards croisés entre les sciences de la vie et les sciences humaines et sociales, entre médecine et littérature.

Les poètes et les écrivains doués d'une sensibilité extraordinaire nous font souvent découvrir des phénomènes que les méthodes scientifiques ne sont pas à même d'enregistrer. Sigmund Freud écrivait :

Comme d'autres neuropathologistes, j'ai été formé pour utiliser les diagnostics locaux et l'électro-pronostique, et je trouve toujours étrange que les cas que je décris se lisent comme des nouvelles et que, comme on pourrait le dire, ils n'aient pas le sérieux de la science. Je dois me consoler en me disant que la nature du sujet en est évidemment responsable, plutôt qu'une quelconque préférence de ma part. Le fait est que le diagnostic local et les réactions

<sup>6</sup> Proust A, Ballet G. *L'hygiène du neurasthénique*. Paris: Masson, 1897 : 13.

<sup>7</sup> Schaefer R *et al.* Non-specific, functional, and somatoform bodily complaints. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2012, 109 (47): 803-13 ; Claréus B, Renström EA. Physicians' gender bias in the diagnostic assessment of medically unexplained symptoms and its effect on patient–physician relations. *Scand J of Psychol*, 2019, 60 (4): 338-347.

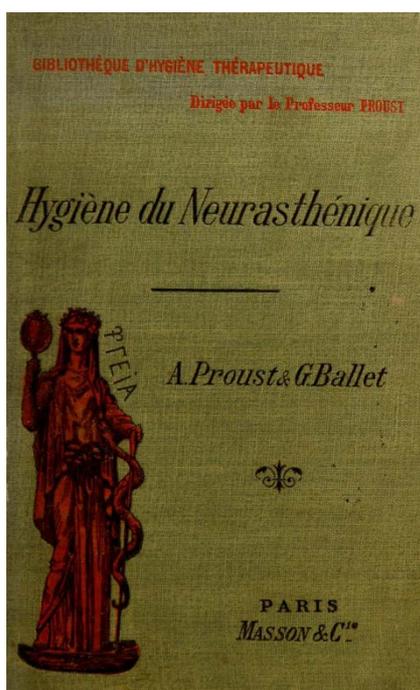
<sup>8</sup> Köhne ACJ. The Ontological Status of a Psychiatric Diagnosis: The Case of Neurasthenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 2019, 26, 1 :1-11

<sup>9</sup> Hacking I. *The social construction of what ?* Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999.

électriques ne mènent nulle part dans l'étude de l'hystérie, alors qu'une description détaillée des processus mentaux, comme nous sommes habitués à en trouver dans les œuvres d'écrivains imaginatifs, me permet, à l'aide de quelques formules psychologiques, d'obtenir au moins une sorte d'aperçu du déroulement de cette affection »<sup>10</sup>.

Tournons-nous donc vers un de ces « écrivains imaginatifs », *in casu* Marcel Proust, et vers son père, le Professeur Adrien Proust<sup>11</sup>, qui écrivit *L'hygiène du neurasthénique*, avec Gilbert Ballet, en 1897.

## La neurasthénie vue par Adrien Proust et vécue par Marcel Proust



Couverture de l' *Hygiène du neurasthénique* par Adrien Proust et Gilbert Ballet, 1897 où figure une représentation de la déesse Hygie. © Wellcome Collection.

Chez Proust et Ballet, la neurasthénie est définie comme « une névrose, c'est-à-dire une maladie du système nerveux sans lésion organique connue ». Elle s'affirme par des troubles fonctionnels très nombreux, très diversement associés et qui sont pour la plupart d'ordre subjectif.

Comme elle reconnaît souvent pour origine le surmenement (*sic*) des centres nerveux supérieurs et qu'elle s'accuse surtout par des signes de dépression, d'affaiblissement de la force nerveuse, on suppose qu'il s'agit d'un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux ces éléments répareraient plus difficilement l'énergie épuisée et n'accumuleraient plus au même degré la force produite...<sup>12</sup>

Marcel a 26 ans quand Adrien Proust publie *L'Hygiène du neurasthénique*. Certains critiques ont vu dans ce traité, un règlement de compte du père avec son fils, et surtout avec son épouse, la « mère juive surprotectrice », lui reprochant les mauvaises habitudes qu'elle avait données à leur fils aîné. « Rien n'est plus propre à fomentier ou à entretenir chez ces malades la dépression morale et les préoccupations hypocondriaques que les soins assidus, écrit Adrien Proust, les questions incessamment renouvelées sur leur état de santé et les recommandations que leur prodiguent les personnes de leur entourage ». Les neurasthéniques sont « constamment impressionnés par les sensations internes les plus diverses », soumis au « jeu complexe des états émotionnels » et aux « impressions vagues, changeantes, mais pénibles »<sup>13</sup>.

La neurasthénie est souvent la légitime mais regrettable rançon de l'inutilité, de la paresse, ou de la vanité et une fois arrivé à l'adolescence, le malade n'est plus vraiment récupérable si on ne lui a pas inculqué les bons principes d'hygiène<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> Freud S. *Studies on Hysteria*. Collected works, 1893-1895 :146.

<sup>11</sup> Proust A, Ballet G. *L'hygiène...*, *op. cit.*

<sup>12</sup> *Ibid.* : 2.

