



HAL
open science

Soigner sans enfermer. Le rêve contrarié d'une psychiatrie “ sans asile ” de la fin XIXe siècle à nos jours

Isabelle von Buelzingsloewen

► To cite this version:

Isabelle von Buelzingsloewen. Soigner sans enfermer. Le rêve contrarié d'une psychiatrie “ sans asile ” de la fin XIXe siècle à nos jours. *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 2020, La psychiatrie hors de l'asile. Pour une nouvelle histoire de la folie à l'époque contemporaine, 67-1, pp.17-23. 10.3917/rhmc.671.0017 . hal-03323202

HAL Id: hal-03323202

<https://hal.science/hal-03323202>

Submitted on 20 Aug 2021

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.

**Soigner sans enfermer.
Le rêve contrarié d'une psychiatrie « sans asile »
de la fin XIX^e siècle à nos jours**

Introduction

Isabelle von Buelzingsloewen

pré-note : Les cinq contributions rassemblées dans ce numéro spécial ont été présentées en décembre 2016 lors d'un colloque pluridisciplinaire intitulé « Epreuves de l'accompagnement des patients psychiatriques « au long cours » » organisé à Lyon dans le cadre du programme de recherche CHRONYPSY. Ce programme de deux ans qui interrogeait, sur le temps long, la notion de chronicité en psychiatrie ainsi que les modes de prise en charge des malades étiquetés « chroniques », a été financé par le partenariat recherche qui lit le Centre Hospitalier du Vinatier et l'Université Lumière Lyon 2.

Alors que, depuis les années 1980-1990, le nombre de lits a diminué de façon drastique dans les hôpitaux psychiatriques, qu'une majorité de patients est prise en charge dans des structures ambulatoires et que, bien que beaucoup moins développé que dans le monde anglo-saxon, le concept de rétablissement¹, qui fait le pari positif de la capacité des personnes atteintes de troubles mentaux à dépasser la maladie, à reprendre le contrôle sur leur vie et à vivre dans la société en toute autonomie, gagne progressivement du terrain non sans susciter de vives tensions entre les acteurs de la psychiatrie, les travaux des historiens restent très centrés sur l'« asile ».

Cette focalisation historiographique, qu'ont cherché à dépasser les contributeurs au collectif récent consacré à la déshospitalisation en France, en Belgique, au Québec et dans l'Ontario francophone², s'explique pour une part par la frilosité des historiens de la psychiatrie qui ont longtemps hésité à franchir la barrière chronologique de 1914 et plus encore celle de l'après Seconde Guerre mondiale. Mais le choix de se centrer sur la période qualifiée « d'âge d'or de l'aliénisme »³ - qui s'étend du vote de la loi sur les aliénés du 30 juin 1838 qui promeut l'asile départemental d'aliénés comme lieu et mode de traitement exclusifs de l'aliénation mentale jusqu'à l'avènement de la Troisième république - renvoie également à un autre facteur. Tard venus dans ce champ de recherche très spécifique, les historiens se sont coulés dans le cadre chronologique dicté par les chercheurs – philosophes et sociologues - qui, dans le prolongement des travaux de Michel Foucault, l'avaient défriché avant eux dans un contexte marqué par l'affirmation d'un vigoureux courant anti-psychiatrique dans de nombreux pays occidentaux⁴. Pour la plupart impliqués dans le mouvement de critique radicale des

¹ *Recovery* en anglais. Ce concept, qui a nourri le développement de la réhabilitation psycho-sociale, s'est construit en lien avec d'autres en particulier ceux d'*Empowerment* et de *Care*.

² Voir Alexandre Klein, Hervé Guillemain, Marie-Claude Thifault (ed.), *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2018.

³ Voir Robert Castel, *L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Gallimard, 1976.

⁴ Voir Jacques Hochmann, *Les antipsychiatries : une histoire*, Paris, Odile Jacob, 2015.

institutions, ceux-ci avaient en effet fait de l'institution psychiatrique - mais aussi de la prison, de l'armée ou de l'école - un symbole de l'entreprise bourgeoise de normalisation et de domination de la société. Mobilisant leurs outils et des sources pour la plupart inexploitées – en particulier les archives des hôpitaux psychiatriques, les historiens se sont donc dans un premier temps appliqués à nuancer, à relativiser voire à contrecarrer les thèses développées par leurs prédécesseurs⁵. Ils ont en particulier été conduits à s'interroger sur la réalité d'un « pouvoir psychiatrique » qui semble avoir eu beaucoup de difficultés à s'exercer sur le terrain. Ce non sans éprouver des difficultés à se déprendre des représentations « horribles » dominantes de la psychiatrie véhiculées par la presse, la littérature, le théâtre et le cinéma⁶.

