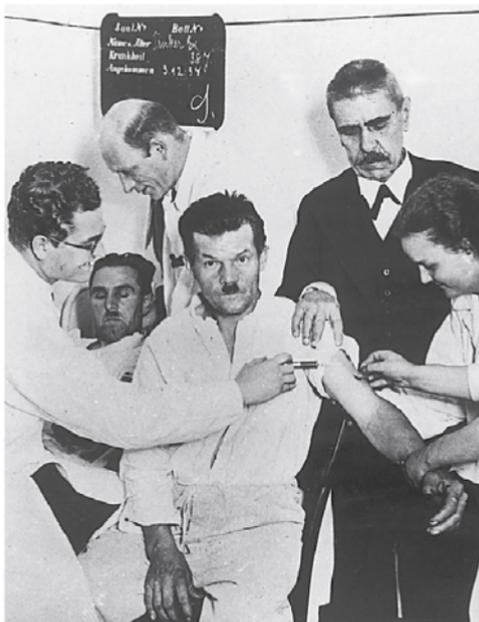


LE SENS COMMUN

robert castel

l'ordre psychiatrique

l'âge d'or de l'aliénisme



LES ÉDITIONS DE MINUIT

l'ordre psychiatrique
l'âge d'or de l'aliénisme

OUVRAGES DE ROBERT CASTEL



- UN ART MOYEN. Essai sur les usages sociaux de la photographie, avec Pierre Bourdieu, Luc Boltanski et Jean-Claude Chamboredon, 1965.
L'ORDRE PSYCHIATRIQUE. L'âge d'or de l'aliénisme, 1977.
LA GESTION DES RISQUES. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychoanalyse, 1981 (« Reprise », n° 18).

Chez d'autres éditeurs

- LE PSYCHANALYSEME. L'ordre psychanalytique et le pouvoir, Maspero, 1973 (rééd. Flammarion, coll. « Champs », 1981).
LA SOCIÉTÉ PSYCHIATRIQUE AVANCÉE. Le modèle américain, avec François Castel et Anne Lovell, Grasset, Paris, 1979.
LE REVENU MINIMUM D'INSERTION, sous la direction de Robert Castel et Jean-François Laé, L'Harmattan, 1992.
LES SORTIES DE LA TOXICOMANIE, Éd. de l'Université de Fribourg, 1998.
LES MÉTAMORPHOSES DE LA QUESTION SOCIALE. Une chronique du salariat, Fayard, 1995 (rééd. Gallimard, coll. « Folio », 2000).
PROPRIÉTÉ PRIVÉE, PROPRIÉTÉ SOCIALE, PROPRIÉTÉ DE SOI, avec Claudine Haroche, Fayard, 2001 (rééd. Hachette, coll. « Pluriel », 2005).
L'INSÉCURITÉ SOCIALE. Qu'est-ce qu'être protégé ?, Éd. du Seuil, 2003.
LA DISCRIMINATION NÉGATIVE. Citoyens ou indigènes ?, La République des idées/Éd. du Seuil, 2007.
LA MONTÉE DES INCERTITUDES. Travail, protections, statut de l'individu, Éd. du Seuil, 2009.
NOUS AVONS QUELQUE CHOSE À VOUS DIRE... Paroles des jeunes des quartiers, avec Jean-Louis Reiffers et avec la participation de Stéphane Menu, L'Harmattan, 2010.
CHANGEMENTS ET PENSÉES DU CHANGEMENT. Échanges avec Robert Castel, avec Claude Martin (dir.), La Découverte, 2012.

robert castel

l'ordre psychiatrique

l'âge d'or de l'aliénisme



LES ÉDITIONS DE MINUIT

« Je vous demande pardon de vous fatiguer par un si long détail, mais le gouvernement des gueux, des criminels et des fous ne demande pas moins d'attention que celui des riches et des sages, c'est ce que je suis obligé d'apprendre par une ennuyeuse expérience. Le bien public en adoucira la peine, et le plaisir de vous rendre compte de ce qui se passe. »

PROCURER GÉNÉRAL D'AGUESSEAU,
Lettre du 6 janvier 1701, *Mns. B. N. fr. 8123*.

