



Revue d'histoire du XIXe siècle

Société d'histoire de la révolution de 1848 et des révolutions du XIXe siècle

53 | 2016

Mobilités, savoir-faire et innovations

L'asile d'aliénés et le « désordre des familles »

The Lunatic Asylum and the Disorder of Families

Die Irrenanstalt und „Missstände in der Familie

Anatole Le Bras



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rh19/5122>

DOI : 10.4000/rh19.5122

ISSN : 1777-5329

Éditeur

La Société de 1848

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2016

Pagination : 171-187

ISSN : 1265-1354

Référence électronique

Anatole Le Bras, « L'asile d'aliénés et le « désordre des familles » », *Revue d'histoire du XIXe siècle* [En ligne], 53 | 2016, mis en ligne le 01 décembre 2018, consulté le 04 janvier 2020. URL : <http://journals.openedition.org/rh19/5122> ; DOI : 10.4000/rh19.5122

Tous droits réservés

ANATOLE LE BRAS

L'asile d'aliénés et le « désordre des familles »

« Pont-l'Abbé le 16 août 1889.

La nommée Marie-Jeanne Joncourt, épouse d'Alain Le Roux, journalière, demeurant rue Meur, en la ville de Pont-l'Abbé

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que je me suis présentée hier à l'Asile des Aliénés pour voir mon mari qui y est en traitement, il y a quatre ans depuis le mois de février. J'étais accompagnée de quatre femmes et nous croyons être certaines toutes cinq que mon mari jouit de toutes ses facultés intellectuelles.

Je viens donc, Monsieur le Directeur, vous faire part du vif désir que j'ai de le voir rester au domicile conjugal, et si c'est possible, comme je l'espère, je vous serai infiniment reconnaissante de me rendre ce service. [...] Marie-Jeanne Joncourt »¹.

En dépit des efforts de son épouse, Alain Le Roux, tailleur de pierres de profession, ne quittera pas l'asile Saint-Athanase de Quimper où il est entré le 3 février 1885, à l'âge de 25 ans, pour traiter ses crises d'épilepsie. Cette lettre constitue un véritable défi au savoir médical : Marie-Jeanne Joncourt oppose au diagnostic du docteur Homery, alors directeur-médecin de l'asile, son propre jugement sur l'état mental de son mari, renforcé par la présence de « quatre femmes » – signe que les amis, les voisins se sentent concernés par le sort de l'interné. Ce type de lettres venues des familles des internés foisonne dans les dossiers de patients de l'asile Saint-Athanase de Quimper. Ces documents interpellent l'autorité aliéniste, mais aussi l'historien qui les découvre dans les dossiers, ces lieux de pouvoir où il pensait surtout voir se déployer le discours médical sur l'aliéné. Ils nous fournissent ainsi l'occasion de nous pencher à nouveaux frais sur les relations entre les familles et l'institution asilaire.

Le nouveau mode de régulation de la folie consacré par la loi de 1838², qui donne la primauté à l'autorité administrative et qui consacre le pou-

1. Dossier d'Alain Marie Le Roux, Arch. dép. Finistère (Archives départementales du Finistère), 7 H dépôt Q 143.

2. Le texte de loi complet est reproduit à la fin de Robert Castel, *L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minuit, 1976.

voir des aliénistes, dépossède-t-il les familles de toute autorité en matière d'internement? La procédure du placement d'office, employée dans environ 90 % des cas à l'asile Saint-Athanase, peut le laisser penser : l'article 18 de la loi dispose que c'est le préfet qui ordonne le placement « de toute personne interdite, ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes ». C'est également lui qui décide de la sortie, sur proposition du directeur-médecin. Ainsi Michel Foucault peut-il dire que « le fou, maintenant, n'apparaît plus, ne se différencie plus, ne prend plus statut par rapport au champ familial, mais à l'intérieur d'un champ que l'on peut dire technico-administratif, ou, si vous voulez, médico-étatique, qui est constitué par ce couplage du savoir et du pouvoir psychiatriques, et de l'enquête et du pouvoir administratifs »³. Les familles semblent hors du jeu asilaire. En apparence reléguées au rang d'acteurs secondaires de l'internement, elles le sont aussi dans les travaux des historiens qui, dans le sillage de Michel Foucault, se sont attachés à décrire l'asile comme une instance de contrôle social des populations marginales.

L'attention portée aux pratiques de l'internement a cependant permis de faire émerger une réalité différente. Plusieurs historiens se sont employés, depuis une trentaine d'années, à reconsidérer le rôle des familles dans l'internement asilaire. Mark Finnane, dès 1986, soulignait le rôle de l'asile comme « arbitre des conflits sociaux et familiaux⁴ », à rebours des lectures réduisant l'institution à sa dimension carcérale. Il invitait par conséquent à prendre en compte les contextes familiaux pour comprendre le processus de l'internement⁵. David Wright a relayé plus tard cet appel à étudier le rôle des familles⁶. Diverses études, dont celles rassemblées en 2003 dans l'ouvrage *The Confinement of the Insane*⁷ ou les travaux de Catharine Coleborne⁸, ont abordé la question dans des contextes nationaux variés. Leur point commun est de prendre appui sur une étude minutieuse des archives de la pratique asilaire.

L'étude du rôle des familles doit se comprendre comme partie prenante de l'écriture d'une histoire de la psychiatrie « par le bas », suivant l'appel de Roy Porter⁹, attentive aux acteurs non-médicaux et aux conceptions profanes de la maladie mentale qu'ils véhiculent. L'autonomie des populations et leur

3. Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique : cours au Collège de France, 1973-1974*, Paris, EHESS-Gallimard-Seuil, 2003, p. 98.

4. Mark Finnane, 'Asylums, Families and the State', *History Workshop*, n° 20, 1985, p. 135.

5. *Idem*, p. 137.

6. David Wright, 'Getting Out of the Asylum : Understanding the Confinement of the Insane in the Nineteenth Century', *Social History of Medicine*, n° 10, 1997, p. 137-155.

7. Roy Porter and David Wright (eds), *The Confinement of the Insane : International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.

8. Catharine Coleborne, 'His Brain was Wrong, His Mind Astray': Families and the Language of Insanity in New South Wales, Queensland, and New-Zealand, 1880s-1910', *Journal of Family History*, vol. 31, n° 1, 2006, p. 45-65.

9. Roy Porter, 'The Patient's View : Doing Medical History from Below', *Theory and Society*, vol. 14, n° 2, 1985, p. 175-198.

capacité à mener à bien leurs propres stratégies sont ainsi mises en évidence. Il nous faut alors réévaluer le rôle des familles dans le cadre d'une 'complicated and shifting "mixed economy" of care'¹⁰.

