



PSYCHIATRICA BELGICA

NUMERO SPECIAL

HOMMAGE AU PROFESSEUR

LÉON CASSIERS

(1930-2009)

SOCIÉTÉ ROYALE
DE MÉDECINE MENTALE
DE BELGIQUE
(SRMMB)

ASSOCIATION DES SERVICES
DE PSYCHIATRIE ET DE
SANTÉ MENTALE DE L'UCL
(APSY-UCL)

ENJEUX DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE EN RESPONSABILITÉ

DES PARADOXES DU LIBRE ARBITRE (LÉON CASSIERS)
À LA DÉNIVELLATION SUJET-AGENT DES ACTIONS (PIERRE-HENRI CASTEL)

Antoine Masson¹

Notre contribution consiste à rappeler quelques jalons des réflexions de Léon Cassiers² sur le libre-arbitre et la responsabilité du délinquant. Il s'agira ensuite de mettre en perspective cet héritage, d'en dégager les points qui demeurent actuels, tant en proposant quelques nouveaux développements, en outre à partir des thèses actuelles de Pierre-Henri Castel sur l'intentionnalité des actions, qu'en pointant la problématique de la *répondance* du sujet vis-à-vis des déterminants inconscients de ses actions.

Rappelons que Léon Cassiers (1930-2009), psychiatre, a été Professeur ordinaire et Doyen de la Faculté de médecine de l'UCL. Il a toujours montré un grand intérêt pour les rapports entre la psychiatrie et la criminologie, ayant complété sa formation en psychiatrie par une licence en psychologie et un doctorat en criminologie, sa thèse portant sur *Le psychopathe délinquant*³ à partir du test de Rorschach. Le Professeur Léon Cassiers a réalisé de nombreuses expertises pour diverses instances pénales (tribunaux correctionnels et cours d'Assises). Cette expérience l'a cependant, de son propre aveu en 2006, conduit à adopter une réticence croissante face à la possibilité de réaliser des expertises psychiatriques, prônant plutôt l'abstention vu le caractère jugé irréaliste de la loi sur la responsabilité de certains inculpés. Il nous a semblé important, dès lors, de revisiter ses réflexions, d'évaluer si elles restent d'actualité et proposer d'en lever certaines impasses.

Afin d'examiner les propositions qui tenaient à cœur à Léon Cassiers, nous nous référerons essentiellement à deux textes : *La responsabilité du malade mental*⁴ rédigé en collaboration avec François Legein en 1988 et *Responsabilité des malades mentaux*⁵ reprenant un exposé

¹ Antoine MASSON, Psychiatre Psychanalyste Centre Chapelle-aux-Champs, Woluwé-Saint-Lambert. Professeur à l'UCL, École de Criminologie et aux FUNDP-Namur.

² Ce texte reprend pour une large part nos propos tenus lors d'une soirée en hommage à Léon Cassiers le 10 décembre 2011 à l'UCL. Après que nous ayons rappelé les thèses de Léon Cassiers quant au débat sur le libre-arbitre, les paradoxes de la psychiatrie et les enjeux de l'expertise, Pierre-Henri Castel a donné une conférence intitulée *Folie et responsabilité*, reprenant essentiellement ses thèses publiées sous le titre « Folie et responsabilité En contrepoint à Moi, Pierre rivière... » dans Castel P.-H., *L'esprit malade Cerveaux, folies, individus, Ithaque*, Paris, 2009, pp. 249 à 287. Un débat s'en est suivi. Nous tenons à remercier vivement Pierre-Henri Castel pour ses apports lors de cette journée, pour les échanges qui se sont poursuivis lors de son invitation à l'École de criminologie de l'UCL à Louvain-la-Neuve en février et mars 2011, ainsi que pour la discussion autour de cet article.

³ Cassiers L., *Le psychopathe délinquant*, C. Dessart, 1968

⁴ Cassiers L., Legein F., « La responsabilité pénale du malade mental », *Acta Psychiatrica Belgica*, 88, 1988, pp. 5-19

⁵ Cassiers L., « Responsabilité des malades mentaux » dans Digneffe Fr., Moreau Th. (ss dir. De). *Responsabilité et responsabilisation dans la justice pénale*, Larcier, 2006, pp 73 à 95. Ce texte reprend une intervention prononcée lors du colloque du 75ème anniversaire de l'école de Criminologie, les 28-29 avril 2005, à Louvain-la-Neuve.

tenu en 2005. Deux thèses essentielles s'y dessinent : selon la première, le libre-arbitre consiste en un paradoxe pour et dans la psychiatrie, selon la seconde, la demande d'expertise n'est pas adéquatement formulée pour que le psychiatre puisse y répondre de manière appropriée.

PARADOXE DE LA PSYCHIATRIE : DÉTERMINISME ET LIBRE-ARBITRE

Le texte de 1988 co-signé par Léon Cassiers et François Legein, tout en visant à conceptualiser les enjeux de l'expertise, est aussi, et peut-être même avant tout, un texte engagé, une prise de position dans les débats de l'époque sur la Loi de défense sociale et une interpellation vive à l'égard des instances politiques.

Rappelons les questions classiquement posées à l'époque : *L'inculpé était-il, au moment des faits, atteint de démence ou de débilité mentale grave le privant du contrôle de ses actions ? Présentait-il un déséquilibre mental de nature à atténuer sa responsabilité pénale ? éventuellement dans quelle mesure ?* Des questions complémentaires peuvent porter sur la personnalité, sa dangerosité et les traitements possibles. Selon le droit, le postulat du libre-arbitre fonde la réalité de la culpabilité et légitime la peine, ce qui justifie que, dans certains cas, le juriste se tourne vers le psychiatre pour déterminer s'il y a ou non maladie mentale susceptible d'annuler cette culpabilité par atteinte du libre-arbitre, d'où il s'ensuivrait une absence de punissabilité.

Avant de préciser leur point de vue, Léon Cassiers et François Legein se réfèrent aux positions prises par Leyrie⁶ dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale* en 1981, ainsi qu'à une étude de l'*American Psychiatric Association* en 1982⁷. Selon ces sources, les querelles d'experts ne dépendraient « pas de l'insuffisance de la science psychiatrique comme certains voudraient le faire croire », mais bien plutôt du fait que le concept de responsabilité est juridiquement mal défini : « la mauvaise solution apportée par notre droit à ce problème engendre de nombreuses difficultés pour les inculpés, des rapports conflictuels entre experts et instances judiciaires et, enfin, une disqualification de la psychiatrie dans le public ». Selon cette hypothèse, derrière l'évidence de la question sur la responsabilité, se masquerait un glissement entre les deux champs de savoir, introduisant un problème cornélien : le concept de responsabilité serait en effet beaucoup moins clair pour le psychiatre, il n'aurait même aucune existence en psychiatrie en tant qu'elle est une science. Le concept de responsabilité ne trouverait sa consistance que dans un champ philosophique et éthique, tandis que la « psychiatrie se référerait à la médecine expérimentale scientifique » qui se « fonde sur un présupposé déterministe strict ». De plus, les apports scientifiques de la psychiatrie n'auraient pour fonction que d'aboutir à une thérapeutique, et tout diagnostic ne

prendrait son sens que par sa valeur pragmatique pour instaurer le traitement approprié.

Léon Cassiers et François Legein semblent d'abord emboîter le pas à un tel raisonnement, pour s'en démarquer ensuite en déplaçant le lieu même de la difficulté, complexifiant la problématique en montrant que le paradoxe entre déterminisme et libre-arbitre est en réalité interne au champ psychiatrique lui-même. Si la position de Leyrie et de l'APA leur semble « satisfaisante pour l'esprit », ils estiment cependant qu'elle s'avère inexacte : la psychiatrie n'est pas strictement déterministe puisqu'elle utilise bel et bien des concepts référés au libre-arbitre, et elle les mobilise d'ailleurs dans la relation thérapeutique. De plus, la distinction du normal et du pathologique, quoique non prouvable scientifiquement, est nécessaire et ne peut qu'être maintenue.

Parmi les concepts utilisés par la psychiatrie concernant directement ou indirectement le libre-arbitre du sujet, Léon Cassiers et François Legein rappellent : la perte de capacité de jugement chez le délirant ou le mélancolique, dans la débilité mentale ou les troubles instrumentaux ; le trouble du sens moral absent ou pervers chez le psychopathe ou le sociopathe ; les troubles de la capacité de contrôle des actions lors des problématiques de passage à l'acte ou d'impulsivité.

Quant à la mise en jeu du postulat du libre-arbitre pour la mise en œuvre de la démarche thérapeutique, il est attesté par la notion de *compliance* au traitement, par « la reconnaissance du droit du sujet à créer le sens en psychothérapie », à travers « la visée du traitement qui consiste à retrouver son autonomie⁸ », ainsi que dans la réalité de l'effet *placebo*⁹, dimension qui a été amplement explorée par Léon Cassiers.

Enfin, même les auteurs qui pensent que la notion de responsabilité n'a pas de sens en psychiatrie, soutiennent malgré tout que la différence entre le citoyen normal et le malade mental doit être maintenue sous peine d'un grave recul éthique. Mais sur quoi cette différence pourrait-elle se baser si la psychiatrie n'était qu'un constat scientifique ?

À parti de ces arguments, Léon Cassiers et François Legein concluent que l'épistémologie de la psychiatrie ne peut être décrite de manière univoque : « la psychiatrie ne peut se maintenir dans une position entièrement déterministe. Indépendamment de toute position philosophique, elle doit décrire comme élément de structure du psychisme humain le sentiment subjectif de libre-arbitre chez le sujet... qui fonde l'identification du sujet et sa nécessaire conscience de soi comme autogéré... l'estompage de cette structure signant précisément la pathologie... ». Il est trop simple, estiment-ils, de rejeter les difficultés sur le compte du seul droit pénal : la difficulté est en réalité inhérente au champ psychiatrique lui-même. Force est de constater que la

⁸ Léon Cassiers envisage ici la notion d'autonomie comme la capacité à décider librement de l'orientation de son existence.