« Cet objet intéresse les âmes sensibles, puisque le sort de la classe la plus malheureuse en dépend ; mais il n'intéresse pas moins le puissant et le riche, puisque la sûreté de leurs jouissances est toujours en raison inverse des souffrances et des mauvaises mœurs du peuple. »

P. J. G. CABANIS,
Observations sur les hôpitaux, 1790.

avant-propos

Le 27 mars 1790, l'Assemblée constituante décrétait, article 9 de la loi portant abolition des lettres de cachet :

« Les personnes détenues pour cause de démence seront, pendant l'espace de trois mois, à compter du jour de la publication du présent décret, à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées, et, en vertu de leurs ordonnances, visitées par les médecins qui, sous la surveillance des directeurs de district, s'expliqueront sur la véritable situation des malades, afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient élargis ou soignés dans les hôpitaux qui seront indiqués à cet effet¹. »

Cette décision de la première Assemblée révolutionnaire circonscrit toute la problématique moderne de la folie. Pour la première fois tous les éléments qui vont constituer, jusqu'aujourd'hui, les bases de sa prise en charge sociale et son statut anthropologique sont donnés *ensemble*. Mais s'ils sont tous nommés, leur agencement définitif n'est pas encore trouvé. Ces éléments sont au nombre de quatre :

1. *Le contexte politique de l'avènement du légalisme.* La question moderne de la folie se dégage de la rupture d'un équilibre traditionnel de pouvoirs, et précisément de l'effondrement du fondement ancien de la légitimité politique. Sous l'Ancien Régime, l'administration royale, l'appareil judiciaire et la famille se répartissaient le contrôle des comportements non conformes selon des procédures traditionnellement réglées. Avec l'abolition des lettres de cachet, une pièce essentielle du dispositif fait brusquement défaut, ruinant tout l'édifice. S'agissant précisément de la folie, si sa répression apparaît toujours aussi nécessaire, le recours direct au pouvoir politique pour la

1. Ministère de l'intérieur et des cultes, *Législation sur les aliénés et les enfants assistés*, t. I, Paris, 1880, p. 1.

réaliser est barré, puisqu'il est disqualifié en tant que manifestation de l'arbitraire royal.

2. *L'apparition de nouveaux agents.* Les instances chargées de combler ce vide sont d'emblée nommées : justice (procureurs et juges), administrations locales (« directeurs de district ») et médecine. Apparemment, c'est simplement appeler les appareils déjà en place à tisser entre eux des rapports neufs. Mais ils ne pourront comme tels suppléer immédiatement à l'autorité défaillante. Un long processus de transformation de leurs pratiques et de renégociation de leurs relations sera nécessaire avant qu'ils puissent assumer leur nouvelle tâche. Un équilibre stable sera trouvé seulement lorsque la médecine pourra en former la clef de voûte.

3. *L'attribution au fou du statut de malade.* Dans la mesure où les modalités de la prise en charge de la folie ne doivent plus être homogènes à celles qui continuent à contrôler les criminels, les vagabonds, mendiants et autres « marginaux », le fou est reconnu dans sa différence à partir des caractéristiques de l'appareil qui va désormais le traiter. Mais une telle indexation pose d'abord davantage de problèmes qu'elle n'en résout. Le code médical n'est pas assez affiné pour donner un statut scientifique à cette identification. La technologie médicale à l'égard de la folie n'a encore rien de spécifique. La place d'une première spécialisation de la médecine sur ce double registre théorique et pratique est marquée à partir de ce nouveau mandat politique, mais c'est encore une place en creux.

4. *La constitution d'une nouvelle structure institutionnelle.* L'inscription privilégiée de ces pratiques dans les « hôpitaux qui seront indiqués à cet effet » est aussi prévue. Mais précisément au moment où cette institution est marquée du discrédit qui s'attache aux lieux de ségrégation dont l'administration royale et l'Église avaient fait les instruments de leur politique de neutralisation de leurs indésirables et de leurs ennemis ; au moment aussi où un mouvement général de désinstitutionnalisation des secours bouscule l'ancien complexe hospitalier en même temps que les bastilles de l'absolutisme politique. L'imposition de l'« établissement spécial » (ou asile) comme « milieu thérapeutique » suppose donc la reconquête par la nouvelle

médecine d'un pan de la vieille organisation hospitalière chargée de la haine du peuple et du mépris des esprits éclairés.

1790, condamnation de l'arbitraire politique – 1838, vote de la loi encore en vigueur réglant le régime des aliénés : cette plage de temps de près de quarante années entre deux événements législatifs est en fait remplie par le lent cheminement des pratiques aliénistes. À travers leur développement, ce que l'Assemblée constituante avait posé comme une solution formelle – si ce n'est comme une échappatoire dans une situation critique – s'est institutionnalisé comme une nouvelle structure de domination. Le fou surgit comme problème dans la cassure révolutionnaire va se retrouver doté à la fin du processus du statut complet d'aliéné : complètement médicalisé, c'est-à-dire intégralement défini en tant que personnage social et type humain par l'appareil qui a conquis le monopole de sa prise en charge légitime. Première histoire à suivre, car c'est celle de la constitution réciproque d'une nouvelle médecine et d'une nouvelle relation sociale de tutellarisation.