Cette démarche implique un certain décentrement du regard : l'asile n'est pas le seul lieu de prise en charge des aliénés¹¹. David Wright et Akihito Suzuki ont fait partie des premiers à « sortir de l'asile » en étudiant les enfants idiots de l'Angleterre victorienne¹² et en ayant recours aux archives judiciaires¹³. Bien que la présente étude se fonde essentiellement sur des archives asilaires, la richesse des dossiers personnels de patients permet un tel « désenclavement » de l'histoire de la psychiatrie¹⁴. Ceux de l'asile Saint-Athanase rassemblent des documents de natures diverses : pièces administratives, observations médicales, procès-verbaux de police ou de gendarmerie, questionnaires sur l'aliéné, lettres des familles ou des internés, etc. L'ensemble forme un récit à plusieurs voix de la vie des patients qui permet la reconstitution assez fine des trajectoires biographiques avant internement, et par là, la collecte d'indices sur la prise en charge de la folie à domicile dans le Finistère du XIX^e siècle. En complément des dossiers, une base de données de plus de 500 internés a été constituée à partir des registres matricules de l'asile¹⁵.

Fondé en 1826, l'asile Saint-Athanase est un établissement de taille moyenne, qui accueille environ 600 patients de sexe masculin à la fin du siècle – les femmes étant envoyées à l'hospice civil de Morlaix. La population internée, assez pauvre dans l'ensemble, couvre néanmoins un spectre social assez large (allant des domestiques et journaliers agricoles aux rentiers qui prennent place au pensionnat payant¹⁶). L'asile renferme de nombreux individus bien intégrés au système productif et à l'institution familiale. 39,8 % d'entre eux sont mariés au moment de leur placement – une proportion qui monte à 62,3 % si l'on ne considère que les internés de plus de 30 ans. Pour la plupart, ce sont des hommes dans la force de l'âge : 70 % des admis ont entre 20 et 50 ans. Enfin, d'après les registres, plus de 80 % d'entre eux travaillent avant l'internement. Dans l'ensemble, l'asile ne s'apparente donc pas

10. Peregrine Horden et Richard Smith (eds), *The Locus of Care. Families, Communities, Institutions, and the Provision of Welfare since Antiquity*, Londres, Routledge, 1997, p. 9.

11. Peter Bartlett et David Wright (eds), *Outside the Walls of the Asylum. The History of Care in the Community 1750-2000*, London, Athlone, 1999 ; Graham Mooney et Jonathan Reinartz (eds), *Permeable Walls : Historical Perspectives on Hospital and Asylum Visiting*, Amsterdam, Rodopi, 2009.

12. David Wright, 'Familial Care of "Idiot" Children in Victorian England', in Peregrine Horden et Richard Smith (eds), *The Locus of Care...*, op. cit., p. 176-197.

13. Akihito Suzuki, *Madness at Home. The Psychiatrist, the Patient and the Family in England 1820-1860*, Berkeley, University of California Press, 2006.

14. Isabelle von Buelzingsloewen, « Vers un désenclavement de l'histoire de la psychiatrie », *Le Mouvement social*, n° 253, 2015/4, p. 3-11.

15. Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 12 à 53. Notre base de données, résumant les données de 514 registres matricules, a été constituée en saisissant l'intégralité des entrées à l'asile en 1850, 1860, 1870, 1880, 1890 et 1900.

16. En règle générale, les aliénés dont les frais de séjour sont pris en charge par leur famille prennent place au pensionnat, qui accueille 64 malades début 1900 et qui est plus confortable que les autres quartiers de placement, certains malades peuvent même y être accompagnés d'un domestique.

à un débarras pour personnes déviantes ou dépendantes¹⁷. Partant, il s'agit d'étudier le rôle que jouent les familles dans les trajectoires biographiques de ces internés ordinaires, en suivant pas à pas leur itinéraire du domicile à l'asile, puis en sens inverse, pour ceux qui ont la chance de sortir. Chemin faisant, les stratégies mises en œuvre par les familles nous permettront, selon les mots de Jacques Revel, de « repérer les interstices, les ambiguïtés que laissent ouverts les appareils de domination et de contrôle comme les institutions de sociabilité »¹⁸.

DU FOYER À L'ASILE : UN RÔLE DÉTERMINANT

Le domicile familial, 'primary locus of care'?

Comme l'a montré David Wright, tout au long du XIX^e siècle, la famille reste un lieu central de la prise en charge des aliénés, voire le lieu principal (*'the primary locus of care'*) dans le cas des enfants idiots¹⁹. Prendre au sérieux le rôle des familles dans l'administration de la folie requiert de décentrer notre regard d'emblée, en nous plaçant en dehors de l'asile.

D'après la Statistique nationale, on dénombre en 1861, 31 054 aliénés internés en asile, un chiffre largement inférieur au nombre d'aliénés recensés « à domicile », qui s'élève à 53 160²⁰. Même à l'âge d'or de l'asile, la majorité de la population reconnue comme aliénée n'est donc pas internée. Le Finistère ne fait pas exception. Le nombre d'internés par rapport à la population y est inférieur à la moyenne nationale : un interné pour 844 habitants contre un interné pour 816 en France en 1889²¹. Le département se distingue entre tous par son faible encadrement médical²².

Dans la deuxième moitié du siècle, le nombre d'admissions à l'asile de Quimper augmente régulièrement. Mais l'internement immédiat, c'est-à-dire dès les premières manifestations de l'aliénation mentale, est l'exception plutôt que la règle.

« La maladie de Bourguillot n'est pas récente, nous nous rappelons qu'à divers intervalles, on nous a consulté sur les formalités à remplir pour isoler ce

17. Ce constat est conforme aux observations faites par la plupart des historiens qui se sont penchés sur le profil des populations des asiles au XIX^e siècle. Cf. Roy Porter and David Wright (eds), *The Confinement of the Insane...*, *op. cit.*

18. Jacques Revel, « Introduction », in Giovanni Levi, *Le Pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1989, p. XXIV.

19. « The nuclear family persisted as the primary locus of care for idiots throughout the nineteenth century », David Wright, 'Familial Care of "Idiot" Children...', *loc. cit.*, p. 178.

20. Claude Quénel, *Histoire de la folie : de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Tallandier, 2012, p. 437.

