

L'Institut Salve Mater dans les années 1950

De Paul Verlaine à Charles Rouvroy

par Paul Jonckheere (1930 - maître de conférence émérite 1995)

L'origine de l'Institut et le développement de la Clinique psychiatrique vers les années 1950 – 1960

La tradition rapporte que Paul Verlaine séjourna, peu de temps après la mort d'Arthur Rimbaud, dans la propriété des Comtes de Spoelbergh à Lovenjoel, localité près de Louvain. Ce séjour eut lieu vraisemblablement en 1893. Quelques années plus tard commencèrent les tractations entre la famille de Spoelbergh, l'UCL et les Sœurs de la Charité de Gand en vue de la construction du futur Institut Salve Mater ¹. Au début, la Clinique était uniquement réservée à des patientes de sexe féminin ; elle se présentait comme un vaste complexe de bâtiments de style classique dont la rigidité était atténuée par des plates-bandes fleuries et les hautes futaies de hêtres centenaires jalonnant un parc de plusieurs dizaines d'hectares.

L'inauguration eut lieu en 1926, en présence de la reine Elisabeth. Le Pr Fernand d'Hollander célébra, dans le style emphatique de l'époque, les nouveaux objectifs de la psychiatrie à l'aube du XX^e siècle :

“Supprimer les murs d'enceinte et les barreaux de prison ; proscrire les entraves et les cabanons ; amener de l'air, de la lumière, de l'hygiène à profusion; introduire le confort et la gaieté ; percer de larges baies où l'œil ira se reposer dans le calme apaisant de l'horizon, se distraire et se rééduquer aux phénomènes de la nature, au mouvement de la vie, procurer au malade le maximum possible de liberté et, en tout cas, le maximum d'illusion de liberté ; en un mot, enlever à l'ancien asile son caractère coercitif dans le but thérapeutique de garder le malade psychopathe le plus largement possible en contact avec la vie réelle, tels sont les principaux desiderata que doit remplir une assistance psychiatrique moderne.”

¹ Les comtes de Spoelbergh ont fait don du parc à l'Université à la condition qu'elle y crée une institution psychiatrique. L'Université a cédé le terrain par bail emphytéotique aux Sœurs de la Charité de Gand qui y ont érigé une institution d'environ 800 lits (fermés), réservée à l'hospitalisation des femmes.

Cet espoir, avec le recul, n'apparaît guère démesuré. Dans une première phase, l'Institut est dirigé successivement par deux médecins en chef : Fernand d'Hollander (1926 – 1952) et Charles Rouvroy (1952 – 1967).

Au décès du Pr. Ch. Rouvroy, l'Institut deviendra bilingue. Les pavillons francophones seront dirigés par le Pr Pierre Guilmot (1967 – 1974), les néerlandophones par le Pr Gerard Buyse (1967 – 1989).

En revenant aux années 1926 à 1967, on constate que le destin de la clinique psychiatrique de l'UCL, dirigée par Fernand d'Hollander, Charles Rouvroy et Pierre Guilmot allait se réaliser en trois périodes prestigieuses.

La *première période*, sous la direction de *Fernand d'Hollander*, fut marquée par l'ordre et la sérénité qui caractérisait plusieurs institutions de l'époque malgré l'extraordinaire violence qui couvait, omniprésente, dans les pavillons des patientes agitées ou délirantes. Mais, grâce à son dévouement, à sa patience et à sa profonde humanité, l'équipe ne connut aucun incident majeur. L'atmosphère ne fut troublée qu'au cours d'un bref épisode, qui fut l'objet du roman d'Etienne De Greeff, "*La nuit est ma lumière*". Les critiques littéraires célébraient les talents d'écrivain de ce grand clinicien, fondateur de la criminologie moderne, tandis que les initiés savouraient, sous le manteau, les anecdotes clinico-romanesques concernant les différents personnages du récit qui n'étaient nullement fictifs...

La *deuxième période*, dominée par la figure de *Charles Rouvroy* (né à Bastogne en 1904, nommé professeur à la Faculté de médecine en 1953 et directeur de l'Institut Salve Mater (ISM) de 1952 jusqu'à la date de son décès, en 1967) fut marquée par trois innovations majeures.



Le professeur Charles Rouvroy.

