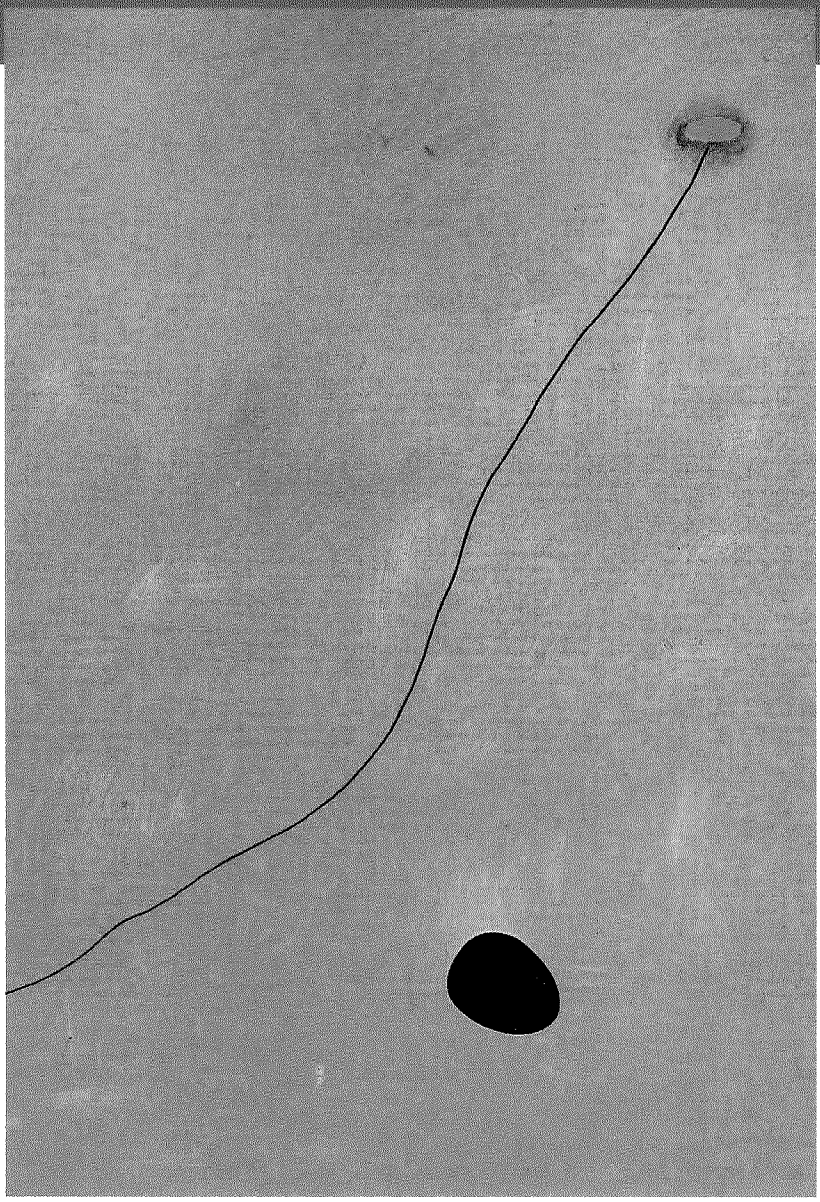
SOUS LA DIRECTION DE
YOHAN TRICHET ET ROMUALD HAMON

DIDACT
PSYCHANALYSE

Psychanalyse et criminologie aujourd'hui

Repères conceptuels, éthiques et cliniques



PUR
Presses Universitaires de Rennes

Antoine Masson

L'EXPERTISE PSYCHIATRE PÉNALE ET LA PROBLÉMATIQUE DE LA RESPONSABILITÉ

Aborder les enjeux de l'expertise psychiatrique constitue une tâche difficile, voire impossible, à circonscrire véritablement. Ce chapitre mettra l'accent sur l'usage de la notion de *responsabilité* plutôt que sur celle de *dangerosité*, notion aujourd'hui prédominante et encore plus problématique à cerner. Notre objectif consiste à explorer comment la notion même de *responsabilité* se trouve infléchie, transformée, complexifiée dans la suite des enseignements de la psychanalyse. Il s'agit d'examiner comment intégrer ces inflexions dans le champ d'une démarche psychiatrique qui tente d'être fidèle aux apports de Freud, Lacan et de quelques autres. Afin de situer ces enjeux, nous reprendrons dans un premier temps quelques éléments historiques de l'expertise médico-légale au XIX^e^ siècle. Nous ponctuerons ensuite avec quelques moments clés de la problématisation de l'expertise en responsabilité. Après cette contextualisation, nous reprendrons quelque-unes des positions soutenues à partir de la pratique et du corpus psychanalytique quant à la responsabilité du sujet et à la possibilité ou non d'en rendre compte au sein du système pénal. Nous conclurons avec la proposition de déconstruire la notion de responsabilité du sujet et d'exemplifier comment, dans le cadre de quelques expertises, nous avons cherché à articuler et transmettre ces dimensions radicalement hétérogènes qui peuvent être abritées sous l'équivoque du sujet et les vacillements de sa responsabilité.

Quelques enjeux de la psychiatrie médico-légale du XIX^e^ siècle, dont les ressorts demeurent actuels

La psychiatrie médico-légale s'inscrit dans le fil de la naissance de la médecine des aliénistes dont le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (1800) de Pinel est considéré comme acte de naissance, car il introduit une nouvelle conception théorique et clinique de la maladie

et du soin. En reconnaissant le trouble de la raison, Pinel extrait le fou de son statut de simple insensé ; la folie devient un dérèglement interne à l'humain. La communication reste dès lors possible avec le fou puisque sa raison, quoique déréglée, n'est jamais totalement perdue. Au niveau pratique, Pinel propose un traitement moral : écoute attentive, compassion vis-à-vis du sort du malade, souci de lui rendre l'espoir d'un sort plus heureux, tentative de s'appuyer sur le reste de raison saine pour corriger la raison déréglée. Dans cet esprit du XIX^e^ siècle, si l'aliénation mentale est affirmée ainsi comme une *véritable maladie* avec perte de la raison, le malade aliéné ne peut que relever de l'autorité médicale, celle du médecin chef de l'asile, et ce, y compris pour le malade ayant commis un crime. Le malade, ayant perdu sa raison, est réputé ne pas pouvoir répondre de ce que la maladie lui fait faire, il ne peut avoir autorité sur lui-même. Et s'il ne peut pas être responsable, la justice ne peut pas lui imputer une intention criminelle et il doit donc être confié à l'autorité du médecin aliéniste et non à celle du juge.