21. Chiffres de la *Statistique générale* cités dans Jacques Léonard, « La santé publique en Bretagne en 1889 », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, tome 91, n° 3, 1984, p. 294. On notera cependant la prépondérance relative des hommes : au 1^{er} janvier 1889, le Finistère compte 838 aliénés internés dont 494 hommes et 344 femmes.

22. *Idem*, p. 289.

maniaque. Le placement d'office a donc été attardé tant qu'on l'a pu, suivant les habitudes qui portent les familles et les communes qu'elles font de l'économie, quand ce bien ne peut être rempli que par une médication immédiate. Il a fallu que, cessant d'être tolérable, Bourguillot vint à dévaster une propriété [pour être interné].»²³

Le cas d'Allain Bourguillot n'a rien d'exceptionnel. D'après la direction de l'asile, seulement six des 125 malades entrés à l'asile en 1883 sont admis dès l'apparition des premiers symptômes²⁴. En 1900, le docteur Meilhon le déplore encore : « un tiers seulement [des patients] nous a été conduit dans les 6 premiers mois du délire et 9 étaient déjà malades depuis plus de 2 ans quand nous les avons reçus »²⁵.

Le directeur-médecin déplore « la mauvaise volonté » ou « l'incapacité des agents chargés de donner des renseignements sur les demandes de placement ». Il s'inquiète de l'attitude d'édiles municipaux qui ont tendance à « refuser de remplir les formalités nécessaires et rejeter toute demande dans la crainte de surcharger leur budget municipal »²⁶ – les communes contribuent en effet à une part des frais de prise en charge du malade²⁷. De son côté, sous la pression du Conseil général du Finistère, le préfet tend à limiter les internements aux aliénés les plus dangereux, par crainte de grever le budget du département²⁸. Ainsi la prise en charge à domicile se trouve-t-elle confortée par l'autorité publique, dont les préoccupations premières sont le maintien de l'ordre et la gestion de la dangerosité.

Mais les médecins mettent surtout en cause les habitudes des familles finistéennes, appelant l'attention sur le « sort de beaucoup d'aliénés dans nos campagnes où ils sont impitoyablement garrottés quand ils s'excitent, à tel point qu'il nous faut quelquefois plus de temps pour guérir les eschares des poignets ou des pieds que pour ramener le calme dans l'esprit »²⁹. Les préjugés et l'esprit de routine populaires sont dénoncés : « les paysans ne peuvent s'accoutumer à regarder la folie comme une maladie, ils s'obstinent à croire que c'est une tache, une honte »³⁰. Les rapports médicaux multiplient les récits édifiants de maladies aggravées par l'attitude inappropriée des

23. « Certificat de 24 heures » reproduit dans le registre matricule d'Allain Bourguillot, entré à l'asile le 29 mai 1850, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 16.

24. Rapport de 1884, Arch. dép. Finistère, 1 X 123.

25. Rapport médical pour l'année 1899, p. 340, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt 64 L 1.

26. Rapport de 1884, Arch. dép. Finistère, 1 X 123.

27. Cette part est variable selon les ressources de la commune. En 1900, elle va de 10 % pour les plus pauvres à 43 % pour celles de Quimper, Brest et Morlaix.

28. À ce sujet, cf. les rapports du préfet au conseil général de 1855 à 1872, Arch. dép. Finistère, 1 X 8. En 1865, le préfet assure « [rechercher] sans cesse les moyens de restreindre les admissions dans les asiles publics, en contraignant les familles à garder leurs aliénés inoffensifs ».

29. Délibérations de la commission de surveillance de l'asile, séance du 24 février 1865, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt 62 L 3.

30. Citation d'un article de *Paris-Journal* dans un texte de la direction de l'asile de mai 1870, « Les aliénés et la presse. Attaques dirigées contre la législation de 1838 », Arch. dép. Finistère, 1 X 123.

familles. Suivant la doctrine de l'isolement thérapeutique, l'arrachement au milieu d'origine est le préalable indispensable à la cure. L'alternative formulée par les médecins aliénistes est donc la suivante : « voir [les aliénés] dans les asiles ou livrés à eux-mêmes placés au milieu de causes irritantes, objets de la risée publique, de la domination plus ou moins bienveillante des leurs, sans cesse exposés à des tentations, sans être aptes à s'y soustraire »³¹.

Les dossiers laissent cependant entrevoir une réalité plus nuancée. Des soins sont parfois prodigués à domicile. L'épouse de Jean Prax raconte au médecin la manière dont elle s'efforçait de soulager les crises de son mari avant son admission : « avant la crise du mois dernier, je lui avais fait prendre, sans qu'il s'en doute, du sirop de codéine quatre doses. Ce sirop m'avait été recommandé par le Docteur Bréniand. J'y ai recours quelquefois, lorsque je vois mon mari un peu agité » ; « J'ai fait ici tout ce que j'ai pu, purge, calmant, bain de pied avec de la moutarde. Il y aurait peut-être autre chose à faire, et je vous serais bien reconnaissante de me l'indiquer »³². Madame Prax se montre familière des manifestations de la maladie mentale et des manières d'y faire face.

La prise en charge à domicile peut aussi se faire coercitive. Au moment de l'admission à l'asile, les médecins relèvent fréquemment les traces d'une contention antérieure des internés, faisant ici état d'un « érythème produit par les liens ayant servi à l'attacher », constatant ailleurs qu'un aliéné est « garroté à son arrivée »³³. Les gendarmes, alertés le 20 juillet 1873 du trouble causé par Joseph Martin, un militaire en congé, le trouvent « alité dans un lit hermétiquement fermé »³⁴ à son domicile de Pleybert-Christ. Le 17 juillet, Joseph Martin a fait « un tapage des plus affreux » et a manqué de tuer sa sœur avant d'être maîtrisé par ses parents. On peut donc supposer que son confinement a duré au moins trois jours. Enfermement et surveillance ne sont pas l'apanage de l'asile : on retient souvent les aliénés dans une pièce de la maison ou dans une grange en essayant de prévenir toute fugue. On confie les plus violents ou ceux qui ont des tendances suicidaires à la surveillance d'un frère, d'un cousin, d'un voisin : les témoignages recueillis dans les dossiers font souvent mention d'une personne « chargée de veiller » sur l'aliéné³⁵. Le domicile familial peut ainsi se transformer lui aussi en lieu d'enfermement, en « asile informel », selon les mots de David Wright³⁶.

31. Délibérations de la commission de surveillance de l'asile, séance du 24 février 1865, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt 62 L 3.

