



HAL
open science

Psychiatrie et prison : une histoire parallèle

Marc Renneville

► **To cite this version:**

Marc Renneville. Psychiatrie et prison : une histoire parallèle. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2004, 162 (8), pp.653-656. 10.1016/j.amp.2004.07.004 . halshs-00130237

HAL Id: halshs-00130237

<https://shs.hal.science/halshs-00130237>

Submitted on 18 Jun 2018

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.

Psychiatrie et prison : une histoire parallèle

Contribution à la séance de la *Société médico-psychologique* du 29 mars 2004 « Psychiatrie en milieu pénitentiaire : nouvelles cliniques ? »

Texte publié dans les *Annales médico-psychologiques* (version auteur)

Mots-clés :
psychiatrie, prison, responsabilité criminelle, phrénologie,
anthropologie criminelle

Résumé :

La psychiatrie et la prison présente une histoire parallèle complexe. Elle trouve son origine dans une distinction radicale du crime et de folie. Depuis deux siècles pourtant, une évolution apparaît de plus en plus nettement. Le rapprochement des figures du fou et du criminel accompagne le développement des premières grandes théories criminologiques (phrénologie, anthropologie criminelle). Si le vingtième siècle a vu le développement d'une critique sans précédent de la psychiatrie et du système pénitentiaire, les malades mentaux délinquants sont depuis quelques années responsabilisés pénalement et la psychiatrisation des prisons ne cesse de s'accroître en France sur fond de surpopulation. Il est difficile de prédire l'avenir de ce mouvement d'acculturation.

Psychiatry prison : a parallel history

Key-words :
Psychiatry, prison, criminal responsibility, phrenology,
criminal anthropology

Psychiatry and prison have a complex parallel history. It start at the end of eighteenth century with a radical distinction between crime and mental illness. Since that time, one can see an evolution more and more clearly. Insanity and criminality are brought together in a same study by criminological theories (phrenology, criminal anthropology...). Despite the fact that the criticism of asylums and prisons has taken an unexpected level during the twentieth century, the more recent evolution in France is to punish the criminal mentally defective. It's hard to forsee the future of this gradual acculturation.

Psychiatrie ou prison ? Prison en psychiatrie, psychiatrie en prison. Psychiatrie et prison : ce couple présente une histoire parallèle mouvementée faite de défiances, d'alliances et de convergences. Psychiatrie et prison pénale naissent au même moment, sous cette Révolution française qui croit simultanément en la curabilité de l'aliénation mentale et de la criminalité. Il faut rappeler ici les espoirs d'un Cabanis songeant en 1790 que les prisons pourraient devenir de « véritables infirmeries du crime ». Le médecin idéologue ne doutait pas en effet, citant ce comté d'Oxford où l'on amende les prisonniers en les mettant en cellule et au travail, que l'on ait « découvert la méthode curative au moyen de laquelle on pourra traiter [le crime] comme les autres espèces de folie » [2]. Traiter le criminel comme on peut traiter les autres formes de folies. Cette intention thérapeutique s'appuyait sur un rapprochement inédit n'équivalant pas à une confusion du crime et de la folie. Philippe Pinel défend d'ailleurs en cette même période la différenciation radicale des deux figures : le fou est un malade et non un criminel, le criminel n'est pas un fou. S'il reste donc un fond de raison en tout aliéné, c'est avant tout au nom de son statut de malade que Pinel revendique l'irresponsabilité pénale du fou. Cette irresponsabilité, acquise dans l'Ancien droit, est reconduite implicitement dans le code pénal de 1791 puis, explicitement, dans le code pénal de 1810, en son article 64. A cette date, le sujet du crime reste enclos dans une anthropologie catholique du libre-arbitre pourtant contestée par une science de l'homme qui esquisse un processus de différenciation disciplinaire. L'idéologie physiologique de Cabanis, la phrénologie de Gall et l'anthropologie raciale avancent notamment que l'exercice de la volonté libre dépend de l'organisme individuel et des conditions du milieu mais cette nouvelle lecture ne parvient pas à ébranler les certitudes du dogme juridique : la responsabilité pénale reste une question de tout ou rien. Au début du XIXe siècle, le crime et la folie ne se recoupe pas. Ils forment deux

ensembles clos sans intersection possible. Si un aliéné commet une transgression, il reste un aliéné. L'addition de son acte et de son état n'en fait pas une figure singulière.