⁹ Lors de l'effet placebo, l'efficacité n'est pas directement consécutive aux conséquences déterminées par la molécule ingérée. Cela témoignerait, selon Cassiers, d'un effet induit par le sujet et ses affects, d'où la nécessaire prise en compte de ses choix, même s'ils ne sont pas conscients.

⁶ Leyrie J., « L'expertise psychiatrique », *Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie*. 37902A10, 10 (1981)

⁷ American Psychiatric Association, « Statement on the Insanity Defense », Washington, APA, 1982

psychiatrie se fonde sur un paradoxe qu'elle n'est pas parvenue à surmonter : elle postule en son propre champ tantôt une logique déterministe, tantôt l'existence du libre-arbitre.

Dans son article de 2006, Léon Cassiers maintient et déploie sa thèse sur les paradoxes inhérents à la psychiatrie elle-même. En guise de préliminaire, il rappelle bien sûr que la notion de responsabilité est conditionnée par son traitement philosophique, sociologique et juridique. Il ajoute l'idée que les philosophes eux-mêmes soutiennent tantôt des thèses déterministes, tantôt l'affirmation de la liberté, d'où il conclut, non sans un certain humour, à une de ces *boucles étranges*¹⁰ qu'il affectionnait : « Le psychiatre n'est pas philosophe. Le serait-il, il n'y trouverait pas les éléments de jugement qui lui permettrait d'évaluer la responsabilité des délinquants dont il a à juger, puisque les philosophes eux-mêmes restent partagés sur le sujet ». N'adresse-t-il pas ainsi au philosophe, le type de critique habituellement adressée aux psychiatres : *ils n'ont pas de savoir fiable puisqu'ils ne sont pas d'accord entre eux*.

Alors que le déploiement de la question menace de conduire à un abîme de perplexité, Léon Cassiers retrouve cependant un nouveau fil sur lequel s'orienter : non plus la réalité ontologique de la liberté mais la nécessité pragmatique de la *croissance* en la liberté. Il indique en effet que ceux-là même qui nient l'existence de la liberté, ne vont jamais jusqu'à nier que l'humain se *croit* libre, ni que l'humain se *pose* nécessairement *comme* une conscience réflexive. Ainsi, tant pour le psychologue, le sociologue et le juriste, la liberté, sous la forme d'une croyance au libre-arbitre subjectif qui nous habite, est un postulat nécessaire au fonctionnement des humains ; et cela reste vrai, que cette *dite* et *supposée* liberté soit, ou non, rationnellement démontrable.

Selon cette croyance, le sujet peut choisir le *bien* ou le *mal*, pour lui et pour les autres, en fonction de règles qu'il est *supposé* connaître ; un tel sujet s'affirme dès lors comme responsable de son choix et peut être puni d'un mauvais choix. C'est sur base de cette croyance partagée que se dégagerait, explique Léon Cassiers, un accord évident sur le fait que si l'humain perd ses capacités de connaître les lois et leurs conséquences, il perd du même coup sa responsabilité et il serait dès lors injuste de lui imposer une peine : « *c'est alors tout naturellement que juristes et psychiatres estiment que la maladie mentale peut altérer ces capacités et rendre le sujet irresponsable* » et qu'ils partagent l'évidence que la maladie mentale est objectivement identifiable.

Le problème est-il résolu ? Non ! déclare Léon Cassiers dont nous retrouvons la singulière torsion de pensée allant à contresens de l'évidence d'abord décrite : « *c'est pourtant cette apparente évidence du sens commun qu'il nous faut contester* ». L'évidence de la possibilité scientifique objective d'évaluer l'atteinte du libre-arbitre par la maladie mentale n'est en réalité qu'un

voile venant cacher les « paradoxes de la psychiatrie, pour ne pas dire sa contradiction » foncière : d'une part, le prétendu déterminisme de la psychiatrie n'est en réalité qu'une fiction scientifique qui n'est soutenu que dans une perspective de l'efficacité thérapeutique ; d'autre part, malgré son idéologie déterministe, la psychiatrie elle-même ne cesse de supposer, implicitement et de manière pragmatique, un libre-arbitre.

Selon le principe déterministe de la psychiatrie, le psychisme est prétendu manipulable de manière prévisible, l'efficacité des médicaments pourrait être prédite ; « même les psychothérapies, quoique moins précises, fonctionneraient sur le même présupposé d'une *efficacité attendue qui les justifie* ». Cependant, et c'est la première réserve émise par Léon Cassiers, une telle « construction déterministe n'est fondée que sur l'efficacité thérapeutique » et le psychiatre ne construit son modèle déterministe que parce qu'il en attend « de pouvoir déterminer quel traitement il proposera pour y remédier. Si ces hypothèses théoriques se révèlent inefficaces pour traiter, elles seront rejetées et remaniées ». Le modèle déterministe n'est donc en réalité qu'une construction de mots dans un univers partagé, une fiction permettant de supposer le fonctionnement de la *boîte noire* et rendre compte du comportement observable. Le modèle prétendument déterministe n'est en réalité qu'un assemblage « d'hypothèses fragiles et non objectivement vérifiables, sinon très approximativement par l'efficacité thérapeutique qu'elles permettent ». À partir d'un tel constat, Léon Cassiers va soutenir que la demande d'expertise psychiatrique fausse le jeu normal de la psychiatrie, puisqu'on demande à l'expert d'affirmer un diagnostic formel, assorti de la croyance que sa parole est valable parce que *scientifique* — c'est-à-dire, supposée objective, déterministe et indépendante de tout contexte ou dispositif pragmatique. Or, dans son exercice habituel, le psychiatre, précisément parce qu'il est *scientifique* — c'est-à-dire cohérent avec les limites de son champ —, ne se formule un diagnostic que comme une hypothèse qu'il est prêt à réviser si le traitement ne la confirme pas. C'est ici le terme *scientifique* lui-même qui change de sens, se trouve traversé par le paradoxe de psychiatrie et dévoyé dans la demande d'expertise.

Quant à la seconde réserve apportée par Léon Cassiers, elle concerne la supposition de libre-arbitre qui se casse toujours derrière l'évidence du déterminisme scientifique de la psychiatrie, d'où la position paradoxale du psychiatre : « Bien qu'il se fonde sur une idée déterministe de la maladie mentale, le psychiatre ne nie pas l'existence du libre-arbitre ». Selon Léon Cassiers, la pratique psychiatrique atteste en effet de la nécessaire et effective prise en compte du *libre-arbitre* : le psychiatre ne peut pas ne pas se plier au consentement du patient pour lui administrer les soins, la psychothérapie elle-même requiert la participation volontaire, etc. Et même dans la situation de danger immédiat, le psychiatre n'utilise la contrainte que le moins longtemps possible et dans le but essentiel de restituer au patient ses capacités d'autonomie. D'ailleurs, le traitement s'avère plus efficace s'il s'effectue avec l'accord du patient — Léon Cassiers rappelle de nouveau l'importance de l'effet placebo —, et même les malades les plus atteints persistent à revendiquer

¹⁰ L'expression évoque les travaux de Hofstadter Douglas : Gödel, Escher, Bach : Les brins d'une guirlande éternelle, Paris, Interéditions, 1985. Ces études sur le théorème de Gödel et les boucles de l'autoréférence ont largement passionné Léon Cassiers, qui y fait référence dans son article de 1988.

leur libre-arbitre et leur droit à être traités en véritables interlocuteurs. La psychiatrie pousse ce paradoxe à son extrême lorsqu'elle suppose le *libre-arbitre* chez celui qu'elle en a déclaré privé : « lorsqu'un délinquant a été déclaré irresponsable et envoyé en défense sociale, le premier message qu'il entend en arrivant dans l'institution dans laquelle il est interné est l'information sur les règles en vigueur dans cette institution, assortie de la consigne d'avoir à les respecter. À défaut, irresponsable ou non, il encourra des sanctions ! »

En ponctuation de ce premier point, disons que l'originalité des thèses de Léon Cassiers consiste à reconnaître le paradoxe entre déterminisme et libre-arbitre, non seulement entre la psychiatrie et le droit, mais bien comme une réalité intrinsèque s'imposant dans le champ psychiatrique lui-même. Afin de surmonter un tel paradoxe, nous proposerons plus loin une nouvelle approche, davantage dégagée de la conception métaphysique de la liberté humaine comme du déterminisme de la science et de la nature.

AVATARS DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE EN RESPONSABILITÉ

Comment la psychiatrie, hantée par son propre paradoxe, va-t-elle pouvoir composer avec la loi pénale, répondre aux missions que lui confère la justice en matière d'expertise ? En 1988, Léon Cassiers et François Legein cherchent encore une position adéquate à tenir, tandis qu'en 2006, Léon Cassiers ne voit guère d'issue honorable pour la psychiatrie dans l'état actuel de la science et de la législation.

Dans leur texte de 1988, Léon Cassiers et François Legein parcourent d'abord les diverses solutions *simples* proposées pour résoudre le problème de l'expertise psychiatrique en responsabilité. Nous verrons qu'ils en arrivent à déclarer ces remèdes chacun insuffisant dans l'une ou l'autre de ses conséquences, avant de conclure sur la nécessité de maintenir plusieurs prémisses hétérogènes, selon une forme d'éthique provisoire en attendant une modification de la loi régissant l'expertise psychiatrique.

Parmi les remèdes habituellement proposés, le premier, radical, consisterait à supprimer purement et simplement la question portant sur l'expertise de la responsabilité. Mais si le droit renonçait à faire une distinction entre aliénés et citoyens ordinaires, le problème serait-il résolu pour autant ? Tout délinquant serait alors considéré comme coupable et condamné ; il reviendrait aux gestionnaires d'adresser à l'infirmerie psychiatrique les malades mentaux, de juger de l'état mental du malade en fin de peine pour le libérer ou lui imposer des soins. Selon Léon Cassiers et François Legein, cette « solution n'a que l'apparence de la simplicité. Elle laisse entière la question du choix du moment où, considéré comme amélioré ou guéri, le malade mental sera remis en liberté. » Se pose alors le problème de la dangerosité, et celui-ci n'est pas plus simple à résoudre que celui de la responsabilité ; et même si c'est au juge à décider, il ne pourra le

faire que sur base de l'éclairage psychiatrique¹¹. Bref, comme le disent Léon Cassiers et François Legein, « on a reporté la question de la responsabilité sur celle de la dangerosité mais on ne l'a pas éliminée ».