C'est dans ce contexte de pensée, après débats entre médecins aliénistes et juristes, que le code pénal de 1810, en son article 64 énonce : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister. » Il faut y entendre, non pas l'absence de crime concret, mais bien « il n'y a ni crime ni délit punissable par la justice ». Cette première version législative ne comprend pas la notion d'état au moment des faits, l'aliénation étant conçue comme une caractéristique constitutionnelle et définitive. Quant à la « contrainte », elle désigne essentiellement non la maladie mais l'ordre ou la menace émanant de l'extérieur ou d'un tiers. Retenons surtout que notion de « démence », telle qu'elle se trouve utilisée dans l'article 64, ne se superpose pas avec les caractéristiques précises de l'aliénation identifiée par Pinel sous ce nom, même si le tableau caractérisé de la démence constitue le tableau le plus typique de toute aliénation et par là le plus évident à reconnaître pour tout le monde. Pour éviter les confusions, les aliénistes et les psychiatres durent préciser « état de démence au sens de l'article 64 du code pénal », désignant par là l'ensemble des tableaux d'aliénation justifiant la non imputabilité du crime. Ce point reste encore source de nombreux malentendus : aujourd'hui pas plus qu'au début du XIX^e^ siècle, il n'existe de concordances clairement établies entre « maladie mentale » selon la loi et tel ou tel tableau psychiatrique syndromique caractérisé. Quant aux modifications les plus récentes de la loi introduisant la notion de « trouble mental », sa concordance avec le tableau clinique effectif demeure des plus instable. Il en va de même pour les notions d'« abolition du discernement » ou d'« altération du discernement » pour lesquelles il n'existe aucune table d'équivalence entre la manière de caractériser les troubles dans les classifications internationales (DSM IV, DSM 5, CIM 11, etc.) et le degré supposé de l'altération du discernement. L'écart entre la signification de ces notions

dans le cadre du droit pénal et leur signification dans le cadre de la pensée psychiatrique a toujours été et restera irréductible. Cette complexité et ce décalage empêchent, à notre sens, de légitimer toute approche standardisée et consensuelle de l'expertise psychiatrique.

Revenons aux questions telles qu'elles se sont posées durant le XIX^e^ siècle. La plus difficile était de trancher à partir d'où et jusqu'où il était légitime d'inclure les états de « manie » et bientôt de « monomanie », tels que reconnus par la clinique des aliénistes, dans les états de « démence au sens de l'article 64 ». C'est Esquirol qui, partant de la classification des maladies mentales établie par Pinel, la complète en ajoutant la notion de monomanie. Conformément à la conception de Pinel, il situe les monomanies dans le prolongement des passions franchissant la frontière de la pathologie (Esquirol, 1838, p. 7). La monomanie homicide, la folie suicide ou la combinaison des deux ont été au cœur des débats. La question est dès lors de savoir ce qui fait passer de la passion à la folie d'autant plus qu'un des caractères essentiels des monomanies va consister dans le fait que la folie et l'état normal coexistent bien souvent :

> « Il se fait, comme l'écrit Esquirol, que le public et même les hommes très instruits ignorent qu'un grand nombre de fous conservent la conscience de leur état, celle de leur rapport avec le monde extérieur, celle de leur délire... Plusieurs coordonnent leurs idées, tiennent des discours sensés, défendent leurs opinions avec finesse, et même avec une logique sévère, donnent des explications très raisonnables, et justifient leurs actions par des motifs très plausibles » (Esquirol, 1838, p. 335).

Pourtant, ce trouble localisé et intermittent devait être inclus, selon Esquirol, dans les conditions de la loi entendue dans un sens élargi : la fureur monomaniaque, l'imbécillité devait rentrer dans la « démence au sens de l'article 64 » au même titre que le tableau caractérisé de la démence. D'où la difficulté pour les aliénistes, comme plus tard mais autrement pour les psychiatres du XX^e^ siècle, de faire entendre la folie lorsqu'elle n'est pas permanente et lorsque l'entendement demeure largement préservé, laissant cours aux débats avec les magistrats ainsi qu'aux querelles d'appréciation entre médecins aliénistes, comme plus tard entre les différents experts.

Christian Debuyst et ses collaborateurs (2008, p. 277-288) ont repris de manière très éclairante l'évolution des polémiques en cinq grands débats, dont nous pouvons reconnaître les formes actualisées aujourd'hui encore : la question de l'utilité du médecin légiste et ensuite du psychiatre, la frontière entre la passion commune et la maladie, la difficulté et les pièges à définir le libre-arbitre et l'irresponsabilité à partir de la médecine aliéniste et ensuite de la psychiatrie, la difficulté à attester la maladie comme processus physiologique ou lésions anatomiques, et enfin, la difficulté à concevoir une atteinte localisée de la raison.

La première question portant sur l'utilité de l'expertise médico-légale fut largement débattue entre Regnault, avocat au barreau de Paris, et le Dr Leuret (1830). Le premier estimait que la différence entre normalité et folie pouvait être reconnue par chacun et ne nécessitait nullement l'intervention des médecins aliénistes, tandis que pour ceux-ci, dont Leuret, la monomanie ne pouvait qu'être méconnue par le public et les magistrats en raison de la conservation du raisonnement dans la monomanie qui relevait pourtant bien d'une lésion de la volonté et de l'affectivité rendant le sujet incapable de maîtriser son comportement. Quant à Esquirol, il soutient fermement la nécessité et la légitimité des médecins aliénistes, les seuls qui, grâce à leur expérience clinique, sont capables de reconnaître ce tableau particulier des monomanes agissant sans raison ou motivation commune et sans s'associer avec des complices qui pourraient les conseiller, frappant aussi bien les personnes qui leur sont chères que celles qui leur sont indifférentes, et enfin, troisième caractéristique, ne se dérobant pas aux poursuites ou bien tentant d'y échapper de manière à ce point maladroite qu'ils ne peuvent que se faire prendre. Aujourd'hui, le problème persiste et se manifeste par une difficulté, sans cesse renouvelée, de faire entendre des troubles de la volonté et des capacités de répondre chez ces criminels capables de raisonner et dont la commission des faits semblent relever d'une organisation précise et conséquente.