32. Dossier de Jean Prax, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 181.

33. Registres matricules de l'année 1870, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 31.

34. Dossier de Joseph Martin, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 143.

35. Pour des exemples comparables de « détention à domicile » dans le Maine-et-Loire : Thierry Nootens, « Fous, prodigues et faibles d'esprit : l'interdiction et le conseil judiciaire dans le tribunal de première instance d'Angers 1820-1835, 1880-1883 », *Déviance et société*, vol. 24, n° 1, 2000, p. 60. L'interdiction est une mesure judiciaire ôtant à un individu la libre disposition de sa personne et de ses biens.

36. « Houses themselves became informal 'asylums', outside which the child was not supposed to go unattended », David Wright, 'Familial Care of "Idiot" Children...', *loc. cit.*, p. 188.

L'importance de la prise en charge familiale se trouve confirmée par les nombreuses lettres qui laissent percevoir une certaine acceptation de la folie. L'épouse de l'interné Léon concède que celui-ci « a en effet le cerveau un peu dérangé », mais, poursuit-elle, « il n'est ni méchant ni extravagant et n'est nullement dangereux. Nous vous supplions Monsieur le Directeur [...] de nous le rendre le plus vite possible car je vous l'affirme Monsieur l'affection dont il est atteint est très douce et il n'a jamais fait de mal ni cherché à en faire à qui que ce soit »³⁷. La demande de sortie ici formulée se fonde sur le degré de « méchanceté » du patient, bien plus que sur son état mental. L'épouse Léon exprime, en creux, une certaine tolérance vis-à-vis des manifestations de la maladie mentale au sein du foyer. D'autres lettres laissent entendre que le soin apporté par les proches a des vertus irremplaçables. D'après le maire de Locquirec qui leur a prêté sa plume, les parents d'Ollivier Tanguy « pensent que son séjour dans un asile, quelque éclairés et dévoués que soient les soins dont il est entouré, ne peut amener aucun changement dans son état, tandis que l'atmosphère de la famille aurait sur lui les plus heureux effets »³⁸.

Stratégies familiales et internement asilaire

Habitué à garder au domicile les aliénés, même agités, les familles mettent en œuvre des stratégies d'évitement pour leur épargner l'internement, le plus souvent par la dissimulation. Après l'admission d'Alain Marie Le Roux, le maire de Pont-l'Abbé répond au questionnaire envoyé par le médecin aliéniste : « Est-ce la première fois que cet individu devient aliéné ? Depuis quand s'est-on aperçu du dérangement de son esprit ? Ce n'est pas la première fois, on avait toujours caché sa situation, et le moment où elle a été connue remonte à sept ans environ. Depuis cette époque son état s'est toujours aggravé »³⁹. Quand la dissimulation est impossible, des stratégies de contournement peuvent être employées, l'envoi à l'hospice – considéré comme moins dégradant – venant se substituer à l'internement asilaire⁴⁰. À Brest, Berthe Lévy veille sur son mari Georges, atteint de paralysie générale, jusqu'à ce que celui-ci échappe une nuit à sa surveillance :

« [...] J'allai chercher le docteur qui déclara que c'était une congestion cérébrale et me remit un billet pour le faire admettre à l'hospice. En arrivant à cet établissement, quelle ne fut pas ma terreur quand, un des messieurs du bureau, un voisin à nous, me dit qu'il lui était impossible de recevoir mon pauvre mari à l'hospice comme ayant une congestion cérébrale car, après sa promenade nocturne tout le quartier disait qu'il était fou et qu'il était donc urgent de le faire

37. Dossier de François Marie Léon, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 115.

38. Dossier d'Ollivier Tanguy, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 143.

39. Dossier d'Alain Marie Le Roux, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 143.

40. Les aliénés hors de l'asile ne sont donc pas nécessairement en situation de démedicalisation.

entrer comme aliéné. Vous pouvez être Juge, Monsieur, de mon crève cœur en voyant mon pauvre mari, mis au milieu de ces pauvres insensés [...].»⁴¹

Les familles, soucieuses de préserver leur honneur et leur réputation, manœuvrent pour éviter que le stigmate de la folie ne vienne s'attacher à leur lignée. Mais, comme le montre cet exemple, elles le font sous contrainte.

Leur capacité à garder le contrôle sur leurs malades dépend de leurs ressources financières et sociales⁴², ainsi que de leur insertion dans la communauté du village ou du quartier. Un rapport de 1885 insiste sur le facteur déterminant que constitue le niveau de revenu des familles : « Si les familles riches et pénétrées de leur devoir, ont toujours la faculté de donner des soins convenables à l'aliéné, de le surveiller à tout instant, et d'empêcher qu'il ne se livre à des tentatives funestes, il n'en est pas de même pour les familles indigentes, privées de toute ressource. Il y a chez les indigents impossibilité absolue de pourvoir aux soins que réclame une maladie de ce genre »⁴³.

Chez les plus pauvres, l'internement est souvent provoqué par le décès du parent qui prenait jusqu'alors en charge le malade, surtout si celui-ci est jeune et atteint d'une affection congénitale telle que l'idiotie, l'imbécillité ou la débilité. À 22 ans, Yves Burel erre sans but pendant trois mois après la mort de sa mère. Pris pour un vagabond, il est arrêté aux abords de la gare de Quimper. Jean-François Lidouren, admis à l'asile en 1900, « est atteint d'idiotie complète, avec perte presque complète de la vue, l'empêchant de suivre l'école ni d'apprendre aucun état ; il se trouve de plus dans la plus grande misère, par suite du décès de sa mère survenu hier, après plusieurs mois de maladie »⁴⁴.

D'autre part, les familles sont sans cesse soumises au « tribunal de rue⁴⁵ » que constitue leur voisinage. L'omniprésence de la figure polymorphe du « voisin » dans les dossiers, à chaque étape de la procédure d'internement (du signalement à l'enquête⁴⁶, en passant par la décision d'interner) montre que les problèmes familiaux quittent très rapidement la sphère du privé pour devenir des affaires qui concernent l'ensemble de la communauté. Le vacarme et le danger de la folie ne tardent pas à franchir les frontières du foyer pour investir la place publique.

41. Dossier de Georges Lévy, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 181.

42. À ce sujet, cf. les remarques d'Akihito Suzuki, 'The Household and the Care of Lunatics in Eighteenth-Century London', in Peregrine Hodern and Richard Smith (eds), *The Locus of Care...*, *op. cit.*, p. 168-169.

43. Rapport médical et administratif pour l'année 1885, Arch. dép. Finistère, 1 N 86.

44. Registre matricule de Jean-François Lidouren, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 52.

45. Christophe Regina, « Voisinage, violence et féminité : contrôle et régulation des mœurs au siècle des Lumières à Marseille », in Judith Rainhorn et Didier Terrier [dir.], *Étranges voisins. Altérité et relations de proximité dans la ville depuis le XVIII^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010, p. 221.