La seconde issue consisterait à limiter les cas d'application d'une telle expertise, les experts se donnant pour règle de ne considérer la responsabilité comme aliénée que dans les cas de maladies mentales franches — psychoses, démences, arriérations mentales, ... —, c'est-à-dire dans les cas où le « saut logique » que le psychiatre effectue en déduisant une altération de la responsabilité par rapport à une pathologie n'est pas trop choquant, correspondrait à une évidence pour chacun. Vis-à-vis de cette alternative, le verdict de Léon Cassiers et François Legein est nuancé et dialectique : « Cette solution nous paraîtrait éventuellement acceptable. Nous ne nous y rangerons pas cependant ». La solution amène en effet avec elle deux nouvelles difficultés : d'une part, les délimitations, entre les maladies franches et les autres, restent floues ; d'autre part, les progrès de la psychiatrie ne profiteraient plus à toutes les personnes ayant une souffrance psychique, « privant nombre d'inculpés des progrès de la psychiatrie et de ses traitements ». Concernant la frontière entre maladies franches et troubles de la personnalité, elle est d'autant plus difficile à préciser en pratique, « qu'en raison de l'amélioration des moyens thérapeutiques, de nombreux états, se stabilisent avec quelques séquelles psychopathologiques qui ont tendance à se chronifier... ce qui se distingue alors mal des troubles de personnalités et amènent à des dosages variables de responsabilité ». Léon Cassiers et François Legein constatent alors une « rechute dans le problème » que l'on tentait d'éviter : « ces dosages de responsabilité constituent précisément un des écueils de la loi de défense sociale qui n'a été faite que pour le délinquant aliéné privé de son libre-arbitre, impunissable et nécessitant des soins ». Inutile de préciser que, durant les dernières décennies, cette difficulté s'est accentuée par les modifications introduites dans les grandes classifications internationales, telles le DSM IV-R dans lequel la notion de maladie est supplantée par celle du trouble, sans compter que de nouvelles transformations se préparent avec l'introduction du DSM-5 dont on nous annonce qu'il suivra une approche dimensionnelle et non plus celle des troubles caractérisés.

Quant à la troisième solution qui consisterait à déplacer la question de la *responsabilité* sur celle de la *punissabilité* et de la *dangerosité*, Léon Cassiers et François Legein estiment que « cela serait éventuellement défendable mais seulement à plusieurs conditions très difficiles à remplir ». Ces conditions seraient au moins au nombre de quatre : 1- que le psychiatre soit bien formé à la criminologie, 2- qu'il se limite aux éléments que sa science peut lui donner, 3- qu'il assume le cas échéant de déclarer qu'il n'a pas les éléments scientifiques suffisants pour se prononcer, 4- qu'il travaille dans une équipe pluridisciplinaire. C'est dire

¹¹ Nous verrons que c'est bien ce qui s'est confirmé dans la réforme de la Loi de défense sociale de 2007 : c'est le Tribunal d'Application des Peines qui décide, mais il ne peut le faire que sur la base des discours experts et de la fiction d'objectivité scientifique.

l'exigence scientifique et éthique qui serait requise. « Mais finalement », même une fois ces conditions supposées remplies, « la solution apparaît bancale car toute question ne peut prendre sens que dans la finalité qu'elle vise, et ici la finalité est pervertie ». La seule finalité légitime de la psychiatrie est en effet la mise en place d'une thérapeutique adéquate ; or, dans le cadre de cette solution, « il serait difficile d'éviter le détournement implicite de certaines réponses aux questions proposées vers les modulations déjà dénoncées de la responsabilité ». Par exemple, la question « *Le sujet est-il accessible à une sanction pénale ?* » expose à « toutes les erreurs que dénonce la théorie de l'attribution en psychologie sociale, le sens moral du spécialiste psychiatre venant se confondre avec le sens moral du sujet de droit. » Quant à la question « *Le sujet présente-t-il un état dangereux* », elle renvoie à l'impossibilité de passer des statistiques sur le grand nombre à l'estimation prévisionnelle du comportement d'un individu ; interpellé par les médias sur l'inefficacité des prévisions psychiatriques lors d'affaires criminelles récentes, Léon Cassiers rappellera en 2009 : « Nous ne sommes pas Madame Soleil ! »¹²

Aucune de ces trois solutions simples ne peut donc suffire. Léon Cassiers et François Legein se refusent à proposer de tels « *il n'a qu'à...* » ; ils préconisent plutôt de tenir bon et d'être vigilant sur un ensemble de propositions, ne faisant pas un système unifié et encore moins une vérité définitive, afin de maintenir le cap d'une pratique cohérente sur un terrain paradoxal.

D'une part, ces propositions « restent ouvertes à la discussion et nécessitent de toute manière la collaboration de juristes pour être complétées » et les auteurs, pointant l'urgence politique, incitent la Société Royale de Médecine Mentale de Belgique, la Société belge d'éthique médicale, la Ligue d'hygiène mentale et l'Ordre des médecins à « se mettre au travail pour élaborer une charte de l'expertise mentale et éclairer le législateur qui pourrait la prendre comme base à l'élaboration d'une législation nouvelle par le pouvoir politique ».

D'autre part, ces propositions ne peuvent consister qu'en un ensemble de prémisses hétérogènes, une sorte de tresse de linéaments ennemis tenus par le souffle fragile d'une éthique du praticien expert¹³. Nous estimons que l'apport essentiel des positions de Léon Cassiers et François Legein consiste probablement à montrer, voire démontrer, que l'objectif de l'expertise n'est pas d'aboutir à une vérité scientifique univoque, celle-ci ne pourrait être que contraire à la nature du sujet et la recherche ne ferait qu'exacerber les paradoxes inhérents à la psychiatrie¹⁴.

¹² Interview du Professeur Cassiers, article du 2 février 2009, Journal Vers l'avenir.

¹³ Cette formulation est une paraphrase d'un fragment poétique de Jacques Dupin, particulièrement approprié en la circonstance : « Poésie, conjonction de traits épars et de débris érigés, lien tressé de linéaments ennemis. Autorité fragile du souffle infini de la voix brisée. Mise à nu par le feu qui fait surgir la langue à travers le corps » (Dupin, J., Écart, P.O.L., Paris, 2000.) Le défi de l'expertise consisterait, à l'instar de la poésie, à soutenir les brins de discours hétérogènes, en vue de saisir ce qui a pu se jouer dans l'acte criminel.

¹⁴ L'incohérence obtenue serait à la mesure même de la volonté de cohérence là où le réel la rend impossible.

Ils ont eu le mérite et le courage de soutenir qu'il s'agit plutôt de déployer de manière rigoureuse une équivoque — à condition de donner au terme équivoque le sens d'une pluralité d'affirmations sur un même point, et non le sens de la lâcheté d'une hésitation ou d'une indécision —, un peu à l'instar de fragments tenus ensemble lorsque nous ne disposons pas d'une phrase complète cohérente pour soutenir une position. Selon Léon Cassiers et François Legein, il s'agirait de tenir ensemble pas moins de sept prémisses.

1. Le délinquant aliéné ne doit pas être désigné comme coupable ni donc puni.
2. Il appartient à l'instance judiciaire et non à l'instance psychiatrique d'opérer cette désignation de responsabilité et de culpabilité.
3. À cet effet, le juge a besoin de l'avis spécialisé du psychiatre. Cet avis porte sur ce que la culture du temps est capable de dire de cette aliénation au plan scientifique.
4. La psychiatrie de notre temps n'a pas à disposition de critères suffisamment fiables pour départager de manière claire le normal et le pathologique.
5. Le juge ne peut donc attendre une telle information de l'expert. Par contre, il peut en attendre une description des troubles orientée vers des propositions thérapeutiques et le pronostic de celles-ci. Ces propositions thérapeutiques devant toujours tenir compte des possibilités concrètes de leur réalisation et définir celles-ci.
6. Dans la description qu'il en donne, il est nécessaire que le psychiatre s'attache à décrire le psychisme de l'inculpé comme l'organisation d'un champ d'intentions ou de significations plutôt que comme des structures chosifiées, c'est-à-dire fixées une fois pour toutes.
7. Enfin, il appartient à l'instance judiciaire d'arbitrer les décisions entre les enjeux symboliques et matériels de la société et ceux de l'inculpé.

De plus, la proposition 5, portant sur les propositions thérapeutiques, se complète du fait que « le psychiatre pourra indiquer aussi la valeur thérapeutique ou pathogène des mesures éventuellement prises par le juge »

Quant à la proposition 6, concernant le contenu de l'expertise qui devrait préciser les intentionnalités en jeu, ils l'explicitent et la justifient largement. D'abord, « les théories... quoique multiples... ont en commun de penser le psychisme comme le résultat d'une interaction entre un champ neuropsychologique, un champ social et un champ symbolique et langagier, dont la synthèse se manifeste dans les intentions du sujet qui, seules, donnent sens et intelligibilité à ses comportements. » S'attacher à une telle mise en évidence des intentions du sujet a de nombreux avantages : sauvegarder l'aspect de plasticité du psychisme et son ouverture au changement en évitant l'étiquetage ; garder au délinquant le statut de sujet-interlocuteur plutôt que de le réduire à un objet scientifique. Cette démarche est aussi, pour l'expert, « la manière la plus sûre d'être compris », même si cela s'avère un véritable défi de style que d'esquisser clairement le dessin

des intentions de l'expertisé, le dessein de l'inculpé. Ils précisent également l'ampleur de cette tâche de l'expert qui va jusqu'à devoir décrire les intentions du milieu et même les siennes : la description de « l'organisation intentionnelle d'un sujet ne sera pas possible sans que soient impliquées, dans la description, les intentions du descripteur ». L'expert aura donc à s'impliquer et à expliciter ces propres intentions dans l'expertise qu'il commet.