Outre de l'influence des médias, qui mobilisent et diffusent nombre de fantasmes et d'idées reçues sur la psychiatrie mais aussi sur la maladie mentale, les historiens ont également eu à s'émanciper du récit mythifié dominant construit par les professionnels de la psychiatrie, en particulier ceux qui se sont engagés dans le développement de la politique dite de « secteur »⁷. En prétendant s'aventurer au-delà de la Seconde Guerre mondiale et investir une période que les plus anciens ont connue ou dont la mémoire leur a été transmise par leurs maîtres, ils sont parfois apparus comme des « fous la merde »⁸. Entrepreneurs de déconstruire – dans le but de proposer de nouvelles clefs de lecture de l'évolution de l'« assistance psychiatrique » - un récit jugé trop idéologique en réintroduisant de la complexité dans une histoire « lissée » qui faisait la part belle aux acteurs professionnels, ils sont inévitablement entrés en conflit avec ceux qui, dans un contexte où celle-ci subissait des critiques de plus en plus vives, considéraient la politique de secteur comme une « révolution » et une fin de l'histoire.

Les historiens ont principalement mis en question le caractère linéaire et progressiste du récit dicté par les professionnels de la psychiatrie dont la fonction identitaire commençait au demeurant à s'éteindre. Dans les multiples lectures militantes de la psychiatrie qu'ils ont produites, ces derniers opposent en effet, de façon réductrice, un premier moment, immobile, - qui va *grosso modo* du vote de la loi sur les aliénés du 30 juin 1838 jusqu'à la fin des années 1940 - caractérisé par la domination absolue d'un modèle de prise en charge de la maladie mentale fondé sur l'enfermement asilaire, à un second moment, héroïque, qui débute après la Seconde Guerre mondiale, marqué par l'affirmation progressive d'un modèle fondé sur le rejet de l'internement et le maintien des malades « dans la communauté »⁹. Or ce séquençage du temps induit un déterminisme qui ne résiste pas à des enquêtes approfondies et fait fi des débats qui ont traversé la psychiatrie peu après la mise en place du « modèle asilaire » mais aussi des difficultés rencontrées par les

⁵ Certains sociologues tels que Marcel Gauchet ont contribué à cette démarche critique.

⁶ Devenu un classique, le film de Milos Forman, *Vol au-dessus d'un nid de coucou*, sorti en 1975, est emblématique d'une tradition de représentation filmique de la psychiatrie qui s'est perpétuée jusqu'à nos jours.

⁷ On citera en particulier des psychiatres d'extrême gauche tels que Lucien Bonnafé, Louis le Guillant ou François Tosquelles, ou des psychiatres chrétiens de gauche tels que Philippe Paumelle, Paul Sivadon ou Georges Daumézon.

⁸ L'expression a été fréquemment employée par le psychiatre communiste Lucien Bonnafé pour qualifier les historiens.

⁹ Voir Isabelle von Bültzingsloewen, « Le militantisme en psychiatrie de la Libération à nos jours : quelle histoire ?! », *Sud Nord. Folies et cultures*, 25, 2013, p. 13-26.

promoteurs de la politique de secteur pour imposer un modèle d'organisation hospitalo-centré qui entrerait en concurrence avec d'autres et n'a jamais fait l'unanimité parmi les psychiatres et les soignants.

Ainsi les travaux de l'historienne Aude Fauvel ont bien montré que la critique de l'asile et de l'internement comme « instruments de guérison »¹⁰ et donc comme fondements de la thérapeutique et de l'assistance psychiatriques s'est exprimée de façon très vive dès les années 1860 et s'est amplifiée avec l'avènement et la consolidation du régime républicain, les asiles étant présentés comme de nouvelles bastilles¹¹. De même, le sociologue Nicolas Henckès a démontré, dans sa thèse de doctorat, que le concept de réforme « travaille » l'histoire de la psychiatrie bien avant 1945¹². L'enquête que j'ai consacrée à l'entre-deux-guerres, généralement présentée comme une période figée, caractérisée par le renoncement des psychiatres qui se seraient enfermés dans une abstention thérapeutique coupable, alors qu'elle est au contraire riche en débats et en projets, va dans le même sens¹³. Mais la mise en cause de l'internement, y compris à l'intérieur de l'institution, s'est également traduite par des réalisations concrètes. Bien des initiatives témoignent, dès la fin du XIX^e siècle, de la volonté des psychiatres les plus inventifs et les plus progressistes mais aussi des pouvoirs publics, confrontés au problème structurel de l'encombrement des asiles dénoncés comme des « fabriques de chronicité », d'imaginer et de mettre en œuvre des alternatives à l'internement dont certaines ont eu une longévité remarquable. C'est ce dont témoignent les articles de Marie Derrien et de Mariana Scarfone, publiés dans ce numéro, qui portent tous deux sur les colonies familiales pour malades mentaux qui ont directement inspiré le système d'accueil familial thérapeutique que nous connaissons encore aujourd'hui - le premier dans le contexte français, le second dans le contexte italien¹⁴. Autant d'expériences auxquelles les réformateurs de l'après Seconde guerre mondiale ont pu se référer pour nourrir leur réflexion sur la déshospitalisation. Posée dans les deux cas, la question de savoir quelles catégories de malades sont susceptibles de relever de ces nouveaux lieux de vie extra-hospitaliers a supposé de revisiter la notion de guérison et de définir de façon plus précise la frontière entre curabilité et incurabilité mais aussi entre malades aigus et malades chroniques, question qui sera reformulée, non sans diviser profondément les psychiatres, dans l'entre-deux-guerres mais aussi après la Libération¹⁵.