<sup>13</sup> *Ibid.* : 80.

<sup>14</sup> *Ibid.* :32.

Marcel se reconnaît évidemment dans le portrait du neurasthénique décrit par son père et le reprend à son compte, parfois sciemment, parfois probablement inconsciemment<sup>15</sup>. Le père Proust s'inquiète également de la mauvaise mémoire et de l'incapacité du neurasthénique de retrouver des souvenirs perdus. « L'évocation des souvenirs est défectueuse parce qu'ils – les neurasthéniques – sont impuissants à soutenir l'effort d'attention nécessité par la recherche du souvenir perdu (*sic*) ». En résumé, le problème pour Adrien, c'est l'hypersensibilité inhabituelle de son fils et le manque de ce que nous appellerions aujourd'hui *goal-directedness*.

Il conviendrait de se tourner ici vers l'asthme de Marcel qu'Adrien Proust considérait également comme étant d'origine nerveuse. Marcel était gravement malade. Son asthme était implacable, les traitements auxquels il se soumettait, étaient encore pires : somnifères, calmants (Trional, Amyle, Valerian, opium), cigarettes antiasthmatiques (Escouflaire, Espic, Legras), adrenaline, morphine et jusqu'à 17 tasses de café par jour<sup>16</sup>. À cause de son hypersensibilité et hyperréactif, même son asthme donnait lieu à de l'incrédulité. Dans une lettre envoyée à sa mère le 22 septembre 1899, il écrit : « Papa disait à tout le monde que je n'avais rien et que mon asthme était purement imaginaire. Je ne sais que trop, le matin ici, quand je suis réveillé, qu'il est bien réel<sup>17</sup> ». Tout au long de son œuvre, Marcel Proust fait écho aux paroles de son père. Dans le dernier volume de *À la recherche du temps perdu*, le narrateur se décrit comme étant dans son passé incapable de mener une vie ordonnée et perdant son temps « dans la paresse, dans la dissipation des plaisirs, dans la maladie, les soins, les manies »<sup>18</sup>. En 1905, Marcel Proust écrit :

Dans certaines affections du système nerveux, le malade, sans qu'aucun de ses organes soit lui-même atteint, est enlisé dans une sorte d'impossibilité de vouloir, comme dans une ornière profonde d'où il ne peut se tirer seul, et où il finirait par dépérir, si une main puissante et secourable ne lui était tendue. Son cerveau, ses jambes, ses poumons, son estomac sont intacts. Il n'a aucune incapacité réelle de travailler, de marcher, de s'exposer au froid, de manger. Mais ces différents actes, qu'il serait très capable d'accomplir, il est incapable de les vouloir.<sup>19</sup>

Pourtant, si Marcel se reproche son manque de volonté, il considère dans le même temps son aboulie et l'hypersensibilité qui lui sont reprochées, comme une condition préalable et même nécessaire à sa créativité, « car c'est souvent, écrit-il, quand je suis le plus malade, que je n'ai plus d'idées dans la tête ni de forces, que ce moi que je reconnais parfois, aperçoit des liens entre deux idées, comme c'est souvent à l'automne, quand il n'y a plus de fleurs ni de feuilles, qu'on sent dans les paysages les accords les plus profonds<sup>20</sup> ».

On peut donc se demander si *La Recherche* aurait vu le jour, si Marcel Proust avait été, comme le souhaitait son père, moins sensible, plus discipliné, plus volontaire, moins impressionnable, moins neurasthénique, en somme, plus « normal ».

<sup>15</sup> Wilson M. « Proust et la neurasthénie », thèse de doctorat e, littérature française comparée, sous la dir. de Tadié J-Y, Université Paris IV-Sorbonne, 2006 ; Finn, M.R. Proust et le roman du neurasthénique. *Revue d'Histoire littéraire de la France*, 1996, 96 :2, 266-89 ; Tadié J-Y. *Marcel Proust*. Paris : Gallimard, 1999.

<sup>16</sup> Mabin D. *Le Sommeil de Marcel Proust*. Paris : PUF, 1992 ; Henry P. « Marcel Proust : Une désastreuse automédication » [[http://proustien.over-blog.com/pages/Marcel\\_PROUST\\_une\\_desastreuse\\_automedication-5194732.html](http://proustien.over-blog.com/pages/Marcel_PROUST_une_desastreuse_automedication-5194732.html)]

<sup>17</sup> Kolb P. *Correspondance*. Tome 2, 1896-1901. Paris : Plon, 1980.

<sup>18</sup> Proust M. *Le temps retrouvé*. Paris : Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, vol. IV, 1989 : 618-9.

<sup>19</sup> Proust M. Sur la lecture. *La Renaissance latine*, 15 juin 1905, 6 : 395 ; repris en préface à la traduction de Ruskin J. *Sésame et les Lys*. Paris : Mercure de France, 1906 : 69.

<sup>20</sup> Proust M. Conclusion de *Contre Sainte-Beuve*. Paris : Gallimard, 1954/1971 [[https://fr.wikisource.org/wiki/Contre\\_Sainte-Beuve/Conclusion](https://fr.wikisource.org/wiki/Contre_Sainte-Beuve/Conclusion)].