Vieille histoire, dira-t-on, et assez connue pour ce que nous avons à en faire. De fait, un goût un peu facile de la symétrie opposerait une sorte d'utopie totalitaire, paradigme de la psychiatrie du XIX^e siècle, et une utopie disons capillaire, principale ligne de fuite de la médecine mentale actuelle : enfermement / désenfermement ; ségrégation des populations / traitement dans le milieu de vie ; clôture / « désinstitutionnalisation », asile / secteur ; dualisme normal-pathologique / fluidité des catégories psycho-pathologiques actuelles ; stigmatisation brutale par les étiquettes nosographiques / vocation universaliste des nouveaux codes psychiatrico-psychanalytiques ; interventions limitées à des domaines bien circonscrits (la pathologie manifeste et la criminalité) / initiatives couvrant l'ensemble des comportements et traversant même les clivages traditionnels entre le psychologique, le culturel, le social, le politique ; expertise spécialisée / expertise généralisée ; autoritarisme, paternalisme, directivisme / permissivité, accueil, écoute ; exercice solitaire du pouvoir / circulation des informations dans l'équipe et, à la limite, réversibilité des rôles « soignants » – « soignés », etc.

Tout n'est pas faux dans ces oppositions, à condition de regarder de près comment, pourquoi, et pour qui elles fonctionnent. Un système est dit « dépassé » lorsqu'il n'a plus guère de défenseurs. Mais c'est souvent que ses anciens opérateurs se sont simplement déplacés, et se sont mis à faire autre chose qui, toutes choses égales d'ailleurs, pourrait n'être pas si différent. Par exemple, l'internement n'a plus beaucoup d'adeptes : l'« isolement thérapeutique » du XIX^e siècle paraît assez fruste pour que la ségrégation sociale qu'il opère puisse s'y lire sans trop de peine – surtout par ceux qui ont cessé de le pratiquer. En revanche, la prise en charge psychanalytique ou le conditionnement behavioriste trouveront davantage de défenseurs. Hypothèse avec laquelle ceux-ci ne seront pas d'accord : c'est parce que les mêmes professionnels qui ségrégeaient intègrement, que ceux qui excluaient normalisent. Mais on ne peut pas prendre rendez-vous dans un siècle pour voir où en seront les choses.

D'où la proposition faite ici de tenter d'axiomatiser le système des données qui constituent une « politique de la santé mentale » et de suivre ses transformations. Une telle politique, quelles que soient les rationalisations dont elle se couvre, articule un nombre fini d'éléments : un code théorique (par exemple, au XIX^e siècle, les nosographies classiques) ; une technologie d'intervention (par exemple le « traitement moral ») ; un dispositif institutionnel (par exemple l'asile) ; un corps de professionnels (par exemple les médecins-chefs) ; un statut de l'usager (par exemple l'aliéné, défini comme mineur assisté par la loi de 1838). Je simplifie : il y a aussi les payeurs, les entremetteurs, les promoteurs, les demandeurs, etc. Ce groupe de variables forme une constellation relativement stable à contenu relativement fixe. Ainsi, nous le verrons, la synthèse asilaire a présenté une extraordinaire cohérence, chacune de ses parties ayant été construite par rapport à toutes les autres à partir de la matrice commune de l'internement.

Ce n'est pas là une hypothèse fonctionnaliste. D'une part, ces dimensions ne sont pas les éléments d'une structure, mais la cristallisation de pratiques élaborées dans un contexte historique précis par rapport à une problématique sociale concrète. D'autre part, la stabilité relative

de l'ensemble n'exclut ni les conflits, ni les tensions, ni les crises, ni les dérapages, ni les rééquilibrages, ni les changements. Mais il faut distinguer un changement, même important, dans une série, et la transformation de l'ensemble du dispositif. Par exemple, par rapport aux premières classifications de l'aliénisme, la découverte de la monomanie par Esquirol, puis celle de la dégénérescence par Morel, ont ébranlé la croyance en la rationalité des nosographies constituées à partir du regroupement des symptômes (cf. chapitre IV). Pourtant, cette crise a pu être surmontée dans le cadre du système. Par rapport au cadre institutionnel, l'intérêt porté aux colonies agricoles vers 1860 a ouvert une brèche dans la suprématie absolue de l'asile. On pourrait en dire autant à propos de la législation, des thérapeutiques, du statut des personnels, etc. Néanmoins, près d'un siècle après, l'édifice était toujours debout. Des évolutions, des crises, si importantes soient-elles, peuvent donner naissance à des compromis plus ou moins boiteux, à des rétablissements plus ou moins hasardeux. Elles peuvent même marquer un nouveau départ en donnant un second souffle à une organisation fatiguée. Ainsi le triomphe de l'organicisme à la fin du XIX^e siècle a fondé une seconde fois la permanence asilaire.