Naissance d'un sujet hybride : la folie du crime

Les premiers contours de cette intersection jusqu'ici impossible se dessinent en creux et par défaut, dans l'impensable du non-lieu judiciaire. Ils s'esquissent dans la chronique judiciaire et les lacunes d'un raisonnement classique qui achoppe sur les forfaits dont l'abomination scandalise la morale publique : comment expliquer un crime dont les circonstances apparaissent démesurées par rapport au motif du coupable ? Quel mobile peut justifier, sinon excuser, l'inceste, le meurtre d'enfant, l'anthropophagie ? [9] L'hypothèse d'une déraison meurtrière spécifique est avancée dans les années 1820 en réaction aux premières grandes affaires de crimes sans motifs et sur fond de débat sur l'abolition de la peine de mort [7]. Baptisée « monomanie homicide » par les élèves de Pinel et d'Esquirol, cette déraison partielle et meurtrière va être durant toute la première moitié du XIXe siècle le cheval de Troie de la pathologisation du crime. Dès cette époque, quelques médecins aliénistes revendiquent la création d'établissements spéciaux pour traiter ces « aliénés criminels », à mi-chemin entre l'asile et la prison [1]. Les magistrats pourtant, certains médecins mêmes, contestent la pertinence et la valeur de cette nouvelle entité. Non seulement parce qu'elle pourrait devenir une ressource commode et inespérée pour la défense des meurtriers mais aussi parce qu'elle s'appuie sur une étiologie de l'aliénation qui renvoie à une théorie des passions qu'ils connaissent bien. Or si la passion était bien dans l'Ancien droit une cause possible de diminution de la peine, elle ne pouvait permettre son annulation pure et simple. La « passion du crime » ne peut être transformée en une maladie irresponsabilisante

affirment les détracteurs de la monomanie homicide car c'est une maladie bien connue qui s'est soignée de tout temps en place de grève.

Ce débat médico-légal provoque une révision déchirante de la nosologie. Toute la clinique réformatrice de Morel s'érige en effet comme une réponse crédible aux critiques adressées à l'expertise psychiatrique [12]. Le milieu du dix-neuvième siècle est aussi un moment charnière dans l'histoire des sciences de l'homme. La préhistoire et l'anthropologie physique se dotent d'institutions en empruntant leur méthode aux sciences de la nature. La notion d'hérédité des caractères acquis gagne le champ de la médecine mentale [3]. La population asilaire s'accroît, tout comme la population carcérale, et les deux institutions se voient confrontés à l'échec du pari thérapeutique ayant justifié leur naissance. Les aliénés comme les criminels récidivent. Le traitement moral de l'aliéné n'apparaît plus comme une panacée. L'amendement moral du criminel est loin d'être acquis. L'incurabilité du patient et l'incorrigibilité du criminel sont pointées. Cette période est marquée par les premières grandes critiques de l'asile et de la prison. Les réponses à ces critiques mobilisent deux types d'argumentaire. Le premier est radical et porte sur la structure même : il faut en finir avec l'asile et la prison et développer d'autres modes de prises en charge. Le second réponse renvoie au dysfonctionnement de l'institution, sans la remettre fondamentalement en cause : c'est la population prise en charge qui ne convient pas. Autrement dit, l'incurabilité est produite par l'incurable, l'incorrigibilité est produite par l'incorrigible. La question de la récidive devient alors un problème dont la solution est renvoyée à l'anthropologie du récidiviste.

Cette anthropologie du récidiviste ouvre une nouvelle période dans l'histoire parallèle de la psychiatrie et de la prison. La frontière entre crime et folie est devenue définitivement perméable. La brèche ouverte par la monomanie homicide ne cesse alors de s'élargir pour constituer un territoire de l'entre deux dans lequel on cherche à définir

scientifiquement le délit du corps déviant. Témoinnant de cette volonté de savoir, l'anthropologie criminelle est une création conjointe des médecins, des anthropologues et des aliénistes.

Les sciences de l'homme criminel et la responsabilité pénale

Dans le dernier tiers du XIX^e siècle, l'expertise mentale au pénal reste une question controversée dont l'enjeu touche à l'esprit même du droit puisque l'école positiviste propose de sanctionner le crime selon la dangerosité de l'infracteur et non de la gravité de son acte. Cette possibilité n'étant pas acquise dans le droit positif, les médecins biaisent ostensiblement leur pratique d'expertise dans quelques affaires retentissantes de crimes de sang et d'attentat contre le chef de l'Etat. On voit poindre dans ces cas singuliers ce qui était auparavant impensable : la conciliation d'un constat d'anomalie psychique avec l'affirmation de la responsabilité du coupable. C'est que les médecins experts ont accompli, en un demi-siècle, leur chemin de droit. Il n'est plus question pour eux désormais, comme l'affirme Lacassagne dans l'affaire Vacher, de délivrer au criminel un « brevet d'impunité ». En parallèle, les juristes acceptent plus volontiers d'ouvrir le livre des sciences de l'homme. S'ils résistent à une application trop littérale de la conception positiviste de la pénalité, ils sont prêts à concéder que l'état mental anormal peut être une circonstance atténuante [12]. Cette reconnaissance est consignée dans une circulaire du garde des Sceaux, datée du 5 décembre 1905. Ce document adressé aux parquets généraux incite en effet les substituts et les juges d'instruction à rédiger des commissions rogatoires détaillant la demande d'expertise mentale, en même temps qu'il recommande une atténuation de la peine, chaque fois qu'une anomalie psychique liée à la commission de l'infraction est constatée. Les temporalités se chevauchent ici. Alors que l'affirmation d'une responsabilité graduée est bien en phase avec le savoir