Près de 20 ans après, les positions de Léon Cassiers sont-elles restées les mêmes ? En 2006, lorsqu'il remet le problème sur le métier, sa conclusion est devenue plus abrupte, comme s'il avait perdu confiance dans la possibilité de soutenir, dans l'état actuel de la législation et de la psychiatrie, ces différentes prémisses, et particulièrement cette ambition de faire entendre adéquatement à la Cour la description d'intentionnalité du sujet inculpé.

Pour appuyer sa position, Léon Cassiers commence par reprendre les deux cas de figures auxquels l'expert en responsabilité peut être confronté : celui, minoritaire, de personnes affectées d'un trouble mental grossier, et celui, majoritaire, de personnes qui « ne présentent aucune de ces pathologies évidentes mais relèvent de troubles du caractère, névroses, perversions sexuelles, psychopathies, toxicomanies, etc ».

Dans le premier cas, celui du *trouble mental grossier*, il n'y aurait, dit Léon Cassiers, pas grande difficulté puisque « tout citoyen de bon sens poserait le diagnostic ».¹⁵

Dans le second cas, c'est-à-dire l'immense majorité des cas de troubles moins francs, Léon Cassiers démontre comment la psychiatrie, lorsqu'elle accepte la demande qui lui est faite, dans l'état actuel de la législation et des attentes vis-à-vis de l'expert, ne peut qu'être amenée à se discréditer elle-même. Dans ces cas en effet, la frontière entre le normal et le pathologique n'est pas nette puisqu'il s'agit de personnes dont la conscience réflexive est présente et qui savent qu'ils transgressent en réalisant des désirs communs à chacun. De plus, fait remarquer Léon Cassiers, « l'atténuation éventuelle du contrôle dépend autant de l'entourage que du sujet lui-même ». Sur quoi se baserait dès lors la déclaration d'irresponsabilité ou de responsabilité amoindrie ? Léon Cassiers retient trois déterminants principaux servant habituellement de base pour l'évaluation des experts : « la répétition des passages à l'acte », « l'histoire lamentable de l'entourage rencontré dans l'enfance » et « les jugements subjectifs des experts en fonction de leur propre histoire et entourage ». Mais, selon Léon Cassiers, l'ensemble de ces arguments ne peut qu'entraîner « le flou des diagnostics aggravé par le flou des thérapeutiques et des pronostics », ainsi que « l'absence de consensus ». Il déclare que cette projection du psychiatre peut aller très loin, cachant son impuissance thérapeutique derrière la déficience objective de l'expertisé : « si les experts estiment que les thérapeutiques dont ils ont l'habitude ont peu de chance

de succès, ils transforment cette estimation en jugement d'irresponsabilité ». Tous ces éléments entraînent que « les jugements peuvent varier du tout au tout entre experts » et le résultat est inéluctable : « la psychiatrie se discrédite ! ».

Quelle est l'origine de cette situation regrettable ? Selon Léon Cassiers, la source du problème vient de ce que Loi de défense sociale, conçue pour régler le problème du trouble mental grossier, « a été déviée de ses intentions lorsqu'on a voulu l'appliquer au second groupe où les altérations du jugement et de la maîtrise se distribuent selon un continuum entre ce qui est culturellement considéré comme normal ou pathologique ». Cette application élargie de la loi a entraîné un changement de sens — une perversion, pourrait-on dire — des notions de responsabilité et de thérapeutique. La déclaration de responsabilité « devient tributaire de la manière dont on se représente l'autre, ses droits et ses désirs » au lieu de se rattacher scientifiquement à l'évaluation des « capacités altérées ». De même, la visée de la « thérapeutique change de sens, elle se met à osciller entre rééducation et psychothérapie selon les diverses normes théoriques ».

Le verdict posé en 2006 par Léon Cassiers est dès lors sans appel : « La loi sur l'irresponsabilité des malades mentaux n'est donc pas applicable à ces cas » et il n'est plus possible de continuer à assurer des expertises psychiatriques dans le cadre actuel de la loi.

LA RÉFORME DE LA LOI DE DÉFENSE SOCIALE, UNE SOLUTION ?

Dans l'état de la loi en 2006, Léon Cassiers prônait donc l'abstention de l'expertise psychiatrique, tout en réclamant une modification des termes de la loi. Il appelait en outre à une redéfinition de la fonction du psychiatre qui ne devrait être consulté qu'exclusivement sur le diagnostic du trouble et les thérapeutiques envisageables. « Clairement installé dans une position consultative, l'expert aurait à dire si, selon son estime, l'intéressé présente un trouble mental, mais aussi quelles thérapeutiques existent éventuellement, leurs conditions et leurs chances de succès. » Le reste appartiendrait à la justice : le juge, voire le juge d'application des peines, déciderait de l'orientation vers la prison ou la défense sociale, sur base des éléments fournis par le psychiatre consultant, des lois en vigueur et de la protection de l'ordre publique.

Selon Léon Cassiers, un tel dispositif aurait le grand avantage que « chaque acteur se verrait restauré dans sa fonction propre. Le psychiatre, comme thérapeute des troubles mentaux. Le juge, comme arbitre, en fonction des lois, entre les intérêts du délinquant, ceux des victimes et ceux de la société. Le délinquant lui-même, qu'il soit ou non mentalement perturbé, y verrait restaurée la reconnaissance de sa subjectivité humaine, même si les décisions prises vont à l'encontre de ses désirs et opinions. Et ce, qu'il soit considéré comme un malade à qui l'on offre de se soigner ou comme un délinquant que l'on punit. »

¹⁵ Notons cependant que l'expérience de procès ayant eu lieu après ces propos de 2005, tels ceux de Geneviève Lhermitte (2008) et de Léopold Storm (2010), devrait nous amener à assortir de quelques réserves cette évidence du consensus citoyen : celui-ci semble plutôt ébranlé et, lors de ces procès, les avis des experts eux-mêmes ont été mis en scène dans leurs contradictions ou leurs différences.

La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, publiée au Moniteur belge du 13 juillet 2007 a, depuis lors, réformé en profondeur la loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964, qui avait elle-même remplacé la loi du 9 avril 1930. Les nouvelles dispositions ne répondent que partiellement aux recommandations faites par Léon Cassiers, et les problèmes de fond sont loin d'être résolus, certains même risquent d'être exacerbés.

D'abord, la nouvelle loi substitue à la notion de *démence* celle plus générique de *trouble mental*, supprimant ainsi les distinctions de principe entre maladies franches et autres. L'article 123 de la loi de 2007 modifie ainsi l'article 71 du code pénal en le remplaçant par « *il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était atteint au moment des faits d'un trouble mental qui a aboli ou altéré gravement sa capacité de discernement ou le contrôle de ses actes ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister* ».

Concernant la mesure d'internement, l'article 2 précise d'emblée la visée conjointe du soin, de la réinsertion et de la protection de la société : « *l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental est une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à l'interné les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société* ».

Quant à la décision d'internement, elle est dorénavant plus clairement de la compétence judiciaire tout en devant être obligatoirement précédée d'une expertise psychiatrique. L'article 8 de la nouvelle loi précise au § 1^{er} que « *les juridictions d'instruction, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un délit politique ou de presse, et les juridictions de jugement peuvent, ordonner l'internement d'une personne qui a commis un fait qualifié crime ou délit punissable d'une peine d'emprisonnement et, qui, au moment du jugement, est atteinte d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et pour lequel le danger existe qu'elle commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental* » ; cependant, la mise en œuvre de cette mesure exige, comme l'indique le § 2 que « *le juge prend sa décision après qu'a été effectuée l'expertise prévue à l'article 5* ».

L'article 5 précise les missions de l'expertise, en y incluant expressément l'évaluation de dangerosité : « *lorsqu'il y a des raisons de considérer qu'une personne se trouve dans une situation visée à l'article 8, le juge d'instruction ainsi que les juridictions d'instruction ou de jugement peuvent ordonner une expertise psychiatrique afin d'établir, à tout le moins : 1. qu'au moment des faits et au moment de l'expertise, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ; 2. qu'il existe une possibilité de lien causal entre le trouble mental et les faits ; 3. que, du fait du trouble mental, la personne risque de commettre de nouvelles infractions ; 4. que la personne peut être traitée, suivie, soignée et de quelle manière, en vue de sa réintégration dans la société* ».

Quant à la mise en œuvre et à l'interruption de la mesure d'internement, la nouvelle loi supprime les anciennes Commissions

de *défense sociale* au sein desquelles siégeaient des psychiatres ; leurs compétences sont transférées au *Tribunal d'application des peines* (TAP) qui est la seule instance judiciaire compétente pour les personnes faisant l'objet d'un internement comme mesure de sûreté. Il s'agit d'une juridiction multidisciplinaire au sein de laquelle, cependant, le psychiatre disparaît : le TAP est présidé par un magistrat professionnel (nommé le *Juge de l'application des peines*, JAP) qui est entouré, pour les dossiers relatifs à des peines d'emprisonnement de plus de trois ans, de deux assesseurs : un spécialisé en réinsertion sociale et un en matière pénale et pénitentiaire. Derrière le souci d'une *professionnalisation* des commissions, la maladie mentale risque bien, dès lors, d'être appréhendée principalement sous l'angle de la dangerosité sociale et pénale.

Notons encore que, selon l'article 82 de la nouvelle loi remplaçant l'article 21 de l'ancienne, la mesure d'internement peut être instaurée durant la peine de prison à certaines conditions : « *le condamné pour un délit ou un crime chez qui le psychiatre de la prison constate, au cours de la détention, un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et qui risque de commettre de nouvelles infractions en raison de son trouble mental, peut être interné par le tribunal de l'application des peines sur demande du directeur* ».