46. Le maire de Quimper demande régulièrement au commissaire de police de mener enquête auprès du voisinage sur des individus ayant la réputation d'être aliénés.

D'autres circonstances peuvent cependant amener les familles à prendre par elles-mêmes l'initiative des internements, en particulier lorsque le comportement violent d'un aliéné en vient à menacer leur intégrité physique. L'analyse des actes de violence mentionnés dans les certificats médicaux dits « de vingt-quatre heures » montre en effet que les proches sont les plus exposés à la fureur des aliénés. L'asile s'affirme ainsi comme une solution au « désordre des familles »⁴⁷ et l'internement peut devenir un moyen de défense pour des femmes menacées par la violence de leur mari, comme le montre cette lettre de février 1889 retrouvée aux archives municipales de Quimper :

« Monsieur le Maire, J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'internement gratuit dans l'asile d'aliénés de mon mari qui n'a pas toute sa raison par suite d'excès de boissons. Mère de 4 enfants dont 3 en bas âge, je crains à chaque instant pour leur vie et pour la mienne, il menace de me tuer à chaque moment et exerce sur moi toutes sortes de sévices. Ces dernières nuits nous ne pouvions rester à la maison avec lui. Les voisins peuvent certifier les faits que j'avance, je n'ai de ressource que mon commerce de mercerie pour faire vivre ma famille. »⁴⁸

Le recours à l'autorité s'impose ici à Thérèse Bidéric, l'auteur de cette lettre, face à la menace que représente son mari. La mercière semble d'ailleurs avoir bien compris que si un placement d'office est provoqué par le maire, elle sera probablement dispensée de contribution financière – c'est là la différence majeure avec la procédure de l'internement volontaire. Ainsi s'explique la propension des familles finistériennes à faire provoquer des placements d'office – en théorie laissés à l'initiative du préfet – en se présentant devant le maire ou le commissaire de police.

L'internement s'impose souvent comme une solution de dernier recours, les familles se tournant vers l'asile de guerre lasse, épuisées ou ruinées par la charge que représentent ceux des aliénés qui ne peuvent subvenir par eux-mêmes à leurs besoins. Atteint d'épilepsie et marié à une femme devenue « vieille et infirme », le second maître de vaisseau Laurent Kerleroux tombe à la charge de ses trois filles, avant d'être accueilli par son beau-frère de Douarnenez, « touché des misères et des souffrances » de ces jeunes femmes. Quelques années plus tard, en 1878, ce beau-frère se résout à faire interner Laurent Kerleroux et s'adresse au médecin en ces termes :

« Je viens porter à votre connaissance qu'il m'est humainement impossible de continuer mes soins à mon pauvre beau frère Kerleroux qui par sa terrible maladie, tombe continuellement dans des états de folie furieuse à tel point que par deux fois différentes il a failli m'étrangler en présence de témoins auxquels je

47. Arlette Farge et Michel Foucault, *Le Désordre des familles. Lettres de cachet des archives de la Bastille*, Collection « Archives », Paris, Gallimard, 1982.

48. Lettre au maire de Quimper, Archives municipales de Quimper, 3Q/QUI/3.

dois la vie. Ses excès de folie sont connus de toute la ville comme dangereux à la sécurité publique.»⁴⁹

L'asile s'offre donc comme « la plus extrême d'un éventail d'options ouvertes à la famille »⁵⁰. La décision familiale dépend à la fois de facteurs financiers, des formes de l'aliénation (qui peut impliquer une incapacité à travailler ou un certain degré de dangerosité) et de la pression de la communauté.

DE L'INTERNEMENT À LA SORTIE : UNE NÉGOCIATION PERMANENTE DU DESTIN DES MALADES

Dès l'entrée à l'asile, les familles s'engagent dans des négociations, certes asymétriques, avec la direction. Les nombreuses lettres retrouvées dans les dossiers constituent une « archive de l'adresse aux puissants »⁵¹ et témoignent de l'*agency* des populations, en particulier rurales, qui apprennent à manier l'écrit et à parler le langage de l'administration.

Entre espoir de guérison et refus de la séquestration

L'activité épistolaire des familles – principalement le fait des mères et des épouses des internés – offre à l'historien un matériau inespéré pour comprendre leurs représentations de la maladie et les motifs qui les poussent à faire interner ou à faire sortir de l'asile.

« Je viens vous demander si bientôt il lui sera permis de revenir près de nous [...]. J'ai un enfant à élevé et j'ai besoin de la guérison certaine de mon mari. En espérant une réponse qui puisse relever un courage bien éprouvé par le chagrin »⁵². Les lettres d'Angéline Merle, dont l'époux est interné à l'asile Saint-Athanase à partir de juillet 1884, empruntent à la fois au registre des émotions et à celui des nécessités économiques. La plupart des patients travaillent avant leur internement et peuvent avoir une famille à leur charge, que leur éloignement plonge en plein désarroi. « Nous nous trouvons dans la pleine misère manque de travail. Nous sommes à cinq personnes à la maison deux très jeunes⁵³ », se plaint l'épouse de Joseph Quéméré. L'expression des passions suscitées par l'internement vient parfois se mêler à ces demandes dictées par la nécessité. L'« économie émotionnelle des obligations familiales »⁵⁴ guide les suppliques au directeur-médecin.

49. Dossier de Laurent Kerleroux, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 115.

50. David Wright, 'Familial Care of "Idiot" Children...', *loc. cit.*, p. 177.

51. Michel Foucault et Collectif Maurice Florence, *Archives de l'infamie*, Paris, Les Prairies ordinaires, 2009, p. 123.