Un second débat a porté sur la pertinence de la notion même de *monomanie* conçue comme une passion poussée jusqu'à la folie. Molinier, professeur de droit pénal à la faculté de Toulouse, conteste en 1854 la notion de monomanie et l'excuse des responsabilités qui lui est attachée. D'une part, il estime que tout criminel agit par passion ou désir exclusif qui prend le pas sur ses intérêts sociaux, et qu'il ne s'agit nullement d'une spécificité monomaniaque : accepter la théorie de la monomanie conduirait dès lors à l'excuse de tout criminel. D'autre part, il estime que l'acte du monomaniaque n'est pas sans raison, comme le prétendent les aliénistes, car le fait de satisfaire une passion consiste en une raison d'agir comme les autres. Et enfin, si le monomaniaque se laisse déborder par sa passion au moment de l'acte, cela ne le laisse pas moins responsable de s'être laissé aller à l'entretien excessif de sa passion, de s'y être abandonné. Le Dr Marc (1840) tente de contrer une telle objection en distinguant les passions innées (amour, jalousie, haine, colère, peur, etc.) des passions acquises (orgueil, cupidité, ambition, etc.) : les premières peuvent présenter une « opiniâtreté, une intensité et une bizarrerie, que, dans la règle, elles n'ont pas » (Marc, 1840, p. 376), relevant dès lors d'une véritable folie, tandis que les secondes conservent jusqu'au bout leur caractère exclusif de passion commune.

Le troisième débat portait sur la difficulté à fonder l'expertise médico-légale sur la seule dimension psychologique. En 1855, Renaudin soutient ainsi que le recours aux arguments psychologiques faisant valoir l'irresponsabilité est des plus discutables. D'abord du fait que la dite *psychologie* des experts

pourra toujours être contestée par les magistrats ; ensuite, parce qu'il n'existe aucune définition psychologique de la nature du libre arbitre et encore moins de signes pathognomoniques de sa disparition. Le Dr Delasiauve (1853) préconise dès lors de s'en tenir à l'identification de l'enchaînement maladif et au fait morbide, et de considérer que le libre arbitre n'est qu'un *axiome social* étranger aux savoirs de l'aliéniste. Lasègue lui emboîte le pas et complète l'analyse critique en montrant comment l'expert peut être utilisé, sans s'en rendre compte, comme alibi désastreux permettant les décisions sociétales d'exclusion du déclaré aliéné ou malade mental (Lasègue, 1864).

À partir de cette critique des implications politiques et sociales de l'expertise, les aliénistes vont progressivement mettre l'accent presque exclusivement sur la quête scientifique de l'existence d'un trouble organique, seule réalité permettant d'attester l'aliénation. Cette nouvelle orientation expose à une autre difficulté dans la mesure où « chaque maladie a une première période d'incubation qui échappe à [l']examen… Et quand le temps vient infirmer ou confirmer le diagnostic, il est trop tard pour qu'on puisse remonter le courant des faits accomplis » (Lasègue, 1864, p. 622). « Et de plus, écrira Lasègue, la période d'incubation est suivie d'une période prodromique, qui a déjà le caractère d'un trouble pathologique, mais sans les signes permettant de les inclure déjà de manière assurée dans les classifications accoutumées de la nosologie » (Lasègue, 1864, p. 623). Cette temporalité de l'installation de la maladie confronte dès lors l'expert sommé de rendre son avis au présent à une nouvelle tâche impossible. Ce que Lasègue dénomme « les indécisions de la médecine » renvoient au fait que les résultats de la science médicale ne sont pas observables par la mécanique judiciaire qui exigent des réponses simples et non ambiguës.

Aujourd'hui, les progrès de la science ont plutôt exacerbée cette difficulté vu la complexité et la diversité des hypothèses émises par les neurosciences et l'imagerie cérébrale, la génétique et l'épigénétique, car les résultats se formulent presque toujours comme facteur de probabilité, vulnérabilité ou corrélation significative demandant complément d'étude, toutes notions bien éloignées d'une certitude de la causalité. Quant aux échelles actuarielles, elles fournissent au mieux des risques de survenue au sein de groupes cibles, sans pouvoir prévoir une évolution certaine de tel trouble chez tel individu. Sans compter que les échelles actuarielles n'ont de pertinence que d'avoir été complétées par des cliniciens expérimentés et formés. Lasègue proposait, pour tenter de contourner la difficulté, de recourir à la « pénétration psychologique dont les médecins d'aliénés ont donné et donnent tant de preuves » et sans laquelle « il n'y a pas de sciences possibles de l'aliénation mentale », à condition de réinclure le résultat de l'examen psychologique dans une « construction intellectuelle à laquelle il s'intègre » (cité par Corraze, 1971, p. 17) permettant une véritable observation. Contribuant à la notoriété de l'École française, Lasègue a eu cet immense mérite de soutenir la noblesse

de la clinique, en particulier la clinique expertale, qui ne peut se limiter à la récolte de faits objectifs indépendamment du système dans lequel ils viennent s'inscrire. Le pathologique ne pouvant être attesté que de manière indirecte, la clinique psychologique reste indispensable. Un tel enseignement demeure précieux pour penser la nature de l'expertise qui ne peut se réduire ni à une collecte de données objectives, ni à la compilation de résultats empiriques. Toute expertise psychiatrique convoque une véritable expérience de la clinique permettant de situer des éléments, non seulement au regard d'hypothèses neuroscientifiques, mais aussi, pour l'expert enseigné par la psychanalyse, d'hypothèses métapsychologiques et d'une théorie du sujet humain.