Par opposition aux changements sériels, j'appelle *métamorphose* la transformation de l'ensemble des éléments du système. Une métamorphose marque le passage à une autre cohérence, elle est l'expression d'une autre politique. On ne peut plus l'interpréter à partir de la restructuration interne du dispositif médical. Elle est le produit d'une renégociation globale des partages de pouvoir avec les autres instances concernées par une politique de contrôle : la justice, l'administration centrale, les communautés locales, l'école, les familles, etc. Si dès les années 1860 il y a eu des critiques de l'asile, ou de la loi de 1838, ou du savoir psychiatrique, ou des traitements médicaux, aussi violentes et aussi lucides que celles des modernes anti-psychiatres, c'est seulement depuis quelques décennies que se dessine un modèle alternatif global se posant en remplaçant de l'ancien système pour assumer la totalité de ses fonctions, avec quelques autres en plus. Nous vivons ainsi la première métamorphose de la médecine

mentale depuis la sanctification de la synthèse asilaire par la loi de 1838.

Transformation décisive donc. Mais le choix du mot métamorphose vise à économiser un jugement de valeur sur le sens et les finalités ultimes du changement. C'est précisément le but de cette analyse de tenter une telle évaluation. N'en préjugeons donc pas le résultat. Est-ce une mutation, une révolution ? Cela ne va pas de soi. Métamorphose selon le Petit Robert : « Changement de nature, de forme ou de structure si considérable que l'être ou la chose qui en est l'objet *n'est plus reconnaissable*. » Tout peut donc être différent. Mais aussi Zeus changé en bovin est toujours Zeus. Il est / n'est pas Zeus, et il faut être plus malin pour le reconnaître. De mêmes fonctions peuvent trouver à se réaliser à travers des pratiques totalement renouvelées, des monopoles du même type se perpétuer, des intérêts identiques se glisser. C'est à voir.

Dans la même logique, plutôt que de s'avancer à prétendre que la médecine mentale a fait sa révolution (à en croire les psychiatres, on en serait d'ailleurs à la troisième ou à la quatrième), je ferai plus prudemment l'hypothèse qu'elle procède à son *aggiornamento*. En premier lieu parce que, métaphore pour métaphore, la symbolique religieuse convient mieux au type de respectabilité d'une profession médicale. Mais surtout parce que, jusqu'à présent du moins, les grands-prêtres de la psychiatrie ont tout fait pour garder le contrôle des changements.

Un concile est un rendez-vous avec l'histoire au cours duquel les clercs font eux-mêmes le diagnostic de la crise, invitent les fidèles à épouser à nouveau le siècle, à transformer complètement les rites, mais pour demeurer fidèle à l'esprit de la doctrine. Accueillir les changements extérieurs, mais à condition de pouvoir les réinterpréter dans la logique du dogme et sous l'autorité de ses interprètes qualifiés. La psychiatrie française moderne a tenu ses conciles (les Journées de Sainte-Anne en 1945, certain colloque à Bonneval, Bonnafé-Ey-Lacan, celui de Sèvres en 1958...). Des marxistes, des psychanalystes, des progressistes ont bousculé les vieux aliénistes qui appelaient un malade un aliéné et pratiquaient l'exclusion avec bonne conscience. Ce fut important. Il faut prendre au sérieux les nouvelles stratégies qu'ils ont définies (le secteur, la

psychothérapie institutionnelle, l'écoute du malade, le service de l'utilisateur, etc.), car elles concernent ou concerneront beaucoup de monde : elles sont ambitieuses. Mais sachons aussi que ces spécialistes n'ont pas l'infailibilité pontificale lorsqu'ils décrètent que l'on est entré dans une ère totalement nouvelle. Si *chacune des dimensions* de la problématique de la santé mentale a été profondément bouleversée (ou est en voie de transformation), *leur articulation* continue assez bien à circonscrire à peu près tout ce qui se fait dans ce domaine. Accordons le maximum aux chantres du changement : des professionnels qui se sont multipliés instrumentalisent toujours dans des institutions qui ont éclaté des codes théoriques qui se sont raffinés et des technologies qui se sont diversifiées en direction de populations dont le nombre s'est accru et dont les caractéristiques sont devenues plus subtiles. C'est beaucoup de nouveautés. Mais ce n'est pas assez pour invalider l'hypothèse qu'un même appareil de domination ait pu, à travers sa modernisation, renouveler ses prestiges, étendre son emprise et multiplier ses pouvoirs.

Il se pourrait donc que le discours psychiatrico-psychanalytique actuel représente le point d'honneur spiritualiste d'une transformation profonde des formes d'imposition du pouvoir dominant. Ses agents pourraient être les opérateurs de la mise en place des nouveaux dispositifs de contrôle, manipulateurs-manipulés dans une renégociation générale entre les instances de normalisation. En tout cas, aider à dessiner cette nouvelle carte des assujettissements à travers la réorganisation de l'assistance, du travail social, de la prise en charge et de la mise en tutelle, devrait être la visée ultime d'une évaluation de la médecine mentale actuelle.