52. Dossier de Jules Merle, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 144.

53. Dossier de Joseph Quéméré, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 181.

54. Hans Medick et David Warren Sabean (eds), *Interest and Emotion : Essays on the Study of*

Dans leurs échanges avec les internés ou avec les médecins, les familles sont aussi amenées à exprimer leurs attentes vis-à-vis de l'asile et de ses moyens curatifs. Les lettres d'Angéline Merle expriment l'espoir d'une guérison synonyme de sortie : « Vous le guérirez nes ce pas monsieur, je vous en prie [...]. Vos bons soins me le rendrons je suis pleine d'espoir en vous Monsieur »⁵⁵. Rares sont cependant les lettres qui font référence aux traitements reçus : la plupart se contentent de demander si le malade « va mieux », s'il « se remet » ou au contraire s'il a « rechuté », s'il mange bien... État physique et état mental sont rarement distingués, diluant ainsi la spécificité de la maladie mentale. L'attente d'une guérison obtenue par des moyens médicaux s'efface alors devant une simple demande de soin et d'attention. Les familles peuvent aussi exprimer le souhait de voir l'institution procéder au redressement moral de l'interné. L'épouse de Jean Marzin, qui réclame en avril 1900 la sortie de son mari, formule en outre la demande suivante au directeur-médecin : « je vous serais bien reconnaissante si vous vouliez bien lui faire la leçon, lui recommander de ne plus boire surtout »⁵⁶. La conception médicale de l'internement, loin d'être prédominante, se trouve encore en concurrence avec une vision punitive ou assistancielle de l'enfermement⁵⁷.

Cette hésitation va de pair avec la persistance d'une certaine méfiance envers l'institution asilaire. Celle-ci est rattrapée par son caractère carcéral, qui ressurgit au détour d'une lettre s'inquiétant de la brutalité des gardiens ou de polémiques qui éclatent dans les années 1860⁵⁸. Des voix contestataires surgissent parfois, qui peuvent prendre la forme d'un rejet du discours médical. Écoutons la tante Guichard s'élever contre la prolongation de l'internement de son neveu :

« [...] Monsieur permettez-moi de vous dire que j'ai lu Pinel et Leuret & d'autres médecins aliénistes et ils sont presque tous d'accord à dire qu'il faut traiter cette triste maladie a son début, & voilà 15 années que Guichard a le cerveau faible par suite de la fièvre jaune [...]. Pardonnez monsieur de vous avoir dit qu'il n'y a pas de remèdes à la position de Guichard je pense même que le voisinage d'autres malades n'aggrave sa position. »⁵⁹

Cette femme lettrée, qui a lu les œuvres des grands psychiatres, est en mesure de retourner contre le discours médical ses propres armes. D'autres familles opposent plus simplement leurs propres observations au diagnostic du médecin.

Family and Kinship, Cambridge, Cambridge University Press, 1984.

55. Dossier de Jules Merle, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 144.

56. Dossier de Jean Marzin, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 180.

57. James E. Moran, 'Asylum in the Community : Managing the Insane in Antebellum America', *History of Psychiatry*, vol. 9, n° 34, 1998, p. 217-240.

58. Cf. *infra*, note 67, p. 11.

59. Dossier de Joseph Guichard, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt 205 R 42.

L'examen des dossiers nuance néanmoins l'image d'une population uniformément hostile à l'institution asilaire. La volumineuse correspondance qu'entretiennent les directeurs-médecins de l'asile Saint-Athanase laisse voir que des liens de confiance se tissent quotidiennement entre l'institution et les familles. En conséquence, celles-ci semblent adopter une attitude prudente envers l'asile, et faire de l'internement un usage pragmatique et correspondant strictement à leurs intérêts, à l'image de la tante de Joseph Guichard : « J'ai Monsieur un enfant qui par suite de plusieurs fièvres cérébrales est devenu aliéné je l'ai mis [illisible] une des meilleurs maison dit on, voyant que loin d'avoir de l'amélioration dans son moral je l'ai repris au bout de 18 mois, depuis 9 années ma fille est avec moi, sa raison n'est pas revenue mais elle est tranquille, elle se promène travaille quand elle le veut, & j'en fais ma société »⁶⁰. Les demandes de sortie procèdent souvent d'un doute quant aux vertus curatives de l'asile. Le père de Pierre Jégaden le formule dans ces termes en janvier 1900 : « Si nous pouvons pas le corriger, nous ferons pas bien de le retirer ? »⁶¹.

Les familles ayant déjà éprouvé les difficultés de la prise en charge d'un aliéné se refusent au contraire à le voir retomber à leur charge ou à s'exposer de nouveau à son comportement violent, au point de parfois mettre le directeur-médecin dans des situations délicates. À l'été 1879, le docteur Baume essaye de convaincre la famille Kerleroux de tenter une deuxième sortie. D'après les observations médicales, Laurent Kerleroux n'a plus d'attaques d'épilepsie, il est calme et discipliné : le directeur-médecin se trouve donc dans l'obligation légale de le faire sortir. Une des filles de l'interné s'y oppose avec véhémence :

« Veuillez bien croire que si nous pensions que le malade fût vraiment guéri, nous n'hésiterions pas un instant à vous prier de nous le rendre ; mais comment partager cette espérance, quand depuis 15 ans nous avons tant souffert, quand tant de médecins expérimentés l'ont déclaré incurable. Tous ceux qui le connaissent sont persuadés que peu après sa sortie de l'asile, il aura une complète rechute. Alors nous reprendrons cette vie affreuse que nous ne connaissons que trop ; une mère impotente, pas un seul homme dans la famille, des femmes et des enfants ; aucun moyen de surveillance avec un infirme gâteux, épileptique, atteint d'une manie obscène, et parfois d'une violence inquiétante. »⁶²

Les mots de la jeune femme exposent de manière éloquente les difficultés et les limites de la prise en charge à domicile. De lettre en lettre, la famille obtient le report de la sortie, qui a finalement lieu en septembre 1880, soit plus d'un an après la première demande du directeur-médecin.

60. *Ibidem*.

61. Dossier de Pierre Jégaden, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 183.

62. Dossier de Laurent Kerleroux, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 115.

Une intrusion réussie dans le jeu asilaire

Face à l'autorité médicale, les familles ont pour elles la connaissance des antécédents des malades, nécessaire à l'établissement du diagnostic et décisive dans l'appréciation de la dangerosité : la coloration donnée par un proche à son récit de la vie passée de l'interné peut donc orienter l'action du médecin. Mais le recours à des acteurs tiers est un moyen plus sûr de parvenir à ses fins. Si les maires sont les principaux relais des médecins auprès de la population, ils sont aussi les intercesseurs des familles auprès de l'asile. C'est à la mairie que l'on comparait pour réclamer le retour d'un malade : Yves Grannec, interné d'urgence à deux reprises par le maire de Cléden-Poher, ressort chaque fois sur demande du même édile, répondant aux réclamations pressantes de la famille. Non contents de prêter leur plume – bien des familles parlent le breton et maîtrisent mal le français, langue de l'écrit –, les maires sont les garants de l'honorabilité. Ils peuvent faire bénéficier aux familles de leur influence et de leurs ressources, par exemple en promettant au directeur-médecin d'exercer une surveillance particulière sur un aliéné, ou en jouant l'intercesseur avec un futur employeur.