Quant à la libération définitive des internés, elle obéit maintenant aux règles de libération conditionnelle en vigueur pour tous les justiciables, auxquelles s'en ajoute une portant sur le trouble mental. Cette libération ne peut donc être ordonnée qu'à l'expiration d'une période renouvelable de deux ans, période de libération à l'essai accompagnée de conditions particulières individualisées et qui n'est accordée qu'à l'interné qui a bénéficié d'une des modalités suivantes : permission de sortie, congé, détention limitée, surveillance électronique. L'interné souffrant de trouble mental doit cependant répondre à une condition supplémentaire pour obtenir la libération définitive : que le trouble mental qui a donné lieu à l'internement se soit suffisamment amélioré pour qu'il n'y ait pas raisonnablement lieu de craindre que l'interné soit dans un état de dangerosité.

En 2011, cette nouvelle loi de 2007 n'est toujours pas d'application. De nombreuses difficultés persistent : le manque de moyens financiers et de personnel, la difficulté de penser l'articulation des services de santé au sein des établissements dépendant du Service Public Fédéral Justice, en respectant l'éthique et la déontologie propre au corps médical et psychologique. Mais il y a probablement aussi des difficultés inhérentes aux propositions mêmes de la loi, les visées parfois paradoxales et les attentes disproportionnées.

Une telle réforme répond-elle aux problèmes soulevés par Léon Cassiers ? Sur certains aspects, cela semble en effet être le cas : en outre, ce n'est plus le psychiatre qui décide de l'orientation vers la défense sociale ni de sa sortie, mais bien un Tribunal d'application des peines. Mais concernant bien d'autres points, la situation ne semble pas particulièrement éclaircie et tout porte à croire que le psychiatre ne pourra pas se cantonner, comme le préconisait Léon Cassiers en 2006, au rôle de

simple consultant quant à la nature du trouble et les moyens thérapeutiques disponibles.

Si l'expert ne doit pas se prononcer directement sur la responsabilité — comme cela n'a d'ailleurs jamais été le cas —, il continue cependant à devoir évaluer la capacité de contrôle des actions et le degré de discernement. Et comme Léon Cassiers l'a lui-même pointé, ce dernier critère englobe des notions qui débordent la stricte science psychiatrique et convoque des notions juridiques, morales, philosophiques et anthropologiques : capacité de distinguer le *bien* du *mal*, capacité d'expliquer ses actes dans la réalité, capacité de vouloir, d'avoir des intentions et de choisir. La vision dichotomique de tout ou rien est atténuée par l'introduction d'une distinction entre l'irresponsabilité totale et la responsabilité atténuée. Mais cela ne vient-il pas encore compliquer la tâche, en impliquant encore davantage l'expert dans ces questions qui débordent son champ ? Quant à la notion de *trouble mental*, elle reste bien difficile à objectiver, malgré les tentatives de classifications consensuelles et les échelles d'évaluations standardisées. De plus, la jonction entre, d'une part le *trouble*, d'autre part le *discernement* et le *contrôle* des actions, demeure bien souvent difficile à établir. En puisant dans les débats lors de différentes affaires récentes, il suffit d'envisager la question d'un tel rapport lors de *déni de grossesse*, *alexithymie*, état limite ou état *psychotique atypique* : outre les querelles sur les diagnostics et les frontières floues — par exemple entre un état limite avec des éléments de dissocation et un état schizophrénique relativement bien stabilisé —, la jonction — conceptuelle et décisionnelle — entre le diagnostic d'un tel trouble et la capacité de discernement ou de contrôle n'a rien d'évident.

Dans le cadre de la réforme de 2007, les attentes vis-à-vis de l'expert se sont étendues, plutôt que rétrécies comme le prônait Léon Cassiers, et l'expert est maintenant explicitement tenu de se prononcer sur le lien causal éventuel entre le trouble et les faits délictueux, d'où résultent deux difficultés. D'abord la complexité de la tâche qui consiste à pouvoir estimer si le délinquant aurait agi autrement dans la même situation s'il n'avait pas été mentalement perturbé : cela renvoie de nouveau à des jugements sur le choix, jugements influés par la philosophie et la sensibilité de l'expert. Ensuite, cette première question supposée résolue, il en demeure une autre non moins redoutable : quel est le rapport entre la causalité par le trouble et la capacité de *discernement* ou de *contrôle* de ses *actes* ?

Et ce n'est pas tout. Selon cette nouvelle loi, l'expert devrait non seulement diagnostiquer la présence éventuelle d'un trouble mental, statuer sur le degré de discernement et de contrôle des actions, identifier le lien causal entre le trouble et les actes, mais il serait encore tenu d'estimer la dangerosité consécutive au trouble, et plus tard, il devra encore attester de l'amélioration suffisante du trouble pour éviter la récidive des actes. Si la science du pronostic de rechute (recrudescence du trouble mental) est déjà complexe et hasardeuse, la prévisibilité d'une récidive (nouvelle commission de faits justifiant l'intervention de la justice) relève d'une compétence encore plus aléatoire, sans

compter justement le risque de maintenir une confusion entre le pronostic de rechute (d'ordre médical) et la prévisibilité de la récidive (d'ordre juridique). De plus, le discours médical risque bien de se mettre implicitement au service d'un discours sécuritaire, entérinant la réalité objective d'une notion des plus contestables, voire mythique : celle d'une disposition dangereuse évaluable comme un fait clinique objectif. Alors que Léon Cassiers pointait en 1988 déjà l'inutilité de remplacer le problème de l'expertise en responsabilité par celle de l'expertise en dangerosité, la loi de 2007 semble bien cumuler les deux difficultés en exigeant une expertise en responsabilité et une expertise en dangerosité.

La nouvelle loi semble faire place belle, comme le souhaitait Léon Cassiers, à un souci pour le soin et la thérapeutique ; cependant, en même temps, à l'encontre cette fois de ce que Léon Cassiers préconisait, cette préoccupation apparaît subordonnée non seulement à l'expertise diagnostique, mais aussi à celle du discernement et surtout à celle de la dangerosité à éviter. Le paradoxe de la situation du psychiatre s'en trouve amplifié : tandis que sa fonction de décision est drastiquement réduite à tous les niveaux, son discours et sa science *supposée objective* sont de plus en plus largement convoqués aux différentes étapes de la procédure, et ce pour répondre à des questions se déployant hors du champ psychiatrique lui-même, particulièrement à propos de la dangerosité.

Ce redoublement du paradoxe ne devrait-il pas nous amener à interroger la pertinence même de la solution proposée par Léon Cassiers en 2006 ? En outre, est-il possible et opportun que le psychiatre s'abstienne absolument en tant qu'expert en responsabilité ? N'est-ce pas une utopie dangereuse, dans la mesure où ses propos — ou ses silences — d'experts risquent bien d'être interprétés par d'autres dans le sens de la responsabilité ou de l'irresponsabilité, avec des préoccupations pénales ou sécuritaires ? Est-il réellement possible et adéquat de prôner le cantonnement du psychiatre au seul rôle de consultant et de thérapeute ? Cela ne conduit-il pas à un mésusage de son discours, proportionnel à son abstention pratique ?

La psychiatrie ne semble pas pouvoir totalement s'abstenir dans le champ du jugement de responsabilité et de dangerosité ; le voudrait-elle que d'autres lui en feraient dire davantage et se serviraient d'elle comme d'un obscur alibi. Contrairement à ce que proposait Léon Cassiers en 2006, il nous apparaît que la tâche de la psychiatrie est bel et bien de se prononcer sur ces questions, mais en n'omettant pas de se prononcer aussi sur les limites de son propre discours.

Afin de préciser les modalités d'une telle tâche, une piste ouverte en 1988 par Léon Cassiers et Leguin mériterait d'être reprise, moyennant certaines adaptations. Le point fort de la position d'alors consistait en effet à maintenir la complexité de la situation, en soutenant plusieurs propositions hétérogènes ensemble, sous la forme d'une équivoque affirmative préservant à la fois la rigueur de la psychiatrie et les points sur lesquels il lui revenait d'affirmer une retenue. Dans la solution simple, attrayante mais impraticable, de 2006, Léon Cassiers sem-

ble avoir quelque peu cédé sur la 6ème proposition de 1988, pourtant très adéquate : « Il est nécessaire que le psychiatre s'attache à décrire le psychisme de l'inculpé comme l'organisation d'un champ d'intentions ou de significations plutôt que comme des structures chosifiées, c'est-à-dire fixées une fois pour toutes. » Et ce, en y incluant le champ d'intentionnalité de l'entourage et de l'expert lui-même ; celui-ci ne pouvant pas être sans intentions, la neutralité et l'objectivité étant un mythe incompatible avec son engagement, la seule manière d'éviter les effets néfastes de son discours est probablement d'en expliciter au mieux les présupposés et les visées.

Si nous proposons de reprendre la mission de l'expertise qui consiste à décrire les intentionnalités, nous pensons cependant que le cadre épistémologique permettant de penser les dimensions de l'intentionnalité doit être renouvelé et adapté. D'abord, il s'agirait de se dégager de l'opposition simple entre la philosophie du libre-arbitre et le déterminisme de la nature, cette approche s'étant avérée conduire à des paradoxes insolubles. Ensuite, les dimensions et strates de l'intentionnalité mériteraient d'être approfondies et complexifiées. Les apports de Pierre-Henri Castel sur ces deux premières questions nous semblent très intéressants. Enfin, il resterait à élaborer toutes les conséquences de la découverte de l'inconscient et des modifications qui s'en suivent quant à la possibilité de penser la responsabilité d'un sujet, au delà de la référence à la faculté psychologique de la conscience et de ma maîtrise du contrôle délibéré. Ce dernier problème n'a guère été abordé par Léon Cassiers, tandis que les propositions de Pierre-Henri Castel nous permettent de les poser à nouveaux frais et ouvrir ainsi de nouvelles voies de recherche. Déployer ces trois points — dépassement de la philosophie du libre-arbitre, déploiement des niveaux de l'intentionnalité et élaboration de la possible *répondance* du sujet face aux processus inconscients — dépasse largement le cadre de cette contribution, nous nous limiterons à en poser quelques jalons en guise d'ouverture et d'incitation à poursuivre la réflexion et les recherches en criminologie psychiatrique.