À partir de la moitié du XIX^e^ siècle, une nouvelle conception de la maladie mentale se déploie concomitamment à une nouvelle conception de l'expertise : le privilège est dorénavant donné aux explications neurophysiologiques et l'attention est portée sur l'impact que peut avoir le milieu physique et social sur le corps et sur l'esprit, donnant lieu à des recherches d'épidémiologie sociale. Se développe alors la notion de dégénérescence par laquelle Morel et quelques autres tentent d'instaurer une nouvelle approche des maladies mentales où la folie n'est plus appréhendée comme tumulte localisé des instincts et des facultés mais bien comme altération de l'ensemble. Dans la suite de Baillarger (1846, p. 9) et Falret (1854), Morel déploie la critique des monomanies au nom de l'unité des facultés humaines et de leur incontournable solidarité aussi bien dans l'état de santé que dans l'état de folie, excluant l'hypothèse d'une atteinte localisée à une seule fonction. Dans le fil d'une telle conception, Grasset va tenter de préciser les degrés de l'atteinte de l'instrument physiologique, corrélativement à l'atteinte plus ou moins importante de la faculté de discernement, tentant de déterminer ainsi une graduation de la responsabilité.

(Im)possibilité et (im)pertinence d'établir une graduation de la responsabilité et de la peine en fonction de l'intensité de la maladie ?

Le 20 décembre 1905, le garde des Sceaux français Joseph Chaumié adresse aux parquets généraux une circulaire qui pose le principe de l'atténuation de la peine pour les personnes reconnues responsables de leurs actes mais présentant un trouble mental :

> « À côté des aliénés proprement dits, on rencontre des dégénérés, des individus sujets à des impulsions morbides momentanées ou atteints d'anomalies mentales assez marquées pour justifier, à leur égard, une certaine modération dans l'application des peines édictées par la loi. Il importe que l'expert soit mis en demeure d'indiquer avec la plus grande netteté possible dans quelle mesure l'inculpé était, au moment de l'infraction, responsable de l'acte qui lui est imputé » (Chaumié, 1905).

La circulaire est perçue comme une avancée par certains aliénistes dont Grasset qui publie en 1907 *Demifous et demiresponsables*. À côté de la responsabilité morale que sous-tend la notion de libre arbitre et qui relève de la philosophie et de la métaphysique, à côté de la responsabilité sociale qui désigne les nuisances des criminels et renvoie aux préjudices causés ou pouvant être causés par lui, Grasset soutient la pertience pour le médecin expert d'évaluer une forme de responsabilité physiologique ou médicale (Grasset, 1907). La capacité de préciser le fonctionnement physiologique permettrait au psychiatre de juger du degré d'atténuation de cette responsabilité physiologique, autorisant de sortir de la logique du tout ou rien et permettant des recommandations en vue d'une graduation des sanctions.

Cette avancée fut contestée par d'autres, dont Ballet. L'épineux problème de savoir si cette question de la responsabilité relève ou non du champ médical est porté en août 1907 devant le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française de Genève-Lausanne (Ballet, 1907). Le 5 août, le Congrès adopte à la majorité la résolution présentée par Ballet affirmant que les questions de responsabilité « sont d'ordre métaphysique ou juridique, non d'ordre médical », que le médecin n'a donc pas à se prononcer sur elles.

Le débat est soutenu. Grasset soutient que « c'est bien au médecin que le magistrat doit poser cette question : ce sujet est-il ou non responsable ? » et que le médecin doit poser le diagnostic et « dire l'influence que cette maladie a eue sur la fonction-responsabilité du sujet » (Grasset, 1908, p. 64-65). Ballet répolique que malgré l'insatisfaction des juges il a toujours refusé de répondre à la question insistante : « Mais enfin l'accusé est-il responsable ou non ? » Quant à Emmanuel Régis, il met en garde contre la perspective que la décision finale de responsabilité soit prise par les magistrats qui ne pourraient que trahir l'esprit de l'expertise psychiatrique et ainsi la faire mentir. En réponse aux écrits de Grasset qui l'accusait d'être rétrograde, afin de réaffirmer sa position et de lever les malentendus, Ballet précise d'abord les points d'accord avec son contradicteur :

> « Si la Société a le droit primordial de se protéger efficacement contre les aliénés dangereux, elle a le devoir de se préoccuper de les traiter. Le souci de sa sécurité ne la dispense pas des obligations qui s'imposent aux nations civilisées, [et même] que c'est au médecin seul, parce que seul il est compétent en la matière, qu'incombe la mission d'indiquer ce qu'est le trouble et le mode de traitement qui lui convient » (Ballet, 1908, p. 1).

Ballet affirme ensuite sa divergence. Il estime que le médecin doit rester dans la rigueur de sa propre science et refuser d'utiliser des mots tels que demifous ou responsabilité médicale. Soit la responsabilité médicale est un pur néologisme gratuit désignant l'état de santé, il entraîne alors la confusion et le discrédit de la science ; soit la responsabilité médicale est une notion à prendre au sérieux, mais alors elle ne peut que se confondre avec celle de

responsabilité morale ou sociale. Ce qui conduira l'expert à devenir le juge ou l'arbitre quant à la peine, ce qui n'est pas son rôle. Quant à la demiresponsabilité, elle ne peut avoir que des conséquences désastreuses quant aux attitudes adoptées, les courtes peines étant insuffisantes pour permettre le traitement ou la resocialisation mais suffisantes pour adopter les attitudes criminelles.

La polémique sur le fait de savoir si l'expert doit ou non se prononcer sur la responsabilité, liée depuis lors aux notions de discernement et de faillibilité, ne va ni se tarir ni s'éclaircir, conduisant jusqu'aux querelles doctrinales contemporaines autour de l'article 122-1 (Marchand, 2012). Aujourd'hui, dans un contexte obnubilé par la dangerosité, l'invocation d'une altération du discernement expose à une nouvelle difficulté : elle peut entraîner une aggravation de la peine justifiée par le risque encouru pour la société, la circonstance atténuante s'inversant alors de manière imprévisible en circonstance aggravante, avec la caution plus ou moins involontaire de l'expert.

Le débat entre diagnostic de l'état physiologique et éventuelle responsabilité mériterait d'être repris à nouveaux frais, depuis sa réactualisation dans le cadre de l'avancée des neurosciences et de la génétique. Jusqu'où et de quelle manière est-il opportun et légitime de passer de la mise en évidence d'un fonctionnement cérébral par imagerie ou d'une disposition génétique à la notion de responsabilité médicale ? De nos jours, la jonction entre la question de la responsabilité et le savoir issu d'une psychiatrie de plus en plus orienté vers un modèle empiriquement fondé demeure d'autant plus complexe et aporétique que la problématique est bien souvent informulée et laissée dans l'ombre derrière l'*evidence based*.