Les familles montrent une certaine habileté à user de ce relais d'influence. Les lettres d'Alain-Marie Le Roux, restées dans son dossier, indiquent à ses proches la manière de mobiliser diverses relations sociales pour obtenir un appui à sa sortie de l'asile :

« Je vous dis si vous aurez la bonté de me rendre ce service c'est de vous présenter à la mairie pour parler à M. le maire pour moi ensemble que mon père et ma mère, pour lui demander s'il aurait la bonté de m'envoyer un certificat pourvu que je puisse avoir ma liberté pour aller à la maison parce qu'il me faut que son consentement pour quitter cette asile. [...]

Ainsi si vous voulez vous présenter à la mairie vous pourrez demander les conseillers ensemble que vous parce qu'ils savent bien que je n'aie jamais frappé à personne tandis que j'étais à la maison. »⁶³

La famille peut même tenter de faire jouer un échelon d'autorité contre l'autre pour faire avancer ses intérêts : l'épouse Le Roux va voir le préfet du Finistère en se disant envoyée par le directeur-médecin, qui aurait donné un avis favorable à la sortie. Cette démarche n'aboutit pas, mais donne une idée de l'inventivité, voire de la roublardise de certaines familles.

Les stratégies familiales peuvent ainsi prendre le pas sur la volonté médicale, comme l'a mis en évidence Patricia Prestwich dans le cas des placements

63. Dossier d'Alain-Marie Le Roux, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 143. Cette manière de solliciter les témoignages de voisins et de notables fait écho aux observations de Laurence Guignard, *Juger la folie. La folie criminelle devant les assises au XIX^e siècle*, Paris, Presses universitaires de France, 2010, p. 196 et sq.

volontaires dans les asiles parisiens⁶⁴ : cette procédure permet à la personne ayant demandé le placement de retirer le malade à tout moment, y compris contre l'avis médical⁶⁵. À l'asile Saint-Athanase, des situations similaires s'observent pour les placements d'office, bien que les directeurs-médecins ne soient nullement tenus par la loi de prendre en compte l'avis des familles. Le docteur Baume le concède lui-même : « Il arrive souvent qu'à une visite la famille d'un aliéné le trouve guéri et malgré nos observations contraires insiste pour obtenir sa sortie. Lorsque cette famille offre certaines garanties nous ne mettons aucun obstacle à l'essai »⁶⁶.

Cette situation s'explique par les contraintes qui pèsent sur les aliénistes. L'encombrement de l'asile de Quimper, en particulier à la fin du siècle⁶⁷, est pour eux une préoccupation constante. D'autre part, l'institution n'échappe pas aux critiques et au soupçon d'internement arbitraire dans le contexte des années 1860, marquées par de grandes campagnes anti-aliénistes⁶⁸. Ainsi le docteur Baume définit-il la doctrine suivante en matière de sortie en 1868 : « Nous croyons que la meilleure réponse à faire aux attaques injustes et souvent absurdes dirigées contre les asiles, consiste à multiplier la sortie des aliénés quand il n'y a pas de très sérieuses raisons de les croire dangereux »⁶⁹.

Les pratiques des médecins semblent de fait s'infléchir au cours du temps. Le taux de sortie de Saint-Athanase s'améliore progressivement : systématiquement inférieur à 40 % pour les aliénés admis dans les années 1850 et 1860, il approche et dépasse les 50 % à la fin du siècle. Le fait d'être « réclamé par la famille » devient, en particulier à partir des années 1870, un motif de sortie à part entière dans les registres⁷⁰. Dans le contingent des 70 aliénés entrés en 1900 et finalement ressortis de l'asile, la demande de la famille est le motif principal de sortie dans 12 cas et un motif secondaire dans 18 cas. De plus en plus, les médecins se résignent à accorder un *exeat* à des aliénés non guéris. Dès lors, la sortie est principalement conditionnée à la

64. Patricia Prestwich, 'Family Strategies and Medical Power : "Voluntary" Committal' in a Parisian Asylum, 1876-1914', in Roy Porter and David Wright (eds), *The Confinement of the Insane...*, op. cit., p. 79-99.

65. L'article 21 de la loi du 30 juin 1838 permet au directeur-médecin de transformer un placement volontaire en placement d'office si le malade lui semble dangereux, mais cette procédure est très peu utilisée.

66. Rapport administratif et médical de 1868, Arch. dép. Finistère, 1 X 123.

67. Un rapport de 1902 constate que « l'asile contient certainement une cinquantaine de malades de plus que ne le comportent les locaux », *Rapport à monsieur le ministre de l'Intérieur*, signé Constantin, février 1902, Arch. dép. Finistère, 1 X 122.

68. Cf. Aude Fauvel, *Témoins aliénés et « Bastilles modernes » : une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, thèse d'histoire sous la direction de Jacqueline Carroy, École des hautes études en sciences sociales, 2005. À Quimper, les polémiques naissent de l'assassinat d'un interné en 1866 et d'une affaire d'internement arbitraire donnant lieu à une campagne de presse hostile dans *L'Électeur du Finistère* en 1869.

69. Rapport administratif et médical de 1868, Arch. dép. Finistère, 1 X 123.

70. Cette inflexion peut être mise en relation avec l'arrivée de plusieurs contingents d'aliénés transférés des asiles de la Seine, notamment en 1870 et 1874.

non-dangereux et aux possibilités d'encadrement du malade par les familles ou les autorités locales :

« Dès l'admission [le service de l'Asile] poursuit près des familles les renseignements qui peuvent être fructueux – Dès que la sortie peut être projetée, il correspond avec les parents et les maires, pour étudier et préparer la position qui conviendra le mieux au convalescent, [...] – enfin, sans perdre de vue les sortants, on continue les relations propres à faire connaître comment s'est maintenu le bénéfice de la médication. »⁷¹

La famille se retrouve une fois encore placée au centre du jeu. Sa capacité et sa volonté de prendre en charge le malade sont indispensables à la sortie, en particulier pour les patients qui restent « dans une situation intermédiaire entre la raison et la folie », et dont l'état, sans permettre de conclure à la guérison, n'exclut pas qu'ils soient capables de vivre au dehors. « Pour ceux-là », précise un rapport de 1888, « la sortie doit être subordonnée à leurs moyens d'existence et aux soins qu'ils peuvent recevoir dans leurs familles »⁷².