¹⁰ Pour reprendre l'expression d'un des pères de l'aliénisme, Jean-Etienne Esquirol.

¹¹ Aude Fauvel, *Témoins aliénés et « Bastilles modernes ». Une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, thèse de doctorat d'histoire soutenue à l'EHESS en 2005 (non publiée).

¹² Nicolas Henckès, *Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'Etat et la réforme des hôpitaux psychiatriques en France de l'après-guerre aux années 1970*, thèse de doctorat en sociologie soutenue à l'EHESS en 2007 (non publiée).

¹³ Isabelle von Buelzingsloewen, « Réalité et perspectives de la médicalisation de la folie dans la France de l'entre-deux-guerres », *Genèses*, 82, 2011, p. 52-74.

¹⁴ On aurait pu en évoquer d'autres telles que les colonies agricoles, qui peuvent être considérées comme les ancêtres de la réadaptation par le travail, ou les patronages pour malades mentaux récemment sortis de l'asile sur lesquels il n'existe pas de travaux et qui, au même titre que les services libres, ont été encouragés par la circulaire Rucard « relative à la réorganisation de l'assistance psychiatrique dans le cadre départemental » du 13 octobre 1937.

¹⁵ Voir Isabelle von Buelzingsloewen, « Quel(s) malade(s) pour quel asile ? Le débat sur l'internement psychiatrique dans la France de l'entre-deux-guerre », in L. Guignard, H. Guillemain et S. Tison (dir.), *Expériences de la folie. Criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIX^e-XX^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 263-274.

Outre au caractère chronique de nombreuses pathologies psychiatriques, les promoteurs de la politique de secteur et de la déshospitalisation se sont heurtés à des obstacles majeurs déjà identifiées depuis plusieurs décennies par leurs prédécesseurs : le nombre insuffisant de structures de soins *extra-muros*, l'absence de lieux de vie adaptés aux malades sans soutien familial, l'impossible survie économique des patients incapables de travailler dans un environnement non protégé ou encore les préjugés sur la maladie mentale et sur la dangerosité de ceux qui en sont atteints. Certains de ces obstacles ont progressivement pu être levés grâce à la multiplication et à la diversification des structures ambulatoires de prise en charge, inégalement réparties entre les départements, au développement des ateliers protégés – néanmoins peu concurrentiels surtout en période de chômage endémique, à l'allocation adultes handicapés allouée à de nombreux malades dans le cadre du vote de la loi sur le handicap de 1975, enfin grâce à la diversification des lieux de vie adaptés dont font partie les appartements thérapeutiques étudiés par Gwenaëlle Legoullon.

L'article d'Hervé Guillemain montre que les thérapeutiques développées successivement par les psychiatres entre les années 1920 et les années 1970 s'inscrivent elles aussi dans un projet que l'on peut qualifier d'anti-asilaire voire de post-asilaire et qu'il serait par conséquent réducteur de les analyser sous un angle exclusivement médical. Si la malariathérapie, l'insulinothérapie, la cardiazolthérapie, l'électrochoc, la lobotomie et les neuroleptiques n'ont pas permis de réaliser le programme de déshospitalisation massive rêvé par certains dès le début du XX^e siècle¹⁶, celui-ci a été rendu possible grâce à la mise au point et à la diffusion des neuroleptiques à effet retard qui ont permis le suivi à distance des patients psychotiques en prévenant les rechutes liées à l'arrêt d'un traitement souvent mal toléré. Les traitements, y compris lorsqu'ils ne permettent que de réduire momentanément les symptômes, font donc partie des instruments qui ont permis le déploiement de la politique de réhabilitation ou d'inclusion sociale des malades mentaux¹⁷.