Dans les études les plus récentes dans le champ des neurosciences et de l'épigénétique, la jonction entre l'identification des perturbations et la responsabilité demeurent obscures, alors même que le « neurodroit » tente de trouver ses lettres de noblesse en orientant la justice dans ses fins préventives (déterminer la dangerosité d'un individu), répressives (confondre le coupable), voire thérapeutiques (soigner le coupable). À cet égard, Peggy Larrieu estime qu'il convient de « prendre garde au risque de détournement des neurosciences au service d'une justice utopique sous-tendue par l'idéologie sécuritaire ambiante, qui pourrait s'avérer préjudiciable pour les droits et libertés de la personne humaine », sans compter le péril d'un détournement du traitement mis au service d'un management de cette justice utopique : « Derrière ces applications, peut se dissimuler le spectre d'une justice thérapeutique, d'une justice déshumanisée » (Larrieu, 2015).

Maintenir les paradoxes internes de la psychiatrie et traduire les intentionalités dans l'expertise adressée aux instances pénales

En 1988, Cassiers et Legein discutent les enjeux de l'expertise psychiatrique en posant le problème au-delà de cette querelle entre les experts et

les instances judiciaires autour des malentendus sur le concept mal défini de responsabilité. Pour les auteurs, il s'agit aussi de prendre en compte une complexité interne à la psychiatrie elle-même, qui contient en son sein un « paradoxe » irrémédiable entre déterminisme et libre-arbitre. Si la psychiatrie vise à devenir une médecine expérimentale par la mise en évidence des déterminismes en espérant dégager ainsi un traitement prouvé, elle est en même temps contrainte de contredire ce déterminisme à plusieurs niveaux. D'abord, le diagnostic ne prend sens que de la valeur pragmatique supposée au traitement. Ensuite, la psychiatrie sort du déterminisme strict lorsqu'elle utilise des concepts référés au libre-arbitre qu'elle mobilise dans la relation thérapeutique et l'obtention de la collaboration du malade. Enfin, la distinction entre le normal et le pathologique, non prouvable scientifiquement, est nécessaire pour la pensée et la pratique en psychiatrie, elle ne peut donc qu'être maintenue. La psychiatrie est alors amenée à supposer une pensée du libre-arbitre lorsqu'elle authentifie la perte de capacité de jugement chez le délirant, dans la débilité mentale ou les troubles instrumentaux, le trouble du sens moral absent ou perverti 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. Le paradoxe se situe jusqu'au niveau de la notion de responsabilité : si elle n'a pas de sens réel dont la science psychiatrique puisse attester, la différence entre le citoyen normal et le malade mental doit être maintenue sous peine d'un grave recul éthique, et cela même si l'établissement de cette frontière ne peut pas se réduire à un simple constat scientifique. En conclusion, Cassiers et Legein soutiennent que l'épistémologie de la psychiatrie ne peut en aucun être décrite de manière univoque : elle est traversée par son propre paradoxe théorique et pratique.

Comment la psychiatrie va-t-elle dès lors pouvoir composer avec la loi pénale, répondre aux missions que lui confère la justice en matière d'expertise ? Cassiers et Legein explorent d'abord les impasses des diverses issues, pour ensuite proposer une forme d'éthique provisoire, dans l'attente d'une modification de la loi régissant l'expertise psychiatrique.

La première issue consisterait à supprimer la question posée à l'expert portant sur la responsabilité : tout délinquant serait alors considéré comme coupable *et* condamné. Il reviendrait aux seuls 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. Cette solution « laisse entière la question du choix du moment où, considéré comme amélioré ou guéri, le malade mental sera remis en liberté » (Cassiers, Legein, 1988, p. 13) : l'évitement de la question de la responsabilité débouche sur le problème plus épineux encore de la dangerosité, sur laquelle le juge ne pourra statuer que sur base de l'éclairage psychiatrique.

La seconde issue consisterait à limiter les cas d'application de l'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, etc. Mais d'une part, les délimitations entre les maladies franches et les autres restent floues, et d'autre part, les progrès de la psychiatrie ne profiteraient plus à toutes les personnes ayant une souffrance psychique.

La troisième solution consisterait à déplacer la question de responsabilité sur celles de punissabilité et dangerosité. « Cela serait éventuellement défendable mais seulement à plusieurs conditions très difficiles à remplir » (Cassiers, Legein, 1988, p. 13) dont au moins les quatre suivantes qui relèveraient d'une exigence scientifique et éthique exhorbitante : 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. Et même lorsque ces conditions sont remplies, les auteurs estiment que « la solution apparaît bancale car toute question ne peut prendre sens que dans la finalité qu'elle vise, et ici la finalité est pervertie » (Cassiers, Legein, 1988, p. 14).

Aucune de ces trois solutions ne peut suffire aux yeux des auteurs qui recommandent dès lors un ensemble de propositions hétérogènes à maintenir en même temps :

> « [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 » (Cassiers, Legein, 1988, p. 15).

L'apport essentiel de cette contribution est de soutenir que l'objectif de l'expertise n'est pas d'aboutir à une objectivité scientifique univoque, ce qui serait contraire à la nature du sujet, sans compter qu'une telle univocité est

impossible à atteindre et que la prétention de l'obtenir ne peut qu'exacerber les paradoxes de la psychiatrie.

Poursuivons notre contextualisation du problème en abordant la crise actuelle de l'expertise psychiatrique tant en France qu'en Belgique.