CONTINGENCE ET TOURNURE SUBJECTIVE

Le premier décalage concerne le paradoxe qui habiterait la psychiatrie écartelée entre le déterminisme de sa théorie et la nécessité pragmatique de poser l'axiome du libre-arbitre. Peut-être ce paradoxe tient-il à la manière trop dichotomique de poser les deux régimes distincts du déterminisme et de la liberté. Cette conception épistémologique nous semble devoir être dépassée au profit d'une articulation plus subtile entre deux strates de la même organisation : d'un côté, la prise de l'individualité dans une série de contingences déterminantes — biologiques et neurologiques, sociales, historiques, etc. — ; d'autre part, la tournure que prennent ces contingences et la manière de s'y rapporter, ce qui organise une topologie de surface constitutive de ce que nous pouvons appelé un *sujet*. Il ne s'agirait plus dès lors d'appréhender deux champs séparés —

l'un où règnerait le déterminisme et l'autre où s'affirmerait la liberté —, ni de réguler les conflits et apories entre ces deux champs, mais plutôt de considérer que l'ensemble de la réalité, tout en étant entièrement descriptible selon les déterminants corporels et langagiers, est susceptible d'être *reprise* dans une manière subjective, *pliée* de telle sorte qu'un sujet s'y dessine, *décide* de ce qui le constitue, y déploie ses desseins.¹⁶

RESPONSABILITÉ ET DÉNIVELLATION ENTE L'AGENT ET LE SUJET D'UNE ACTION

C'est également à partir d'un double niveau repéré dans l'intentionnalité en jeu lors de la commission des actions, que Pierre-Henri Castel propose une nouvelle approche psychiatrique de la responsabilité. Au regard d'une action déterminée, il distingue, à la suite du philosophe américain Harry Gordon Frankfurt, le niveau de l'*agent* de l'action, qui résulte de déterminants de différents ordres, et celui du *sujet*, qui consiste dans les modalités secondes de *mise en jeu* de cette agentivité. Il ne s'agit plus de tenter l'articulation paradoxale entre une métaphysique de la liberté et un déterminisme des lois naturelles de l'organisme, mais bien plutôt de déployer pragmatiquement un champ limité d'intentionnalités selon les dimensions de l'action et de son auteur à travers leur double fragilité : fragilité de « l'action en tant qu'action, puisqu'elle peut être malheureuse, ratée, toutes choses que l'on connaît » et fragilité de l'auteur « bien distincte qui naît de la différence que je pose entre sujet de l'action et agent de l'action ». Pierre-Henri Castel explicite ainsi le double niveau de détermination intentionnelle de l'action : « Non seulement nous sommes les agents de ce que nous faisons, mais nous nous faisons les agents de ce que nous faisons. Nous sommes donc tous responsables "au second degré" de l'agentivité que nous manifestons. En fait, nous supposons tous les jours que nous devons agir sur notre agentivité en tant que telle. C'est ce qui se passe quand nous nous admonestons, quand nous nous reprochons de prendre ainsi les choses, etc. [...] Cela veut dire, surtout, que l'intentionnalité immédiate des actions (x les a planifiées, les a ajustées aux circonstances, il les a donc "voulues") ne suffit pas à établir la responsabilité. Si nous sommes sains d'esprit, c'est parce que nous pouvons mettre en œuvre des projets réalistes de transformation de notre agentivité, et donc avoir des intentions "sur" nos intentions d'agir. Ceci implique des intentions lucides et bien pesées¹⁷ concernant le suspens délibéré, le remodelage, voire la liquidation de notre intentionnalité, avec ses dangers et ses avantages ("Allons-y, on verra bien !" se dit l'amoureux...). L'agent de l'action, c'est celui dont les actions suivent de ses intentions d'agir ; le sujet de l'action, c'est celui qui a des intentions au sujet de ses intentions d'agir.»¹⁸

¹⁶ Pour de plus amples développements de cette hypothèse voir notre article à paraître : Masson Antoine, « Contingence cérébrale et tournure subjective », *Revue Philosophique de Louvain*.

¹⁷ Ces qualificatifs de lucides et bien pesés mériteraient d'être discutés. Nous en esquisserons le débat plus loin.

¹⁸ Castel P.-H., « Folie et responsabilité En contrepoint à Moi, Pierre rivière... » dans *L'esprit malade Cerveaux, folies, individus*, Ithaque, Paris, 2009, p.262-263

Selon Pierre-Henri Castel, les questions de l'expertise psychiatrique portant sur le discernement et sur le contrôle des actes « ne peuvent être comprises qu'à la lumière de la [...] dénivellation sujet-agent ». Ainsi, par exemple, il ne s'agit pas simplement d'évaluer s'il y a capacité de discernement entre des valeurs telles que le *bien* et le *mal* ; il s'agit plutôt d'évaluer comment ces valeurs peuvent être composées et régulées au sein de l'agentivité globale, le sujet de l'action imprimant sa *tournure* à l'agent déterminant de cette action. Selon la formulation de Pierre-Henri Castel, « ce qui compte, c'est la façon dont le sujet "met en jeu" ces notions, ces valeurs, ces principes dans une agentivité globale, qui régit ensuite les actions. On peut imputer au crime délirant "altruiste" d'avoir un agent mauvais mais un sujet innocent, parce que ce qui est lésé en ce dernier est la façon dont il a constitué et dont il régulait son agentivité : de manière catastrophique, mais avec des intentions "au second degré" qui, de façon intelligible, lui ont paru bonnes et raisonnables — alors que ce n'était pas le cas. Ce qui compte en conséquence, à mon avis, c'est le sujet, et non l'agent. »¹⁹

À partir de cette conception d'une dénivellation agent-sujet, la mission de l'expert peut être redéfinie comme une mise en lumière rigoureuse des différents niveaux d'intentionnalité. Dans sa possibilité d'en rendre compte, l'expert se fait alors, selon l'expression de Pierre-Henri Castel, le « passeur de l'acte ». Il ne se limite pas à une description de premier niveau consistant à « mettre en évidence chez la personne incriminée, les infortunes de l'action [...] tableau vraisemblablement tragique, des circonstances malheureuses et accidents précipitants de l'action criminelle » ; il a la tâche plus complexe de « mettre aussi en avant les infortunes du pilotage intentionnel de l'agir. C'est tout autre chose. » En assumant une telle description, l'expert serait alors en mesure, le cas échéant, de faire « voir comment, au lieu d'une action subjective, on a son déchet — quelque chose qui ne fait justement pas acte, mais qu'on appelle excellemment "passage à l'acte" qui a peut-être tous les traits objectifs d'une action (y compris la planification et le calcul des effets), moins celui, en amont, du contrôle intentionnel normal des intentions d'agir »²⁰. Afin d'exemplifier l'intérêt heuristique d'une telle approche, évoquons ce procès pour infanticide au cours duquel l'inculpée, sommée répétitivement de préciser à la cour le moment où elle a décidé son acte, finit par lâcher violemment cette réplique qui témoigne, pour une oreille clinique, de l'écart entre l'agent effectif de son crime et le sujet qui se trouvait absenté : « Je l'ai fait, sans décider ».

Si le rôle essentiel de l'expert en responsabilité consiste à dresser le tableau des couches superposées de l'agentivité des actes — c'est-à-dire des implications respectives de l'agent et du sujet de l'acte —, est-ce bien alors au psychiatre que revient d'assurer cette tâche ? De par sa formation et son expérience clinique, le psychiatre est bien le plus expert à pouvoir le faire ; et nous scutiendrons que, ce faisant, il ne sort nullement de son

champ d'exercice. Si la psychiatrie est la *médecine* des maladies mentales, elle relève, comme toute médecine, d'un *art* du diagnostic et du traitement sur base des savoirs et des moyens disponibles, instruit des avancées des différentes disciplines scientifiques qu'il juge bon de convoquer. Le psychiatre ne doit donc nullement se limiter à être un *pur agent* du savoir, des neurosciences et déterminismes cérébraux, de la pharmacologie, des sciences du comportement et des conditionnements, des statistiques ou de toute autre technologie de recherche. Au-delà de ces déterminants scientifiques qui instruisent et déterminent son action, le psychiatre est convoqué à être le *sujet* de son art, selon une *mise en jeu* responsable de ces différents savoirs et techniques, afin de poser son diagnostic et composer le meilleur traitement. De même, lorsqu'il est convoqué comme expert, il n'est pas simplement un agent scientifique chargé de constater les troubles et les enchaînements désastreux, il est convoqué comme *sujet* de son *art du discernement*. Grâce à ce discernement, à partir de sa formation et de son expérience, l'expert psychiatre est en mesure de proposer un tableau des modalités de l'intentionnalité en jeu chez l'inculpé. Il ne sort pas pour autant, bien au contraire, de sa fonction ni de la rigueur de son art. Notons d'ailleurs que l'art du discernement de l'expert ne peut pas se soutenir en restant totalement étranger au souci thérapeutique : la juste qualification des intentions participe au rétablissement des registres intentionnels de l'action, seule base possible pour le traitement et la restauration des qualités subjectives de l'inculpé face à ses actes. La dénivellation agent-sujet est donc opérante aussi chez l'expert, et celui-ci aurait à assurer sa mission selon le double niveau de son intentionnalité ; nous retrouvons, posée autrement, l'intuition de Léon Cassiers et François Legein lorsqu'en 1988, il soutenait que la description des intentions de l'expert faisait partie intégrante de l'expertise.

Si l'expert psychiatre peut se prononcer légitimement sur le trouble éventuel de l'intentionnalité du sujet, s'il peut éclairer les questions du discernement et du contrôle des actions, lui revient-il pour autant de *déclarer* directement la *responsabilité* ou l'*irresponsabilité* pénale ? Aurait-il la charge de s'énoncer jusqu'à affirmer la pertinence — ou non — de la peine ou de la sanction ? Évidemment non ! Il y a là un pas, ou plutôt un écart, tout à fait essentiel à maintenir, même si, depuis les débuts de l'expertise médico-légale au 19^{ème} siècle jusqu'à l'emballlement confus des discours médiatiques actuels, cette distinction entre l'éclairage sur du discernement et le jugement sur l'irresponsabilité s'est avérée difficile à maintenir, même s'il a toujours fallu incessamment le rappeler et le rétablir.