Les contributions réunies dans ce numéro mettent toutes l'accent sur la multiplicité des acteurs mobilisés dans le projet anti-asilaire. Les professionnels de la psychiatrie (infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, etc.) et les psychiatres en particulier, qui forment un groupe au demeurant clivé, ne sont pas les seuls héros d'une histoire de la psychiatrie qui gagne beaucoup à être contextualisée c'est-à-dire réinscrite dans l'histoire institutionnelle, politique, sociale, économique et culturelle¹⁸. Le développement d'alternatives à l'hospitalisation de longue durée, souvent « bricolées » à l'échelle locale avant d'être institutionnalisées ou inscrites dans la loi, a supposé l'engagement des pouvoirs publics (Etat et collectivités locales – plusieurs articles pointent le rôle des conseils généraux dont dépend l'assistance psychiatrique jusqu'à la fin des années 1960) mais aussi des professionnels d'autres champs d'intervention, à la frontière du médical et du social : professionnels de l'accompagnement social ou éducatif, du handicap, du logement, etc. Ces acteurs font valoir des arguments de différente nature - médicale, corporatiste, humaniste, économique,

¹⁶ Sur l'histoire des traitements en psychiatrie voir Michel Caire, *Soigner les fous : histoire des traitements en psychiatrie*, Paris, Nouveau Monde Editions, 2019.

¹⁷ Au nombre de ces traitements, on peut également mentionner l'ergothérapie et la sociothérapie qui se développent dans les hôpitaux psychiatriques à partir de la fin des années 1940 mais qui s'inspirent, là encore, d'initiatives antérieures.

¹⁸ Voir également : Isabelle von Buelzingsloewen, « Vers un désenclavement de l'histoire de la psychiatrie », *Le Mouvement social*, 253, octobre-décembre 2015, p. 3-11. Cet article est accessible en langue anglaise sur le site de Cairn International.

juridique, sécuritaire, etc. - qui, se conjuguant à un moment donné pour répondre à un problème spécifique, débouchent sur la construction de dispositifs originaux plus ou moins durables qui constituent autant de tentatives d'imaginer une psychiatrie sans asile. Le rôle de plus en plus crucial des associations témoigne quant à lui du recul, au moins dans une partie de la population, des préventions vis-à-vis des troubles psychiatriques et de la vulnérabilité qu'ils induisent. Désstigmatiser la folie constitue en effet un prérequis de la mise en œuvre de toute politique de maintien des personnes atteintes de troubles psychiques dans la cité, comme en témoignent les enquêtes menées par Marie Derrien et Marianna Scarfone sur les colonies familiales dont l'implantation a dépendu du degré de tolérance de la population – même si l'argument économique joue également un rôle dans des territoires ruraux déshérités - et de la possibilité de trouver des familles de nourriciers prêtes à accueillir des malades mentaux en leur sein. Ou encore l'article de Gwénaëlle Legoullon sur les appartements thérapeutiques susceptibles d'engendrer des conflits de voisinage que les bailleurs se préoccupent de mesurer et de contenir.

Parmi ces acteurs, il faut aussi compter, outre les familles des patients, qui, lorsqu'elles ne sont pas totalement absentes comme dans le cas d'Antoine A. dont il est question dans le dernier article, peuvent également se voir attribuer ou s'attribuer un rôle dans la prise en charge de « leur » malade (elles autorisent tel ou tel traitement, font pression sur les psychiatres pour obtenir sa sortie, se constituent en association pour défendre leurs intérêts, etc.), les patients eux-mêmes. Plusieurs des articles présentés dans ce numéro s'emploient à montrer que bien que souvent présentés comme totalement passifs – ils subissent les traitements et les modes de prise en charge qu'on leur « inflige » – les malades sont des acteurs à part entière de l'histoire pour peu qu'on se donne la peine de chercher à entendre leur voix et qu'on se préoccupe de restituer leur vécu. Ils prennent des initiatives et s'opposent même, avec plus ou moins de succès, à des choix qui ne leur conviennent pas. Ainsi Annunciata, internée à plusieurs reprises à l'asile d'aliénés de Reggio Emilia depuis 1877 et placée dans une famille paysanne en 1898, est réadmise à l'hôpital trois semaines plus tard suite à des manifestations (état de confusion et d'excitation) qui témoignent de son incapacité à s'adapter à son nouveau milieu de vie qu'elle formule clairement à son retour dans son pavillon. De même Antoine A. met-il tout en œuvre pour être déclaré indésirable par le personnel de la maison de retraite dans laquelle on l'a placé. Sur le temps long, il résiste, par sa chronicité, à toutes les solutions qu'on envisage pour lui jusqu'à son placement dans une institution tolérante vis-à-vis de la perte de ses capacités et d'un délire qui n'a jamais complètement disparu¹⁹. En dépit du risque élevé de rechute, les patients dont il est question dans l'article d'Hervé Guillemain sont pour leur part nombreux à interrompre un traitement neuroleptique aux effets secondaires difficilement supportables dès lors qu'ils échappent à la surveillance exercée dans le cadre hospitalier. Encore celle-ci n'est-elle que relative : les milliers de comprimés retrouvés dissimulés ici où là lors des travaux de rénovation des pavillons des hôpitaux psychiatriques attestent de la capacité des patients à s'opposer – jusqu'à un certain point – à l'autorité médicale et à la façon dont on entend les soigner.