En Belgique, loi de défense sociale et la place de l'expertise psychiatrique

En 2006, Cassiers insiste de manière plus abrupte sur les impasses de l'expertise psychiatrique. Il envisage les deux cas de figures auxquels l'expert en responsabilité peut être confronté. Dans le cas, minoritaire, d'un trouble mental patent, il ne devrait pas y avoir grande difficulté puisque « tout citoyen de bon sens poserait le diagnostic » ; par contre, dans l'immense majorité des cas de troubles moins francs concernant des personnes qui « relèvent de troubles du caractère, névroses, perversions sexuelles, psychopathies, toxicomanies, etc. » (Cassiers, 2006, p. 163), 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 de tels cas, la frontière entre le normal et le pathologique ne peut pas être nette puisqu'il s'agit de personnes dont la conscience réflexive est présente, qui peuvent donc savoir qu'elles transgressent en réalisant des désirs communs à chacun. De plus, lorsqu'elle existe, « 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 ? Les 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 » – ne pourraient en réalité que favoriser « le flou des diagnostics, aggravé par le flou des thérapeutiques et des pronostics », ainsi que « l'absence de consensus » (Cassiers, 2006, p. 163). Plus grave encore, selon un processus de projection caractéristique, le psychiatre peut à l'occasion être amené à cacher son impuissance thérapeutique derrière la déficience objective de l'expertisé. Tous ces éléments entraînent que « les jugements peuvent varier du tout au tout entre experts » (Cassiers, 2006, p. 164).

Cassiers identifie la source principale de ce problème dans le caractère dépassé de la Loi de Défense sociale en Belgique, loi qui très rapidement « 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 » (Cassiers, 2006, p. 164). Cette application élargie de la loi a entraîné un changement de sens, voire une perversion, des notions de responsabilité et de thérapeutique. Le verdict posé en 2006 par Cassiers est dès lors sans appel :

« La loi sur l'irresponsabilité des malades mentaux n'est donc pas applicable à ces cas » (Cassiers, 2006, p. 165) et il n'est plus possible de continuer à assurer des expertises psychiatriques dans de telles conditions. Il prône l'abstinence de l'expertise psychiatrique, tout en réclamant une modification des termes de la loi, appelant 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. Le reste appartiendrait à la justice : 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 vigueurs et de la protection de l'ordre publique.

Le 21 avril 2007, la loi de Défense sociale relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental a réformé en profondeur la loi de 1964. L'application de cette nouvelle loi tarde cependant à être effective et de nombreuses questions demeurent, concernant notamment l'articulation avec les nouveaux « trajets de soins aux internés » qui devraient permettre de diminuer la population des annexes psychiatriques des prisons, surpeuplées et ne répondant plus aux conditions élémentaires du soin.

La loi réformée substitue à la notion de *démence* celle plus générique de *trouble mental*, supprimant ainsi les distinctions de principe entre maladies franches et autres, tout en introduisant l'alternative entre l'altération grave et l'abolition du discernement. Quant à la caractérisation de la mesure d'internement, l'article 2 de cette loi précise la visée conjointe du soin, de la réinsertion et de la protection de la société. Concernant les instances compétentes pour la mise en œuvre de cette mesure d'internement et son interruption, la nouvelle loi supprime les anciennes *Commissions de défense sociale* (CDS) au sein desquelles siégeaient des psychiatres, pour transférer leurs compétences à un Tribunal d'application des peines (TAP), au plus exactement à la *Chambre de protection sociale* (CPS) du TAP. Cette CPS devrait être présidée par un *Juge d'internement* (ou Juge de protection sociale) secondé par deux assesseurs en matière d'application des peines d'internement, l'un spécialisé en matière de réinsertion sociale, l'autre spécialisé en matière de psychologie clinique avec 5 ans d'expérience et un diplôme de master en sciences psychologiques. Derrière un tel souci de *professionnalisation*, la maladie mentale risque bien d'être appréhendée essentiellement sous l'angle de la dangerosité sociale et de la réinsertion, tout en retirant de la CPS compétente la fonction statutaire du psychiatre alors même que cette CPS aura mission de statuer sur les expertises psychiatriques et l'efficacité des traitements, ainsi que sur la décision de libération des internés. Quant à la place de l'expertise psychiatrique, elle serait obligatoire avant la décision d'internement, qui peut être de la compétence de la Juridiction d'instruction ou de la CPS.

Sur un point, la réforme répond aux vœux de Cassiers : ce n'est plus le psychiatre qui décide de l'orientation vers la défense sociale ni de sa sortie, mais bien la Commission de protection sociale, tandis que l'expertise requise

est consultative et vise à évaluer la pathologie et orienter le traitement. Cependant, les missions de l'expertise débordent largement cette dimension de diagnostic et de traitement – évaluation du contrôle de ses actions et de la capacité de discernement, liens entre le trouble et les actes, évaluation de la dangerosité –, sans compter la difficulté de définir ce que recouvre la notion de trouble mental et d'en inférer à partir de là sur les autres questions.

La notion de *trouble mental*, si elle a l'avantage d'être plus contemporaine, demeure difficile à objectiver, malgré les tentatives de classifications consensuelles et les échelles d'évaluations standardisées. Les troubles sont définis en dehors de toute théorie étiologique et l'atteinte éventuelle du discernement dépend davantage de l'intensité du trouble que de sa nature.

Même si l'expert n'a pas à se prononcer directement sur la responsabilité, il est tenu d'évaluer la capacité de contrôle des actions et le degré de discernement, ce qui réactualise toutes les complexités déjà débattue dans le cadre de la polémique entre Grasset et Ballet.

En se prononçant sur le risque de commettre de nouvelles infractions, le discours médical peut se mettre implicitement au service d'un discours sécuritaire, entérinant la réalité de la dangerosité prétendument évaluable comme fait objectif.

Si la loi de 2007 cumule les deux difficultés de l'expertise en responsabilité et de l'expertise en dangerosité, le paradoxe de la situation du psychiatre s'en trouve amplifié, et la recommandation, prônée en 1998 par Cassiers, de l'abstention d'expertise demeure. Prôner le cantonnement de l'expert psychiatre au seul rôle de consultant sur la nature du trouble et la thérapeutique, n'est en réalité ni possible ni adéquat : cela conduirait à un mésusage de son discours, proportionnel à son abstention pratique.