Mais c'est aussi le domaine devant lequel nous sommes le plus démunis, pris dans une dérive qui emporte tout le monde. Si le XIX^e siècle propose des repères plus sûrs, ce n'est pas seulement parce qu'il permet d'axiomatiser la forme maintenant moribonde du système asilaire. Les rapports entre le dispositif de la médecine mentale et les appareils judiciaire et administratif, l'état du marché du travail, la politique à l'égard des pauvres, des déviants et des marginaux, y apparaissent aussi moins brouillés. Parce que les enjeux se sont déplacés, nous sommes

aujourd'hui moins solidaires de ceux du XIX^e siècle. Parce que les anciennes stratégies se sont déployées jusqu'au bout, jusqu'à montrer leur trame, elles donnent à lire leur cohérence achevée. Le projet de s'aider de ces modèles pour déchiffrer une situation plus confuse dans laquelle l'analyste est aujourd'hui lui-même impliqué est la justification « méthodologique » de ce long détour.

Il y aura donc solidarité étroite entre les deux volets de ce diptyque : l'*âge d'or* ou la mise en place et le triomphe d'une nouvelle instance officielle qui conquiert le monopole du traitement légitime de la folie (à travers quelles stratégies, aux dépens de quelles instances, avec l'aide de quelles autres, et pour qui, etc.) ; l'*aggiornamento*, ou la modification actuelle de ses pratiques et le déplacement de ses fonctions (à partir de quel projet, à travers quels conflits, par rapport à quels enjeux, etc.). L'analyse de la transformation des mêmes champs d'objets – schématiquement : les codes, les technologies, les dispositifs institutionnels, les opérateurs professionnels et politiques, les statuts des usagers – tissera entre les deux époques un réseau de relations qui tentera à chaque fois d'inscrire la médecine mentale dans son contexte social spécifique. Première métamorphose, le moment où la médecine mentale se constitue dans la destruction révolutionnaire des équilibres traditionnels entre les pouvoirs pour suppléer à leurs carences, en harmonie avec la nouvelle conception bourgeoise de la légitimité. Seconde métamorphose, le moment où les appareils de contrôle transforment leurs techniques autoritaires-coercitives en interventions persuasives-manipulatoires.

Je propose ici le premier volet de cette étude, l'*âge d'or*, comme la réalisation partielle d'un vieux projet. Une intention ne sinue pas ainsi à travers les événements et les hommes sans contacter une dette à chaque rencontre. Je peux seulement nommer celles qui me paraissent essentielles. J'ai d'abord conçu ce projet dans le cadre du programme de recherches du Centre de sociologie européenne sur les rapports d'inculcation symbolique. Les ouvrages de Pierre Bourdieu et de Jean-Claude Passeron en particulier ouvrent une grille d'interprétation des appareils de domination dont la pertinence va bien au-delà de

l'interprétation du système d'enseignement. On en trouvera ici davantage que des traces. Le lecteur verra également tout ce que ce travail doit à l'œuvre de Michel Foucault. L'*Histoire de la folie* a marqué par rapport à l'ethnocentrisme médical une rupture dans le sillage de laquelle toute entreprise de ce genre ne peut que s'inscrire. Mais il ne s'agit pas d'une fondation mythique. J'ai tenu pour acquises nombre des analyses du livre, et emprunté aux autres ouvrages de Michel Foucault certaines des catégories qui commandent désormais l'accès à une théorie matérialiste du pouvoir.

La partie contemporaine rendra plus manifeste ce que m'ont aidé à comprendre les membres français et étrangers du réseau « Alternative à la psychiatrie », en particulier ceux du groupe anciennement constitué avec Franco Basaglia au moment où ces hypothèses prenaient corps. Mais déjà leur amitié me fait espérer que la différence critique que j'ai maintenue à l'égard du point de vue des professionnels technocrates de la médecine mentale n'est pas contradictoire avec la position de tous ceux qui travaillent dans ce secteur. Cette distance par rapport au modèle dominant de la psychiatrie voudrait être, dans son registre théorique, la même que d'autres s'efforcent d'imposer dans leur pratique.

Je voudrais enfin remercier ceux qui ont bien voulu lire le manuscrit et dont la communauté de vue, renforcée par de longs échanges, n'a pas endormi la vigilance.

Un mot pour finir sur le rythme de la démonstration, un autre sur son ton, et un dernier sur son niveau.