D'une part, la découverte, en 1952, des *neuroleptiques*, opéra à Lovenjoel comme ailleurs, une véritable révolution. Deux adjoints, les Drs Pierre Guilmot et Luc d'Hollander, introduisirent aussitôt les nouvelles substances à Lovenjoel. L'effet fut immédiat et spectaculaire : on put maîtriser les crises d'agitation ou d'agressivité, réduire les moyens de contention et les dizaines de malades chroniques, dont le délire avait perduré, immuable, durant dix, vingt ans, purent quitter une première fois l'Institut, d'abord pour une période à l'essai, ensuite définitivement. Un événement semblable survint en 1958, lors de la découverte par Roland Kuhn, de l'action anti-dépressive de l'imipramine (Tofranil). L'équipe de l'Institut Salve Mater introduisit aussitôt cette substance et, l'une des premières en Europe, abandonna, quasi définitivement, l'usage d'électrochocs².

D'autre part, une innovation se fit plus en profondeur, au niveau de l'approche théorique et de la *compréhension de la maladie mentale*. Le délire des "insensés" révéla peu à peu son sens caché, conférant au patient une identité fallacieuse certes, mais capitale pour sa cohérence interne. Source potentielle de destruction, le délire parut le garant de son identité et de son désir. Deux approches nouvelles, celle de la phénoménologie, basée sur le concept *d'existence* et celle de la psychanalyse, basée sur la nature conflictuelle de la vie affective, permettaient de mieux *comprendre* les différents symptômes et rendirent à l'homme psychotique sa dignité. Sans exclure le rôle du cerveau, des

² Le Pr Ch. Rouvroy donnait les cours et les cliniques psychiatriques aux 120 étudiants de doctorat dans l'auditoire de l'Institut Salve Mater. L'électrochoc, traitement efficace, était encore en vogue dans les années 1950. Il arrivait donc que, par souci pédagogique, Ch. Rouvroy faisait une démonstration en présence des étudiants. Mais, avec sa discrétion coutumière, il le faisait en prenant le soin d'endormir la patiente par injection de penthotal.

centres nerveux ou du système hormonal, ces idées reçurent un large écho à Salve Mater. Charles Rouvroy créa un prestigieux séminaire réunissant chaque semaine philosophes, psychiatres phénoménologues et psychanalystes, dont Alphonse De Waelhens, Antoine Vergote et Gerard Buyse.

Enfin, l'introduction par Pierre Fontaine de la *pédopsychiatrie* et celle de la *médecine psychosomatique* par Paul Jonckheere, amenèrent Charles Rouvroy à créer à l'hôpital Saint-Pierre à Louvain, le premier centre belge de psychiatrie "intra-muros". Il s'agissait d'un centre de consultations au sein de l'hôpital général, consultations spécialement conçues afin de désamorcer le processus de psychosomatisation, d'assurer la prise en charge *bifocale*, somatique et psychothérapeutique, de l'anorexie mentale, etc. et ce, vingt ans avant que cette nouvelle discipline soit conceptualisée aux Etats-Unis sous l'appellation de *Liaison Psychiatry*.

C'est dans ce contexte que Charles Rouvroy rédigea une étude remarquable, intitulée *L'introduction difficile* (Recipe, 24:7,1965). Il s'agit d'une analyse, particulièrement pertinente, des difficultés qu'éprouve tout médecin somaticien lorsqu'il doit préparer un patient à l'idée de consulter un médecin psychiatre. L'auteur observe combien diffère le problème selon que le médecin confie son malade au chirurgien ou au psychiatre : "dans le premier cas, le médecin sait qu'il va inquiéter, dans le second, il va offenser"...

Entre-Temps, le succès croissant de la thérapie familiale, de la psychiatrie de liaison et de la pédopsychiatrie entraîne une modification structurelle de l'assistance psychiatrique. Plusieurs insistent sur la nécessité de déplacer le pôle de l'assistance et de l'enseignement psychiatriques, non pas dans un hôpital éloigné de la ville (Lovenjoel est situé à 7 km de Louvain) mais au centre de la cité. Ainsi, la *troisième période* sera marquée par la création du Centre Chapelle-aux-Champs à Woluwe-Saint-Lambert, par *Pierre Guilmot* (1967).

L'opération était salutaire, car on se trouvait à la veille des grandes contestations qui allaient culminer en mai 68. L'hôpital psychiatrique traditionnel était de plus en plus soumis à critique : on considérait qu'il était, malgré lui, un instrument d'aliénation. Les uns, tel que Basaglia en Italie, estimaient qu'il fallait le "détruire", alors qu'une majorité, plus nuancée, plaidait pour diverses solutions alternatives : services ouverts, communautés thérapeutiques, centres de jour, etc.