La psychiatrie ne peut totalement s'abstenir dans le champ du jugement de responsabilité et de dangerosité ; le voudrait-elle que d'autres lui en ferait dire davantage et se servirait d'elle comme d'un obscur alibi. L'expert ne peut que se prononcer, mais il aura à le faire en n'omettant pas de préciser les limites de son propre discours. Afin de préciser les modalités d'une telle tâche, la piste ouverte en 1988 par Cassiers et Legein mériterait d'être prolongée : refuser les attitudes simples, maintenir la complexité et soutenir plusieurs propositions hétérogènes en même temps, sous la forme d'une équivoque affirmative préservant à la fois la rigueur de la psychiatrie et les points sur lesquels elle a le devoir de manifester explicitement sa retenue. La qualité d'une expertise se mesurera plutôt à la complexité qu'elle met rigoureusement en lumière et qu'elle rend intelligible, et non à l'aune d'une réponse rassurante livrée à la demande d'univocité, de certitude ou de transparence. Si nous ne pouvons qu'accueillir et comprendre les diverses attentes des instances judiciaires, des victimes ou de l'opinion publique, nous soutenons cependant qu'y répondre à la lettre et la combler aboutirait à la pire des méprises, le discours expert servant alors d'alibi désastreux pour la simplification abusive ou le déploiement de politiques gestionnaires ou sécuritaires.

La position de l'expert nécessite ainsi d'être sans cesse remise sur le chantier avec la nécessité de l'expliciter au cas par cas, sans céder aux sirènes d'une possible standardisation des situations inéluctablement toujours singulières.

Le destin actuel de l'article 122-1 en France

En France, c'est en 1994, après une décennie de prudente élaboration, que l'article 64 – mentionnant encore l'état de démence et ne tenant pas compte des états mentaux intermédiaires – est supprimé pour être remplacé dans le nouveau code pénal par l'article 122-1 :

> « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. »

La notion « n'est pas pénalement responsable » remplace celle d'« absence de crime ou de délit », et le « trouble psychique ou neuropsychique » remplace la « démence » ou « aliénation mentale ». L'article 121-3 stipule encore que, de manière générale, « il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre » tandis que l'article sur les circonstances atténuantes disparaît de facto et la question n'est plus posée aux jurys d'assises. L'expert psychiatre, constatant la présence d'un trouble psychique, devra trancher entre le trouble ayant *aboli* le discernement et/ou le contrôle des actes assimilé à une déclaration d'irresponsabilité ou le trouble mental ayant *altéré* le discernement ou *entravé* le contrôle des actes assimilé à une déclaration de responsabilité atténuée. En cas d'abolition reconnue au stade de l'instruction, une ordonnance de non-lieu est décernée, tandis qu'au stade du jugement, la cour d'assise prononce un verdict d'acquittement, ce qui donne lieu dans les deux cas à un internement dans une institution psychiatrique et une sortie du champ judiciaire. Par contre, la déclaration d'altération permet une comparution à l'audience et une condamnation lorsque la culpabilité est reconnue.

Marchand reprend les différentes conséquences de cette nouvelle situation. D'une part, la diminution importante des *irresponsabilités pénales*, du fait de la possibilité de choisir l'altération plutôt que l'abolition. D'autre part, et de manière plus paradoxale, l'augmentation des mesures répressives en cas d'altération du discernement suite à « la médiatisation de quelques affaires tragiques impliquant des malades mentaux et [au] souci grandissant de sécurité de la société [venant] polluer le débat ». « La folie devient synonyme de dangerosité et le statut des victimes est sacralisé, entraînant toute une série de mesures législatives » (Marchand, 2014, p. 237).

En juin 2000, un nouvel article précise que l'imputabilité des faits et l'irresponsabilité de l'accusé doivent faire l'objet de deux questions distinctes : le crime est dès lors bel et bien imputé dans un premier temps, même à celui qui serait reconnu ensuite comme souffrant d'une abolition du discernement et reconnu irresponsable au titre de l'article 122-1. En mars 2004, l'article 177 du code de procédure pénale est à son tour modifié : même en cas de non-lieu pour irresponsabilité, le juge d'instruction est tenu de préciser la teneur des charges pesant sur l'accusé quant à sa participation aux faits pour lesquels il était poursuivi.

Ce premier changement de paradigme va bientôt se doubler d'un second témoignant d'une volonté politique d'aller au-delà de l'équilibre pénal traditionnel qui oppose l'accusation – la société incarnée par un représentant du ministère public – et un sujet mis en cause et assisté d'un avocat. La loi du 25 février 2008 impose au juge d'instruction de rendre une « ordonnance d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ». Sur simple demande du parquet ou de la partie civile, le dossier est transmis à la chambre de l'instruction, qui organise une audience publique et contradictoire, avec audition de témoins et dépositions d'experts en présence du prévenu, « si son état le permet ». Les magistrats statuent d'abord sur les charges retenues contre ce dernier, et ensuite s'il relève ou non de l'article 122-1. En cas d'abolition du discernement, la chambre prononce d'emblée un « arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental », compétence auparavant dévolue à la seule cour d'assises. En cas de non-abolition du discernement, la chambre renvoie l'inculpé vers la juridiction de jugement. Et si la cour d'assises confirme la culpabilité tout en retenant la clause spéciale d'irresponsabilité, elle n'en tient pas moins une audience civile où elle examine, sans les jurés populaires, les demandes de dommages et intérêts de la partie civile.

Ces divers changements législatifs s'inscrivent dans une idéologie de reconnaissance des victimes qui « doivent pouvoir faire leur deuil », et pour cela, il faudrait leur permettre d'être confrontées à l'auteur du crime, fût-il irresponsable, et pouvoir l'entendre. Mais comme le note Marchand, le débat contradictoire devant la chambre de l'instruction revendiqué par les parties civiles « tourne trop souvent à la farce tragique ou au psychodrame lorsque le mis en cause, délirant ou assommé de neuroleptiques, s'avère incapable tant de comprendre ce qu'on attend de lui que de répondre aux supposées attentes pseudo-thérapeutiques » (Marchand, 2014, p. 239). De telles audiences tendraient à être des comparutions *expiatoires* allant dans le sens d'une pénalisation de l'irresponsabilité. De plus, « essayer de mêler les juges à la reconstruction de la victime, c'est, une fois de plus, se tromper de registre et confondre les genres » (Pontelli, 2007). Michel Dubec insiste :

> « Le psychiatre est impuissant face à la tragédie. Devant une détresse si profonde, il est absurde et grotesque de dire qu'un procès pourrait en quoi

> que ce soit permettre de "faire son deuil", selon le slogan passe-partout qui doit son succès à la trahison de la trop difficile pensée freudienne » (Dubec, 2012).