Le rythme sera lent. C'est un risque calculé. Il y a quelques années, le fait de montrer que l'asile n'est pas un milieu intégralement thérapeutique, que le mandat du psychiatre n'est pas entièrement médical, ou que le psychanalyste n'a pas affaire seulement avec l'inconscient, a pu avoir un impact. Aujourd'hui que certains éléments de cette critique sont passés dans l'air du temps, son seuil doit être relevé. Non pour faire de la meilleure théorie, mais en fonction de la posture pratique qui s'impose maintenant. Lutter contre les processus d'assujettissement et de dépossession déployés par la médecine mentale exige une conscience précise du mode d'action de ces nouvelles

technologies « douces ». Donc monter, remonter et démonter leurs agencements concrets. On a peut-être assez dit que le savoir psychiatrique n'était pas sérieux et que les procédés de la psychanalyse étaient monotones. En tout cas, leurs agents ne sont ni de naïfs plaisantins ni d'impudents usurpateurs. Ce sont des techniciens sophistiqués dont la juridiction s'étend et le pouvoir s'accroît. Aujourd'hui risquerait d'être dupe celui qui prendrait les raccourcis de son impatience, fut-elle militante.

Quant au ton d'une telle critique vis-à-vis des agents qui propagent ces techniques, chacun l'interprétera comme il l'entend, mais je récusé celui de la condamnation morale et la position du donneur de leçons. Le slogan moderne du psychiatre-flic, pris au pied de la lettre, est un nonsens. Si le psychiatre et le policier avaient exactement la même fonction et faisaient exactement le même travail, pourquoi se seraient-ils dédoublés ? Les premiers aliénistes étaient des jeunes gens de bonne volonté, ambitieux, souvent pauvres, avec des idées « sociales ». À la fin de leur médecine, ils « montaient » à Paris (ils venaient souvent du Midi). Ils allaient à la Salpêtrière, suivaient assidûment le séminaire du maître de l'époque, Esquirol. Ils étaient séduits par cet enseignement qui alliait l'apparente rigueur d'une science, les larges aspirations de la philanthropie et les prestiges de la parisianité. Rien de machiavélique ni de déshonorant à cela. Voyez aujourd'hui.

Pour les procureurs de tous bords, l'histoire de l'un d'entre eux, Ulysse Trélat. Trélat a le profil de carrière des meilleurs aliénistes : ancien interne de la Salpêtrière, disciple d'Esquirol, il prend une retraite paisible, alors qu'il est depuis longtemps médecin-chef de service à la Salpêtrière. Mais il a aussi été *carbonaro* dès la fondation de la Charbonnerie française en 1821, député de la Vente centrale, membre titulaire de la Haute vente de Paris. Jusqu'en 1848, il est de tous les complots, organise la Charbonnerie dans les départements, monte sur les barricades en 1830, s'oppose ensuite au rétablissement de la royauté, passe plusieurs fois en jugement. Devant la Chambre des pairs, il a ces fières paroles qui lui vaudront trois ans de prison : « De la justice, ah, qu'en avez-vous besoin ? (...) La tyrannie a ses baïonnettes, ses juges et vos collets brodés ; la liberté a pour elle la vérité. Condam-

nez-moi, mais vous ne me jugerez pas. » Il ne fera pas sa peine, mais il sera placé en résidence surveillée à Troyes à cause de sa mauvaise santé, et sur l'intervention de son meilleur ami François Leuret.

Car Trélat est à la fois ami intime de l'un des quatre sergents de La Rochelle et de Leuret qui représente la version la plus musclée du paternalisme des aliénistes. La révolution de 1848 récompense son intransigeance oppositionnelle en le faisant ministre, mais il écrit en 1861 *La Folie lucide* pour mettre en garde les familles contre des aliénés d'autant plus dangereux qu'ils paraissent inoffensifs : « Non seulement on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine, mais on la laisse en toute liberté, disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement, se détériorer sans jamais lui donner aucun avertissement. (...) Au sang qui peut se transmettre généreux et pur, ne laissons pas se mêler le venin². »

Je n'ai pas choisi cette image d'Épinal pour illustrer l'éternelle opposition des intentions et des actes (d'ailleurs, en quel sens faudrait-il la lire ?). Mais elle peut aider à délimiter la dimension politique avec laquelle ce livre a affaire.

Le registre de l'analyse a peu à voir avec les intentions subjectives des acteurs. Il ne prétend pas davantage dénoncer des programmes machiavéliques de politique-fiction. Il n'y a pas d'État-Léviathan, d'abstraite domination de classe qui imposerait d'en haut sa loi à travers des appareils, idéologiques ou autres, servis par de cyniques agents. À la rigueur, on pourrait dire que la médecine mentale *est devenue*, assez tard et pour une part seulement, une pièce d'un appareil centralisé de pouvoir. Mais c'est qu'elle s'était déjà constituée comme une technologie spécifique, qu'elle s'était frayée des parcours privilégiés, qu'elle avait investi des places stratégiques. Avant son inscription dans l'organigramme officiel de la distribution du pouvoir, et encore après, elle conquiert sa place au soleil à travers des initiatives hasardeuses et des tâtonnements empiriques. Des pratiques dispersées cheminent

2. U. Trélat, *La Folie lucide*, Paris, 1861, p. 320.

lentement, se rencontrent et s'affrontent avant de coaguler et de prendre un sens systématique.