psychiatrique, celle d'une atténuation mécanique de la peine ne pouvait être au mieux défendue que par quelques aliénistes philanthropes de la première moitié du siècle. Pour les médecins psychiatres, les demi-fous peuvent être bien plus dangereux que les infracteurs totalement sains d'esprit. Les demi-fous dangereux doivent en conséquence faire l'objet d'une orientation spécifique pour être maintenus sous bonne garde dans des établissements spéciaux qui ne seraient ni prison ni asile. Ce décalage des discours a une conséquence pratique, qui sera reconnue a posteriori par les médecins experts : c'est que la circulaire Chaumié entraînera, sur les affaires les plus graves, la rédaction de rapport responsabilisateurs, par crainte que les individus dangereux obtiennent des atténuations de peine [5].

C'est à cette charnière de siècle que la volonté de dépister les anormaux présents en prison se concrétise par la création des premières « infirmeries psychiatriques ». En France, les psychiatres entrent dans les prisons dans les années 1930 pour assurer des missions de diagnostic, d'orientation et d'observation mais c'est surtout en Belgique, avec les laboratoires d'anthropologie criminelle et en Allemagne, avec les laboratoires de « biologie criminelle », que l'alliance du psychiatrique et du carcéral est la plus significative. La France, alors, regarde chez ces voisins, pour inciter le législateur à prendre des dispositions comparables, sans aller pour autant jusqu'à exiger des mesures eugéniques, comme en Allemagne [12].

Si la seconde guerre mondiale met un coup d'arrêt à cette tentation réformatrice, la réforme pénitentiaire engagée par Paul Amor concrétisera enfin les projets d'avant-guerre avec la création du Centre National d'Observation (à Fresnes) et du Centre d'observation spécialisé pour détenus psychopathes (rapidement rebaptisé « maison centrale sanitaire » de Château-Thierry). Paradoxalement, c'est là l'œuvre de quelques pionniers, tant la communauté psychiatrique adopte alors, dans sa grande majorité, une attitude de défiance vis-à-vis de

l'Administration pénitentiaire. Cette nouvelle période du rapport de la psychiatrie et de la prison après 1945 mériterait un plus ample développement, tant elle est riche d'initiatives, de débats et d'expérimentations locales [4, 13]. On peut toutefois en retenir quelques traits saillants. D'abord, la critique de l'asile et de la prison a atteint dans les années 1970 en Occident une intensité qu'elle n'avait jamais connu auparavant et qu'elle n'a jamais retrouvée depuis. Ensuite, la « psychiatisation » du champ judiciaire et carcéral a progressé, dans tant la représentation/légitimation que l'on s'en fait (construction de la figure clinique de la victime, le procès pénal comme deuil psychique...) que dans sa réalité pratique (développement de l'expertise en pré-sentenciel et post-sentenciel, assistance psychologique aux victimes, création des CMPR/SMPR en maisons d'arrêt). Enfin, la figure de l'infracteur en déraison partielle est devenue largement acceptable et compatible avec celle de la punition, tant dans le discours savant que dans l'imaginaire culturel.

Un mouvement d'acculturation ouvert

Au terme de cet exposé cursif, l'histoire des sciences est là pour nous rappeler qu'il n'y a pas de rapport univoque du savoir au politique. On peut donc bien espérer que ce processus d'acculturation du psychiatrique et du juridico-pénitentiaire sera propice à l'émergence de nouvelles pratiques et, comme le propose Xavier Lameyre, d'une « poétique » pénale ; autrement dit, d'un changement profond de nos sociétés à l'égard de la punition tant il est vrai, comme le reconnaissait Michel Foucault, que « punir est la chose la plus difficile qui soit » [6]. Mais cette nouvelle ère ne saurait advenir sans l'exercice constant d'un regard critique sur la fabrique de l'actualité et les conséquences des évidences partagées qu'elle produit, parfois à son insu. Un grand quotidien national faisait le 15 janvier 2001 sa une avec ce titre « La