Léon Cassiers et François Legein avait maintenu cet hiatus grâce à la juxtaposition, à côté de proposition 6 — « *le psychiatre s'attache à décrire le psychisme de l'inculpé comme l'organisation d'un champ d'intentions...* » —, de la proposition 2 — « *Il appartient à l'instance judiciaire et non à l'instance psychiatrique d'opérer cette désignation de responsabilité et de culpabilité* » — ainsi que de la proposition 7 — « *Il appartient à l'instance judiciaire d'arbitrer les décisions entre les enjeux symboliques et matériels de la société et ceux de l'inculpé* ». Quant à Pierre-Henri Castel, il renouvelle la

¹⁹ Castel P.-H., Ibidem, p. 267

²⁰ Castel P.-H., Ibidem, p. 276-278

manière de maintenir cet écart en proposant que, au regard du prétoire, l'expertise psychiatrique soit rédigée selon la *grammaire logique de l'excuse*. L'excuse, en effet, ne s'impose pas ni ne se déclare, elle se demande à l'autre qui nous l'accordera ou non. Il ne suffit pas de dire "je m'excuse" pour que l'excuse soit opérante ; il faut présenter ses excuses "Je vous prie de m'excuser" d'une manière où comptent essentiellement le ton, l'adresse et les affects témoignés et suscités, et c'est en fonction de leurs réceptions que les excuses seront ou non accordées. De la même manière l'expert « expose dans toutes ses dimensions, y compris comme acte de langage, ce que dit le sujet étant ce qui manifeste l'actualité qu'avait et qu'a toujours son acte. C'est un témoin, donc, de l'agir total d'un sujet, de ce qu'il a fait, des raisons qu'il en donne, de ce qui l'animait alors et qui l'anime toujours, et donc aussi de la façon dont, en parlant, il affecte celui à qui il s'adresse. »²¹ Sur base de cette énonciation explicitée des raisons et des intentions, à partir de la manière même dont l'adresse va être reçue par elles, les instances judiciaires — dans l'organisation actuelle du procès d'Assises, essentiellement les jurés — décideront d'accorder ou non l'excuse d'irresponsabilité.²²

Notons encore que cette manière de poser le problème, tout en affirmant la pertinence et la limite de l'expertise psychiatrique, évite le paradoxe entre une déclaration d'irresponsabilité et l'appel à la responsabilité lors du soin. En effet, si l'explicitation des intentionnalités de l'agent et du sujet amène le tribunal à accorder l'excuse d'irresponsabilité pénale, cela n'est en effet nullement contradictoire avec le souci, tant au niveau de la procédure pénale que lors du soin psychiatrique, de rétablir la capacité de mise en jeu subjective de l'agentivité globale chez le prévenu. Il n'y a donc aucun paradoxe à soutenir que le traitement consiste à supposer la possibilité de rétablissement, grâce au cadre thérapeutique et à la relation, d'un écart entre l'agent et le sujet, rétablissement d'ailleurs d'autant plus nécessaire qu'il a pu un temps être collabé. Le paradoxe est levé à partir du moment où l'on abandonne l'ambition d'objectiver scientifiquement une défaillance ontologique de la liberté, pour s'attacher plutôt à décrire les agencements singuliers des niveaux d'intentionnalité, leur possible plasticité ainsi que la manière dont les modifications de cadre peuvent éventuellement rétablir des écarts et des logiques réflexives ayant été un temps compromis ou annulés.

²¹ Castel P.-H., *Ibidem*, p. 282

²² Un défi essentiel de l'expertise consisterait donc à forcer le prétoire à entendre cette explicitation des strates d'intentionnalité et à se laisser gagner par la complexité. L'expert aurait à tout faire pour éviter que la cour ne se contente de son « oui » ou de son « non », en l'élevant au statut d'un fait scientifique objectif, tantôt pour l'aduler, tantôt pour le discréditer dès que l'incohérence apparaîtra. Pour se faire entendre dans les méandres de son argument, l'expert devra aussi soigner les passions de ses interlocuteurs afin de leur permettre d'assumer les affres de devoir juger. Théodor Reik déclarait ainsi que si le discours psychanalytique devait envahir le tribunal, ce n'était pas pour exhiber le mythe trompeur de la solution simple, mais bien plutôt pour leur apprendre à douter et « pour les rendre moins sûr d'eux », tout en les aidant cependant « à mieux saisir l'origine et la nature d'un acte criminel ». (Reik Th., « L'assassin inconnu » (1925) Dans *Le besoin d'avouer*, Payot, Paris, 1973, p.42)

TOURNURE DU SUJET, AU-DELÀ DES FACULTÉS DE CONSCIENCE ET DE CONTRÔLE

Enfin, s'il y a lieu de renouer avec la proposition de Léon Casiers de décrire les intentionnalités, il y aurait encore, outre le dépassement de la philosophie du libre-arbitre et la précision du double niveau de l'agent et du sujet, à élaborer les conséquences de l'hypothèse de l'inconscient quant à la manière d'envisager l'intentionnalité et donc, la responsabilité du sujet. Déployer les arcanes de ce nouage entre la responsabilité et l'inconscient exigerait en outre une élaboration fine du statut du *surmoi*, de sa mise en jeu selon l'agent et/ou le sujet, de ses caractères plus ou moins archaïques ou secondarisés. L'enjeu serait aussi de formaliser une réflexivité sur ses propres intentions qui ne passerait plus nécessairement par la faculté psychologique de délibération consciente, ne se jouerait pas seulement au niveau de la raison, mais aussi au niveau des affects et des représentations inconscientes.

Les apports de Pierre-Henri Castel permettent de faire un pas dans ce sens, en outre en permettant de renouveler la manière de poser ces questions aux différents niveaux. Les mécanismes inconscients jouent-ils leur rôle essentiellement au niveau de l'agent comme détermination par les fantasmes et tendances inconscientes ? Quant à la *mise en jeu subjective* de l'agentivité peut-elle être elle-même pour une part inconsciente ? Certaines formulations, un peu hâtive, de Pierre-Henri Castel pourraient laisser croire que les intentions du second degré — celles qui comptent quant à l'expertise de la responsabilité du sujet — sont de l'ordre du rationnel et du conscient : ainsi lorsqu'il évoque ces « intentions lucides et bien pesées concernant le suspens délibéré, le remodelage, voire la liquidation de notre intentionnalité ». Mais ce niveau sur nos intentions n'est pas le seul et certainement pas le plus important. Pierre-Henri Castel insiste d'ailleurs sur le fait qu'il y a bien des manières normales d'avoir des intentions à l'égard de ses intentions, et que ces intentions de second ordre ne relèvent pas tant de la logique ou de la rationalité, mais bien plutôt de la sensibilité affective, dans la mesure où nous réagissons aux intentions. Pour notre part, nous pensons qu'une approche topologique de l'appareil psychique pourrait être une voie permettant de prolonger ces réflexions, et formaliser un mode de réflexivité au-delà de la conscience ou de la rationalité. Une telle entreprise déborderait largement cette contribution et constitue une piste recherche.

Nous nous limiterons ici à rappeler combien cette question insiste depuis les débuts de la psychanalyse, avec des prises de positions très différentes parmi les premiers disciples de Freud, en outre Marie Bonaparte et Sandor Ferenczi, un tel contraste faisant pressentir la complexité des enjeux et l'ampleur de la tâche encore actuelle en vue de les éclaircir.

À la fin de son étude sur le cas de Madame Lefebvre ayant tué de sang-froid sa belle-fille en vue de satisfaire du même coup les pulsions du Ça et les exigences du Surmoi, Marie Bonaparte, en 1927, aborde la question de la responsabilité au regard de

l'inconscient. Son affirmation est sans appel : « Le déterminisme dont nous avons peu à peu reconnu le règne dans la nature, nous avons dû, plus lentement encore, apprendre à voir qu'il s'étend jusqu'en nous. Pas plus que les fous de leur folie, nous ne sommes, nous, les "normaux", responsables de notre caractère, et chacun de nos gestes, de nos mots, de nos pensées, est aussi étroitement déterminé que, dans les espaces célestes, les mouvements des planètes et des soleils. La psychanalyse a démontré de façon éclatante le déterminisme absolu qui règne au fond de nous. Il est impossible, à qui la connaît et la comprend, de parler encore de "libre-arbitre" »²³. Pour elle, selon les distinctions que nous venons de préciser, tout se passe comme si l'ensemble de nos actions était à mettre sur le compte d'un agent inconscient, sans aucune réflexivité de sujet qui puisse les mettre en jeu. Cohérente avec elle-même, elle soutient dès lors que « "responsable" ou "irresponsable", au sens légal, a perdu son sens » et soutient qu'il y aurait lieu de purement et simplement retirer cette notion du code pénal. Le problème devrait être traité de manière purement scientifique et « il faudrait dire plutôt "emprisonnable" ou "internable" ». Cette position conduit cependant l'auteure à une série d'apories qui attestent du caractère intenable de sa position, allant en outre jusqu'à nier les effets possibles du traitement au regard d'un tel déterminisme — « Quant à l'amélioration des criminels, il faut singulièrement s'illusionner sur les complexes qui mènent les hommes et constituent leur caractère pour beaucoup y croire » — et à proposer comme « idéal... la prophylaxie sociale : faire plus souvent à temps diagnostic et pronostic et interner le plus grand nombre possible de candidats criminels », tout en se demandant tout de même « quel médecin, parmi tous ceux qu'elle consulta, eût oser interner, avant son crime, Mme Lefebvre ? »²⁴