Cet ordre de cohérence est difficile à définir. C'est pourtant lui qui caractérise l'efficace politique propre de la médecine mentale. Disons – ce sera l'objet de l'analyse de le montrer – qu'elle promeut un type nouveau de gestion technique des antagonismes sociaux. La psychiatrie est bien une science politique, car elle a répondu à un problème de gouvernement. Elle a permis d'administrer la folie. Mais elle a déplacé l'impact directement politique du problème pour lequel elle proposait une solution en en faisant une question « purement » technique. Si répression il y a, elle tient à cela : par la médecine, la folie est devenue « administrable ».

C'est donc cette constitution d'un administrable (si j'osais, je dirais d'un « administrativement ») – administrer la folie au sens de réduire *activement* toute sa réalité aux conditions de sa gestion dans un cadre technique – qu'il s'agit de dégager. Un long chassé-croisé aux épisodes multiples entre le médecin et l'administrateur domine toute l'histoire de la médecine mentale. Les équilibres successifs de leur échange donnent un contenu concret à ce que l'on doit entendre par une stratégie de contrôle social : non pas l'imposition brutale d'un appareil coercitif, mais l'agencement de dispositifs pratiques par des responsables bien intentionnés. Les autres partenaires – le juge et le policier surtout – surveillent la négociation, un peu en retrait. Ils sont devenus marginaux eux aussi : dans la mesure où l'administration et la médecine branchent leur machine, lorsqu'elle marche bien, ils sont dessaisis. Quant au fou, n'en parlons pas. Dans cette logique, il n'y a vraiment pas grand-chose à en dire, et encore moins à lui laisser dire.

Pourquoi cette complicité de la médecine et de l'administration ? Pourquoi la dépossession corrélatrice de la justice et de la police d'un rôle d'intervention *directe* ?

Sur la toile de fond de la société contractuelle que met en place la Révolution française, le fou fait tache. Déraisonnable, il n'est pas sujet du droit ; irresponsable, il ne peut être objet de sanctions ; incapable de travailler ou de « servir », il n'entre pas dans le circuit réglé des échanges, cette « libre » circulation des marchandises et des hommes

à laquelle la nouvelle légalité bourgeoise sert de matrice. Foyer de désordre, il doit plus que jamais être réprimé, mais selon un autre système de punitions que celui ménagé par les codes pour ceux qui ont volontairement transgressé les lois. Îlot d'irrationalité, il doit être administré, mais selon des normes différentes de celles qui assignent à leur place et assujettissent à leurs tâches les sujets « normaux » d'une société rationnelle.

Ces contradictions ont introduit une pratique d'expertise au cœur du fonctionnement des sociétés modernes. Une évaluation fondée sur la compétence technique va imposer à certains groupes « marginaux » un *statut* qui aura valeur légale, alors qu'il est constitué à partir de critères technico-scientifiques, et non des prescriptions juridiques inscrites dans les codes. Un processus de grignotage du droit par un savoir (ou par un pseudo-savoir, mais là n'est pas la question principale), la subversion progressive du légalisme par des activités d'expertise, constituent une des grandes dérives qui, depuis l'avènement de la société bourgeoise, travaille les processus de prise des décisions qui engagent le destin social des hommes. Du contrat à la mise en tutelle.

La médecine mentale a été un opérateur essentiel de cette transformation. La machine, on va le voir, s'est montée à partir de la question de la folie. Elle a produit comme la grande réussite de son âge d'or le statut médico-juridico-administratif de l'*aliéné* sanctionné par la loi du 30 juin 1838. Commencements modestes et transparents : cette première étape a concerné quelques milliers de fous dûment étiquetés, livrés à quelques centaines de professionnels strictement spécialisés. Mise en tutelle brutale, entière, impliquant la minorité complète et la séquestration totale. Mais la coupure entre le normal et le pathologique sur laquelle reposait une telle opération doit se lire dans les deux sens : les « fous » étaient complètement fous et les « normaux » complètement normaux.

Ce n'était certes pas un idéal. On commence peut-être cependant à soupçonner qu'il n'y eut pas que des avantages à casser cette dichotomie rigide. Aujourd'hui, cette activité d'expertise, généralisée, est en passe de devenir la véritable magistrature de notre temps. Un nombre croissant de décisions dans des secteurs de plus en plus

L'ORDRE PSYCHIATRIQUE

nombreux de la vie sociale et personnelle se prennent à partir d'évaluations technico-scientifiques produites par des experts compétents. Sans doute n'y a-t-il pas de limite assignable à ce processus. Mais ce serait bien le moins d'oser demander « qui t'a fait roi ? » à qui te fait sujet-assujetti.