prison, malade de ses fous » [8]. Osons l'étonnement que permet le regard éloigné de notre parcours chronologique. Pour une institution malade, la prison ne se porte pas si mal. Voilà deux cent ans qu'elle survit au verdict de son incapacité à réinsérer et à prévenir la récidive. La population carcérale atteint en France, depuis deux ans, des records que les récents changements de mode de calcul de population mise sous écrou ne peuvent enrayer. Si la prison marque une tendance à l'obésité et au manque de personnel, le parc immobilier s'étoffe et la pénitentiaire recrute. On pourrait donc se demander si notre époque ne marche pas sur la tête et si le titre de ce quotidien ne devrait pas alors, être lu à l'envers : la prison, guérie par ses fous ? Entendons ici une certaine conception de la prison, pour laquelle il resterait permis, en notre début de nouveau siècle, de penser la sécurité sans réinsertion, la médicalisation sans thérapie et la punition sans humanisme. Cette prison, « humiliation de la République », on voudrait croire enfin que plus personne n'en veut [11]. L'histoire plaide pour plus de circonspection et invite à un surcroît de vigilance.

avril 2004

Marc Renneville

Département recherche

ENAP

Références

[1] Brierre de Boismont A. Sur la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1846, 35 : 396-412.

[2] Cabanis P.J.G. *Observations sur les hôpitaux*. Paris : Imprimerie nationale ; 1790 : 6.

[3] Coffin J.-C. *La transmission de la folie*. Paris : L'Harmattan ; 2003.

[4] Dormoy O. (dir.). *Soigner et/ou Punir*. Paris : L'Harmattan ; 1995.

[5] Dublineau J. et Vullien R. Considérations psychiatriques sur l'avant-projet de loi de Défense sociale. In : Levasseur G. (dir.), *Les délinquants anormaux mentaux*. Paris : Cujas ; 1959 : 54.

[6] Foucault M. Punir est la chose la plus difficile qui soit. In : *Témoignage chrétien*, n° 1942, 28 septembre 1981 : 30.

[7] Lantéri-Laura, Evolution de la fonction d'expert au pénal : du code de 1810 à la circulaire Chaumié. In : H. Grivois (dir.), *Les monomanies instinctives, funestes*. Paris : Masson ; 1990 : 39-60.

[8] *Libération*, La prison malade de ses fous, 2001 : 15 janvier.

[9] Peter J.-P. Le corps du délit. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 1971, 3 : 71-108. Le corps du délit, *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 3 : 71-108 et Ogres d'archives, *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 6 : 249-267

.

[10] Martorell A. Malades psychotiques en milieu carcéral. Esquisse historique et éléments d'actualité ». *L'information psychiatrique*, 1991, 4 : 293-307.

[11] Prisons : une humiliation pour la République. Rapport de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France, Sénat, n° 449 ; juin 2000.

[12] Renneville M. Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires. Paris : Fayard ; 2003.

[13] Senon J.-L. Histoire de la psychiatrie en milieu pénitentiaire de Pinel à la loi du 18 janvier 1994, *Ann Med Psychol* 1998 ; 156 : 161-178.

Discussion

Dr Biéder –

Réponse au Dr Biéder

Xavier Lameyre

Réponse au Dr Biéder

Marc Renneville :

Je ne sais en quel sens l'idéologie du tout privatisé pourrait favoriser la remise en question de la prison comme institution. Les travaux de Niels Christie montrent que cette tendance à la privatisation a permis l'ouverture aux Etats-Unis d'une véritable « industrie de la punition ». En France même, le développement du parc immobilier pénitentiaire est lié depuis le programme « 13 000 » à la mise en œuvre d'une gestion mixte des nouveaux établissements.

Sur la question historique, le lien entre les avocats et les experts psychiatres est complexe. Les avocats sont restés dans la mémoire collective de la psychiatrie comme les plus redoutables critiques de leur savoir et de l'enfermement abusif. Le barreau pourtant, n'est pas plus monolithique que la communauté juridique ou psychiatrique. Les avocats ont très tôt trouvé dans la psychiatrie naissante une ressource pour leur art, même si cette appropriation pouvait s'opérer avec plus ou moins de liberté par rapport à la clinique. Trois exemples seulement de cette mobilisation, parce qu'ils sont relativement connus. En 1792, l'avocat Bellart cherche, dans une affaire de meurtre par jalousie à faire passer son client accusé pour un fou (cette affaire « Gras » sera discutée d'un point de vue médico-légal par Georget). En 1825, lorsque Papavoine est reconnu coupable d'avoir assassiné deux enfants, son avocat Paillet expose longuement au jury la théorie de la monomanie

homicide pour tenter de sauver la tête de son client. En 1897 enfin, dans l'affaire de Vacher « l'éventreur », l'avocat de l'accusé tente également de plaider – en vain là encore – la folie de son client. On peut estimer qu'il ne s'agit là que d'une instrumentalisation maladroite du savoir psychiatrique, il n'en reste pas moins qu'elle a contribué, au moins indirectement, à légitimer la place de l'expertise mentale dans le procès pénal.