Dans ces conditions, les capitaux familiaux sont un déterminant important de la sortie de l'asile. Le statut marital des internés est fortement corrélé à leurs chances de sortie, et même aux durées de séjour : 53,8 % des hommes mariés sortent après moins de six mois, contre 33,7 % des célibataires⁷³. Dans le cas de Jean Marzin, les garanties offertes par la famille l'emportent sur la dangerosité avérée du malade : « S'est monté violent au dehors, le sera de nouveau s'il boit ; aussi ne sort-il que sur la promesse de sa femme de le surveiller et de le réintégrer au besoin »⁷⁴. Mais toutes les familles ne sont pas dignes de confiance : des documents des archives municipales de Quimper montrent que le commissaire de police est chargé de se renseigner sur la situation financière des ménages et de leurs conditions de logement⁷⁵.

Pour faciliter les sorties, la direction de l'asile a recours aux sorties « à titre d'essai »⁷⁶, qui se développent à la fin du siècle jusqu'à représenter 32 sorties pour l'année 1900 : le malade est autorisé à sortir mais n'est définitivement rayé des registres qu'au bout de trois mois, si son comportement a donné satisfaction. Dans le cas contraire, il est réintégré. Aux yeux des médecins, cette pratique présente « un double avantage [...] : elle oblige le malade à s'observer au dehors, surtout quand il a des tendances aux excès de boissons,

71. Rapport médical pour l'année 1855, p. 78, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt 64 L 1.

72. *Idem*, p. 59.

73. À l'inverse, les séjours de plus d'un an concernent 21,8 % des hommes mariés et 48 % des célibataires.

74. Dossier de Jean Marzin, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 180.

75. Archives municipales de Quimper, 3Q/QUI/2.

76. Des pratiques comparables sont observées à l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire avec la mise en place du « congé d'essai » à partir de 1906. Cf. Vincent Guérin, « *Ne plus être un monde à part* ». *La transformation d'un hôpital psychiatrique : Saint-Gemmes-sur-Loire (1910-1977)*, thèse de doctorat d'histoire sous la direction de Christine Bard, Université d'Angers, 2011, p. 75 et sq.

et elle évite aux familles, en cas de réapparition du délire, de passer par les formalités administratives pour la réintégration du malade⁷⁷.

Une autre possibilité est de demander aux familles de prendre « toute la responsabilité » de la décision – manière pour les médecins de se prémunir des conséquences néfastes d'une sortie prématurée. Les médecins insistent souvent pour que l'engagement soit pris par écrit et assorti de la promesse de réintégrer le convalescent à la première difficulté. La sortie est également signalée à la vigilance du maire de la commune. En même temps qu'une adaptation sous contrainte, la responsabilisation des familles représente donc une extension de l'emprise psychiatrique, sous une forme adoucie, en dehors de l'asile. La prise en charge est déléguée de manière transitoire aux familles ; en contrepartie, on attend d'elles un rôle actif et presque médical de surveillance et d'évaluation de l'état de l'aliéné, en lien avec les autorités locales.

Une forme de continuité et de complémentarité peut donc s'établir entre l'internement et la prise en charge familiale. Le cas des « multirécidivistes », qui reviennent sans cesse à l'asile et dont certains font jusqu'à dix séjours à Saint-Athanase, est à cet égard révélateur. Jean Prax, rentier, né à Brest en 1837, est interné à sept reprises entre 1872 et 1900, pour des durées allant de quinze jours à sept mois. Sa femme surveille étroitement son état et à l'approche d'une crise, prévient le directeur-médecin : « Pour le moment, il a toute sa raison, mais il me présente cependant les symptômes qui précèdent une crise ; il dort mal, cause seul, est agité de mouvements nerveux »⁷⁸. Chaque décision est négociée avec le directeur-médecin. En décembre 1900, peu de temps avant la sortie de son mari, M^{me} Prax lui confie sa crainte que « l'émotion de la sortie ne provoque chez lui une nouvelle crise »⁷⁹ ; elle demande alors conseil sur la manière d'accélérer la procédure d'admission. La gestion des épisodes de crise est donc dévolue à l'asile, la maisonnée s'acquittant de la prise en charge lors des périodes de rémission. Une gestion alternée des malades se met en place, fondée sur un échange d'informations permanent entre la direction et la famille.

Réintroduire les familles dans le jeu asilaire permet de poser un nouveau regard sur l'institution. Les murs de l'asile apparaissent bien plus perméables qu'on ne le supposait ; l'établissement est sans cesse soumis aux intrusions d'acteurs extérieurs, qui sont intégrées à son fonctionnement, et le pouvoir du directeur-médecin passe par une négociation constante avec les populations et les autorités. L'asile doit être replacé dans un continuum de solutions de prise en charge formelles ou informelles, impliquant toujours les familles de manière déterminante – l'expansion du rôle de l'État dans le soin n'a donc

77. Rapport médical pour l'année 1899, p. 345, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt 64 L 1.

78. Dossier de Jean Prax, Arch. dép. Finistère, 7 H dépôt Q 181.

79. *Ibidem*.

pas nécessairement pour corollaire le déclin de celui de la famille⁸⁰. L'institution n'est qu'un des temps et des lieux de l'administration de la folie. Les familles continuent dans une large mesure à prendre en charge les malades mentaux : la loi de 1838 n'a donc pas opéré le « rabatement brutal d'à peu près toutes les modalités de contrôle [de la folie] sur la procédure frustrante et coûteuse de la séquestration »⁸¹, contrairement à l'affirmation de Robert Castel. L'examen des pratiques d'internement et de sortie révèle de surcroît des écarts importants avec l'esprit et les dispositions du texte de 1838. Les familles s'approprient la procédure d'internement et provoquent des placements d'office en s'adressant aux autorités quand cela correspond à leurs intérêts. Une fois leur proche interné, elles pèsent sur la décision de sortie, en principe entre les mains du directeur-médecin et du préfet. À la fin du siècle, des aliénistes soucieux de limiter l'encombrement des asiles adaptent en conséquence leurs pratiques et ménagent une place plus grande à la coopération et à la négociation avec les familles en matière de sortie des aliénés. Mais ils ne font ainsi que prendre acte d'une réalité préexistante : les familles sont des actrices majeures du travail de définition des frontières de la folie opérée par la société du XIX^e siècle.

*Anatole Le Bras est doctorant au Centre d'histoire de Sciences Po.
Il est lauréat du prix d'Histoire du XIX^e siècle
attribué au meilleur master soutenu en 2013-2014.*

80. Cf. Peregrine Horden and Richard Smith (eds), *The Locus of Care...*, *op. cit.*, p. 3.

81. Robert Castel, *L'Ordre psychiatrique...*, *op. cit.*, p. 231.