Ce bref aperçu nous montre que l'époque de Charles Rouvroy, bien plus qu'une époque charnière, fut une période particulièrement fertile. Avec d'autres

centres européens, elle a assuré les fondements scientifiques de la psychiatrie actuelle. Cette fécondité est liée aux convictions profondes du Pr Ch. Rouvroy.

Convaincu de la richesse de la phénoménologie et des philosophies de l'existence, Charles Rouvroy considérait, à l'instar de Ludwig Binswanger, qu'il fallait pénétrer les phénomènes morbides *de l'intérieur*, en considérant toujours le malade comme un être humain, singulier, et sans ramener a priori son comportement à des troubles de l'une ou l'autre fonction du corps, du cerveau ou de l'inconscient. Il ne s'agissait pas pour lui de supprimer tel symptôme ni même de guérir la maladie comme si elle était en soi un processus indépendant, mais de *comprendre* l'homme malade en situant le symptôme dans le contexte de ses dispositions originaires. S'ensuit, au terme de chaque rencontre, l'image non pas d'un malade ou d'un handicapé, mais d'un homme ayant conservé, jusque dans la détresse, voire la déchéance, une partie de ses potentialités et toute sa dignité.

D'autre part, Charles Rouvroy était un homme de science. Porté davantage à la réflexion, il publia relativement peu d'ouvrages, mais fut un maître impressionnant grâce à la rigueur de sa pensée, son affabilité et son ouverture d'esprit. Citons ce commentaire de Pierre Guilmot :

"Ce faisceau de qualités humaines devait le porter au faite d'une technique qu'il maniait avec une élégance de très grand maître : celle de l'interview en clinique psychiatrique; personne, mieux que lui, ne savait avec bienveillance, sagacité et pertinence mener cet examen essentiel à la discipline. Il était alors brillant, laissant ceux qui l'entouraient à la fois dans l'étonnement et la joie d'apprendre, car il a communiqué, du mieux qu'il pouvait, ce don et cette technique à une pléiade d'assistants qui suivront son enseignement." (Louvain Médical, 86, 1967)

De Paul Verlaine à Charles Rouvroy, de l'Institut Salve Mater ³ aux cliniques universitaires Saint-Luc : l'on voit mieux apparaître aujourd'hui, avec le recul, la longue et exaltante période scandée par les incertitudes de l'existence, par la souffrance et l'angoisse, mais aussi par une inaltérable confiance dans les potentialités originaires de l'homme. Héritier fervent de la pensée de Jaspers, de Bergson et de Minkowski, prévoyant avec lucidité les dérives d'une psychiatrie qui serait exclusivement biologique, Charles Rouvroy estimait qu'aucune conduite humaine ne peut être réduite aux seuls déterminants du corps. Toute interprétation, toute conduite thérapeutique exige que soit prise en compte la double nature de la condition humaine : spirituelle et corporelle.

Bossut-Gottechain, juillet 2001

³ Dans le rapport De Somer- Lavenne (mai 1966) qui établit la planification de la séparation des deux sections de la Faculté de Médecine (texte complet dans « Si Saint-Luc m'était conté... »), on peut lire « b) Psychiatrie. - Les difficultés actuelles ne proviennent pas tant du contexte linguistique que de l'inadaptation de la structure hospitalière aux nécessités de formation des étudiants et des assistants en psychiatrie. Dès à présent, il faut prévoir, tant pour St-Raphaël que pour Woluwé-St-Lambert, l'intégration d'un service ouvert de psychiatrie d'une cinquantaine de lits, l'essentiel de la formation des étudiants de doctorat et des assistants en psychiatrie devant s'appuyer sur ce service. Le centre de gravité de l'activité psychiatrique s'est en effet déplacé vers la consultation et le service ouvert au nombre de lits restreint mais bien intégré dans le complexe des autres services. Il est capital que la formation psychiatrique l'y suive. En raison du caractère bilingue de la population de l'Institut Salve Mater, il est indispensable que le staff médical - y compris les assistants - y soit bilingue. À plus long terme, le rattachement à la clinique universitaire de Woluwé-St-Lambert d'un centre fermé de psychiatrie est également souhaitable pour les malades demandant des soins de plus longue durée, les malades chroniques et ceux pour qui la collocation s'impose ; transitoirement toutefois, Lovenjoel peut continuer à servir à la Faculté Française également. »

Après le transfert de la Faculté de médecine à Woluwe-Saint-Lambert, l'ISM a été repris par la KUL et a subi une profonde reconversion, avec abandon de la fonction psychiatrique.