Sandor Ferenczi quant à lui, dans un texte sur les rapports entre psychanalyse et criminologie²⁵ écrit dans les mêmes années, soutient une position très différente. S'il rappelle que « c'est devenu, pour nous, psychanalystes, une habitude de représenter les processus de la vie psychique comme un jeu d'énergies pulsionnelles suivant des mécanismes déterminés et explicables par l'histoire du développement », il s'interroge cependant « si, dans un tel système de mécanismes, il y a place pour ce qu'on appelle la responsabilité et ce que l'on ressent subjectivement quand on a des remords de conscience ou que l'on refuse un acte répréhensible ». Il perçoit la difficulté à concilier le déterminisme et la responsabilité : « S'il était vrai que le déterminisme est incompatible avec la responsabilité, la psychanalyse devrait nier résolument toute responsabilité puisqu'il est bien connu qu'elle ne jure [...] que par la solide structure du déterminisme psychique » Comment tenir compte des logiques déterminantes du psychisme tout en maintenant la réalité de la responsabilité ? Sandor Ferenczi entérine

bien que, dans un premier temps, l'agent d'une action peut être entièrement décodé comme le résultat d'un jeu d'énergies pulsionnelles. Mais il refuse d'abandonner la notion de responsabilité en se limitant à ce premier niveau et poursuit son interrogation en faisant appel au fondateur de la psychanalyse : « et pourtant, à la question de savoir si nous devons prendre en charge la responsabilité de nos actes pulsionnels Freud répond par la déconcertante contre-question : mais que pouvons-nous donc faire d'autre ? »²⁶ Il faut donc supposer l'existence d'une capacité à répondre des mécanismes inconscients ; ceux-ci étant déterminants sans pour autant entraîner un déterminisme aveugle. « Pour lever cette apparente contradiction », Sandor Ferenczi reprend « les enseignements [...] tirés [...] de l'explication analytique de tous ces dérapages de l'activité intellectuelle et corporelle ». Il rappelle en effet que « les lapsus, oublis [...] dus en apparence au seul hasard, [...] se révèlent, si nous les examinons au moyen de la technique psychanalytique comme étant déterminés par notre volonté, plus exactement par des représentations inconscientes de volonté. Au cours d'une cure psychanalytique, le patient ou l'élève doit apprendre à étendre sa responsabilité à ces tendances inconscientes et il parvient, grâce à cette responsabilité élargie, à se rendre maître de nombreux actes involontaires et considérés jusqu'alors comme fatale nécessité. » De cette visée de la cure, il en conclut que « la psychanalyse non seulement ne méconnaît pas le fait de la responsabilité, mais en plus, lui attribue une capacité jusqu'alors insoupçonnée ». Il précise cependant que « cela est tout à fait compatible avec son fondement de déterminisme »²⁷ et va jusqu'à modifier le jugement d'attribution habituel de ce déterminisme : « Ce qui est en réalité déterminé, c'est que nous avons, dans notre organisation du Moi, une force psychique capable d'inhiber ou de réprimer les manifestations pulsionnelles ». Sa vision se dégage cependant d'une métaphysique du libre-arbitre, pour s'attacher à la construction singulière de cette capacité dans l'histoire du sujet : « cette maîtrise des pulsions n'est pas identique au libre-arbitre des philosophes, elle est elle-même un produit du développement, et varie dans son intensité selon les individus. »²⁸ De ces propos de Sandor Ferenczi, nous pouvons dégager les propositions suivantes : 1. l'existence d'une capacité du sujet à répondre de ce qui est déterminant pour lui psychiquement, à l'instar de ce dénivellement agent-sujet introduit par Pierre-Henri Castel; 2. cette capacité, variable d'une personne à l'autre, peut aussi être défaillante et faire l'objet d'une expertise psychiatrique portant sur les avatars de l'intentionnalité; 3. la visée du travail thérapeutique, ici psychanalytique, vise à restituer ou à augmenter cette capacité de réponse²⁹ de ses actes; 4. l'articulation entre les

²⁶ Ferenczi S., Ibidem, p. 235

²⁷ Insistons ici sur l'équivoque de la notion de déterminisme vis-à-vis duquel le sujet devrait advenir comme responsable. N'aurait-il pas été plus opportun de voir apparaître ici la notion de dynamiques déterminantes du psychisme, et ce dans le prolongement des propos mêmes de Ferenczi un peu plus tôt dans le même texte : « la psychanalyse nous a mis en main le moyen de remplacer la banale formule de choc concernant le déterminisme de toute action humaine, par une définition exacte du déterminant psychique » (p. 224)

²⁸ Ferenczi S., Ibidem, p. 236

²⁹ Notons au passage que Ferenczi formulait cet enjeu non seulement pour

²³ Bonaparte M., « Le cas de Madame Lefebvre » (1927), repris dans Psychanalyse et Anthropologie, Presse Universitaire de France, Paris, 1952, p. 43

²⁴ Bonaparte M., Ibidem, p.45

²⁵ Ferenczi S., « Psychanalyse et criminologie » (vers 1928), repris dans Psychanalyse IV Œuvres complètes 1927-1933, Payot, Paris, 1990, pp. 223-238

déterminants de la vie psychique et les capacités d'en répondre ne peut se déployer qu'au sein d'une approche clinique et non selon une métaphysique philosophique du libre-arbitre opposée au déterminisme des lois de la nature.

Paul-Laurent Assoun, dans son texte de 2004 sur la criminologie freudienne, insiste sur ce même enjeu : « À bien y regarder, le travail institué par Freud peut être appréhendé comme une procédure d'instruction, tendant à reconstituer la séquence d'un forfait (*Vergehen*), au bout de laquelle il n'y a ni inculpation ni non-lieu : le sujet se retrouve face à l'écheveau démantelé de sa propre implication dans les actes de sa vie, jusqu'au point où il se tient pour responsable – entendons répondant – de son rapport à l'Autre, qu'il éprouve autrement que comme "destin". C'est de retourner sur les lieux de ce crime de culpabilité qu'il en dénoue éventuellement les pièges. »³⁰ Il insiste sur le fait qu'une telle responsabilité se joue vis-à-vis de ce que l'on n'aura pas maîtrisé de bout en bout, vis-à-vis de ce qui aura été fomenté par la dynamique pulsionnelle et les représentations inconscientes. Cette dimension inconsciente ne s'impose plus comme la fatalité du destin dès lors que nous avons une latitude subjective vis-à-vis d'elle, une possibilité de se *destiner soi-même*³¹ et non simplement d'être aveuglément destiné par nos tendances obscures. Il resterait cependant à préciser la nature de ce retour sur soi qui nous fait responsable de notre inconscient : n'est-il lui-même pour une part étranger au contrôle conscient, ne passant pas nécessaire par la prise de conscience et la délibération explicite, se jouant aussi bien dans les arcanes du transfert à l'autre et à l'Autre ?

PROPOSITIONS PROVISOIRES ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Pour conclure, énonçons quelques propositions, provisoires, sur la possibilité et la pertinence de l'expertise psychiatrique en responsabilité.³²

Tout d'abord, afin de répondre aux questions sur le discernement et le contrôle des actions, l'expertise psychiatrique a à assumer la tâche d'explicitier, de la manière la plus rigoureuse, les intentionnalités subjectives qui sont en jeu. L'expertise ne peut se limiter à une simple objectivité scientifique du trouble ;

le délinquant mais aussi pour le psychanalyste — d'où la nécessité de la cure personnelle du psychanalyste —, et même pour tout magistrat impliqué dans le procès pénal — d'où la proposition faite par l'auteur que tous les magistrats puisse bénéficier de l'expérience de la cure analytique. Une telle exigence est bien sûr utopique, mais elle témoigne bien de l'importance que Ferenczi accordait au développement de la responsabilité personnelle face à ce qui nous anime secrètement.

³⁰ Assoun P.-L., « L'inconscient du crime. La "criminologie freudienne" », *Recherche en Psychanalyse*, N°2, 2004/2, p. 39

³¹ Concernant le passage de l'être destiné au se destiner, nous renvoyons à notre article : Masson A., « L'adolescent entre deux temps : "être destiné" et "se destiner" », revue *La lettre du psychiatre*, Vol. IV N°2, mars-avril 2008, pp. 48-55

³² La position de l'expert face à la demande de préciser la dangerosité mériterait d'autres développements.

elle doit préciser — et faire entendre — non seulement les déterminants (neuroscientifiques, historiques, contextuels, etc.) de l'agent des actions, mais également la capacité du sujet de répondre de la mise en jeu singulière de son agentivité globale.

Ensuite, dans la mesure où cette capacité subjective peut être défaillante consécutivement à un trouble mental, ainsi que du fait que cette articulation des intentionnalités ne peut se déployer que dans la relation clinique, nous soutenons que son explicitation relève légitimement du domaine de la psychiatrie, en tant que celle-ci ne peut être réduite à une science déterministe de l'un ou l'autre ordre mais doit, au contraire, être promue comme l'art de penser les faits cliniques sur base d'un éclairage scientifique pluridisciplinaire des divers déterminants de l'agentivité humaine.

D'autre part, une telle expertise doit se garder d'être une décision sur la responsabilité pénale et sur les mesures à prendre. Les instances juridiques compétentes pourront cependant s'orienter à partir d'une telle explicitation des *tourments* de l'intentionnalité du sujet.

Enfin, nous estimons que la nature même de cette capacité de réflexivité du sujet sur sa propre agentivité mériterait d'être explorée plus avant. Est-elle uniquement corrélative de la faculté psychologique de conscience et de la délibération contrôlée et transparente ? Ne s'agirait-il pas plutôt d'en formaliser la réalité à partir de la reconnaissance de logiques topologiques articulant subjectivement le dedans et le dehors, les valeurs et les intentions, pouvant alors identifier des catastrophes de "passage à l'acte" lorsque cette topologie est rompue ou éclipsée, soit par la pathologie, soit par les logiques du contexte. Des recherches cliniques et conceptuelles mériteraient d'être déployées en ce sens.

Auteur correspondant :

Antoine MASSON

Psychiatre-Psychanalyste
Centre Chapelle-aux-Champs,
à Woluwé-Saint-Lambert