Table des matières

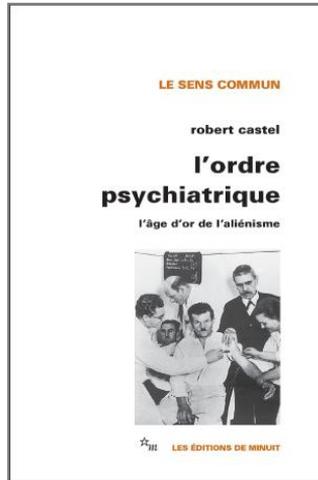
<u>Avant-propos</u>	<u>9</u>
<u>Chapitre 1 : LE DÉFI DE LA FOLIE</u>	<u>23</u>
<u>L'État, la justice et la famille</u>	<u>24</u>
<u>La souveraineté, le contrat et la tutelle</u>	<u>34</u>
<u>Le criminel, l'enfant, le mendiant, le prolétaire et le fou</u>	<u>39</u>
<u>Le juge, l'administrateur, le père et le médecin</u> ...	<u>50</u>
<u>Chapitre 2 : LE SAUVETAGE DE L'INSTITUTION</u>	
<u>TOTALITAIRE</u>	<u>59</u>
<u>La médecine se place</u>	<u>60</u>
<u>Un autre modèle d'assistance</u>	<u>66</u>
<u>Un compromis réformiste</u>	<u>76</u>
<u>Un opérateur pratique</u>	<u>85</u>
<u>La technologie pinélienne</u>	<u>91</u>
<u>L'établissement spécial : héritage et innovation</u> ...	<u>96</u>
<u>Chapitre 3 : LA PREMIÈRE MÉDECINE SOCIALE</u>	<u>104</u>
<u>Naissance d'une spécialité</u>	<u>105</u>
<u>Un savoir très spécial</u>	<u>109</u>
<u>Un système bien ficelé</u>	<u>119</u>
<u>Le nouveau paysage de l'assistance</u>	<u>127</u>
<u>L'aliéniste, l'hygiéniste et le philanthrope</u>	<u>138</u>
<u>Chapitre 4 : DES EXPERTS PROVIDENTIELS</u>	<u>153</u>
<u>Les nouveaux managers</u>	<u>156</u>
<u>Unifier pour régner</u>	<u>164</u>
<u>Certifié non conforme</u>	<u>168</u>
<u>Les monomanes et les fous</u>	<u>174</u>
<u>Une conquête qui brûle ses arrières</u>	<u>182</u>

L'ORDRE PSYCHIATRIQUE

<u>Chapitre 5 : DE LA PSYCHIATRIE COMME SCIENCE POLITIQUE</u>	<u>191</u>
<u>Vers l'intégration à l'appareil d'État</u>	<u>192</u>
<u>Le médicalisable et l'administrable</u>	<u>198</u>
<u>Les opérateurs politiques</u>	<u>208</u>
<u>Le compromis de la loi</u>	<u>218</u>
<u>Chapitre 6 : LA LOI ET L'ORDRE</u>	<u>232</u>
<u>La pseudo-application de la loi</u>	<u>233</u>
<u>De l'efficacité : réelle, administrative et symbolique</u>	<u>241</u>
<u>Le paradigme de l'internement</u>	<u>249</u>
<u>Privé-public</u>	<u>259</u>
<u>Chapitre 7 : LE PASSAGE : DE L'ÂGE D'OR À L'AGGIORNAMENTO</u>	<u>266</u>
<u>Premiers accroc</u>	<u>266</u>
<u>La double ligne de recomposition</u>	<u>283</u>
<u>Liste des publications citées</u>	<u>295</u>
<u>Chronologie</u>	<u>307</u>
<u>Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés</u>	<u>316</u>
<u>Index des thèmes et des auteurs</u>	<u>325</u>

CET OUVRAGE A ÉTÉ ACHEVÉ D'IMPRIMER EN NUMÉ-
RIQUE LE TROIS NOVEMBRE DEUX MILLE SEIZE DANS
LES ATELIERS DE ISIPRINT (FRANCE)
N° D'ÉDITEUR : 5979
N° D'IMPRIMEUR : 124892

Dépôt légal : novembre 2016



Cette édition électronique du livre
L'Ordre psychiatrique de Robert Castel
a été réalisée le 04 décembre 2017
par les Éditions de Minuit
à partir de l'édition papier du même ouvrage
(ISBN : 9782707301468).

© 2018 by LES ÉDITIONS DE MINUIT
pour la présente édition électronique.

www.leseditionsdeminuit.fr

ISBN : 9782707338471



www.centrenationaldulivre.fr