¹⁹ Notons qu'aujourd'hui encore, tous les hôpitaux psychiatriques hébergent des patients « au long cours » dont les troubles ne sont plus actifs et qui ne nécessitent plus de soins mais qu'on ne parvient pas à placer faute de lieux « protégés » en nombre suffisant.

Reste que la volonté d'écrire une histoire de la psychiatrie au quotidien et du point de vue des patients - ou tout au moins d'inclure, sans sombrer dans le misérabilisme, l'expérience individuelle des patients dans le récit²⁰ - que mettent en avant, depuis une quinzaine d'années, les historiens de la psychiatrie se heurte à un obstacle majeur. Si, comme en témoignent de nombreux travaux récents²¹, l'intérêt que représentent les dossiers de patients n'est plus à démontrer - ce bien que leur utilisation pose des problèmes méthodologiques que rappelle à juste titre Marianna Scarfone et sachant qu'ils doivent évidemment être croisés avec d'autres sources - l'accès à ces archives très protégées n'est pas sans poser problème pour les périodes récentes mais aussi pour les périodes plus anciennes. L'obligation faite aux hôpitaux de conserver, classer et répertorier leurs archives dans des conditions décentes – soit sur place soit chez un prestataire²² - a en effet eu pour effet pervers d'entraîner l'élimination de nombreux fonds comme l'autorise la réglementation en vigueur. Certaines archives considérées comme patrimoniales car présentant un intérêt historique, médical ou juridique sont certes épargnées et de plus en plus souvent versées aux archives départementales. Mais, au-delà d'un certain délai – différent selon les établissements - les dossiers médicaux dits « définitifs » sont détruits même si des protocoles d'échantillonnage garantissent la préservation de certains d'entre eux. En outre, la consultation des dossiers personnels des patients est souvent rendue impossible par le refus des établissements d'accorder des dérogations y compris à des chercheurs confirmés au motif que la possibilité de consulter les dossiers 120 ans après la naissance du patients ou 25 ans après le décès constitue déjà une dérogation au secret médical. Reste que l'argument souvent brandi du secret médical cache souvent la conviction que les dossiers médicaux sont incompréhensibles à des non spécialistes et donc à des chercheurs non médecins qui, faute de compétences, ne pourront en tirer aucun profit. Et traduit donc une incompréhension totale de la façon dont il est possible de mobiliser ce type de sources dans une enquête de sciences sociales. Une bonne raison pour les historiens de la psychiatrie de poursuivre et d'intensifier le dialogue avec les professionnels du champ.

²⁰ La question de la place de l'individu dans la construction d'une analyse scientifique qui se veut englobante est également posée par les sociologues. Voir Bernard Lahire, « Pour une sociologie à l'échelle individuelle », in I. Coutant et S. Wang (dir.), *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales*, Paris, CNRS Editions, 2018. L'absence totale, dans ce collectif, de références aux travaux récents des historiens de la psychiatrie ne manque pas d'étonner à une période où la pluridisciplinarité est érigée en norme.

²¹ On citera parmi d'autres : Benoit Majerus, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013 et Hervé Guillemain, *Schizophrènes au XX^e siècle. Des effets secondaires de l'histoire*, Paris, Alma Editeur, 2018. Voir également les travaux de Laure Murat et la thèse non publiée de Fanny le Bonhomme soutenue à l'université de Rennes 2 en 2016 sous le titre *Psychiatrie et société en République démocratique allemande : histoires de patients de la clinique psychiatrique et neurologique de la clinique de la Charité (Berlin-Est, 1960-1968)*.

²² Auquel cas il n'est possible de consulter, souvent contre paiement, que la version numérisée du dossier.