L'augmentation des déclarations d'altération du discernement qui, selon l'esprit premier du législateur, aurait dû permettre une appréciation plus nuancée de la sanction et son atténuation aura produit en réalité un effet contraire. Bien souvent, les jurés ne vont retenir de cette altération qu'une plus grande probabilité de dangerosité, ce qui éveille la peur et l'augmentation réactionnelles des peines :

> « La judiciarisation des malades mentaux s'accroît. Leurs comparutions dans des procès d'assises se multiplient. L'utilisation de l'article 122-1 du code pénal devient de plus en plus marginale. À l'inverse de la circulaire Chaumié, l'hygiénisme ambiant et le tout-préventif ne cessent d'alourdir leurs peines. À la forteresse inexpugnable du délire a fait place sa version soft, celle de la virtualité qu'une société obsédée d'exclure tout risque et tout aléa et dont la morale est celle de la garantie et de l'assurance promeut à cette même dimension d'incurabilité » (Jean, 2003).

Ces difficultés actuelles montrent que l'enjeu n'est pas tant au niveau strictement du diagnostic, mais plutôt dans l'interprétation et l'usage qui en est fait. Toutes ces dérives nous obligent à conclure que l'expert ne peut pas trouver la solution dans une neutralité scientifique, prétendue empiriquement fondée et ou consensuelle, qui serait capable de produire les diagnostics, et par là d'orienter l'action de la justice et du soin. Premièrement, cela serait voiler les intentions de l'expert qui sont inévitables et d'autant plus néfastes qu'elles sont ignorées. Deuxièmement, il n'y a aucune règle permettant la translation entre trois registres d'ordre bien différents : 1. la mesure quantifiée des comportements symptomatiques ; 2. la dynamique psychopathologique sous-jacente qui ne peut être reconstruite que sur la base d'une rencontre avec l'expertisé et dans la dialectique avec un modèle psychopathologique (ou une théorie métapsychologique quant à la psychanalyse) ; 3. l'éclairage rigoureux de la complexité de l'implication d'un sujet dans son acte, éclairage susceptible de permettre au juge et aux jurés d'assumer la responsabilité de leur fonction de juger.

De ces considérations, nous soutiendrons que l'expertise vise plutôt à construire et transmettre ce témoignage rigoureux de l'articulation du sujet, ses empêchements, ses enlisements, ainsi que ses potentialités. Notons cependant que les tendances à la généralisation idéologique ne sont pas absentes du champ psychanalytique et encore moins de sa diffusion. Marchand reprend comme une des sources de la controverse et de l'impasse expertale en France aujourd'hui, une interprétation abusive de cette phrase de Lacan :

> « Sans prendre ici parti sur ce sujet [la responsabilité pénale], nous dirons seulement que, dans certains des cas que nous décrivons et dans l'état actuel

> des lois, la répression pénitentiaire, appliquée avec le bénéfice de l'atténuation maximum, nous semble avoir une valeur thérapeutique égale à la prophylaxie asilaire, tout en assurant de façon meilleure et les droits de l'individu et les responsabilités de la société » (Lacan, 1932, p. 276).

Il est trop aisé de conclure que la confrontation à la loi positive et la peine auraient en elle-même un effet thérapeutique, en outre *via* la reconnaissance de la responsabilité inhérente à tout sujet. La méprise se situe à plusieurs niveaux : la citation ne permet aucune généralité, ne s'appliquant que « dans certains cas que nous décrirons » et « dans l'état actuel des lois ». Deux limitations qui méritent qu'on s'y attarde.

Si le psychanalyste peut reconnaître à l'occasion comment un sujet s'est construit dans sa confrontation à la loi, ce n'est que pour autant que lui soit offert un lieu d'écoute qui en permette l'élaboration, et il n'y a aucune légitimité à inférer de cette analyse une doctrine prescriptive de la peine pour vertus thérapeutiques ; l'inversion de l'inférence étant d'ailleurs erronée au niveau de la logique où l'implication n'est pas transitive. En 1950, Lacan précise les limites des transferts de connaissance entre la psychanalyse et la criminologie (Lacan, 1950*a*, p. 126-127). Ce n'est qu'avec prudence – à partir de l'étude de la dialectique de vérité qui anime le sujet naissant et des effets d'entrave, de catastrophe au sein de cette dialectique repérables à travers des interactions sociales et les montages anthropologiques et la loi –, que Lacan précise la place structurante au sein des constellations primordiales de l'accès au *complexe de culpabilité* et au nouage fondamental du désir et de la loi, s'autorisant alors à énoncer :

> « Encore est-il que, si la reconnaissance de la morbidité de ces cas permet de leur éviter heureusement avec la dégradation pénitentiaire le stigmate qui s'y attache dans notre société, il reste que la guérison ne saurait y être autre chose qu'une intégration par le sujet de sa responsabilité véritable, et qu'aussi bien est-ce là ce à quoi il tendait par des voies confuses dans la recherche d'une punition qu'il peut être parfois plus humain de lui laisser trouver » (Lacan, 1950*b*, p. 121).

Cette dynamique est nécessairement à l'initiative du sujet et ne vaut que pour ceux que Freud identifie comme « criminels par sentiment (insconcient) de culpabilité » – qui ne pourront être reconnus que dans l'après-coup de la validation de leur accès à la responsabilité par le complexe de culpabilité –, et non pour l'ensemble

> « des criminels adultes [dont] il faut certes retrancher tous ceux qui commettent des crimes sans sentiment de culpabilité, soit qu'ils n'aient développé aucune inhibition morale, soit qu'ils se croient autorisés à agir comme ils le font dans leur combat contre la société. Mais pour la majorité des autres criminels, ceux à vrai dire pour lesquels sont faites les lois pénales, une telle motivation du

> crime pourrait fort bien entrer en ligne de compte, éclairer plus d'un point obscur de la psychologie du criminel et donner à la punition un nouveau fondement psychologique » (Freud, 1916, p. 40).

Ces références ne permettent en aucun cas d'inférer que le procès et la peine peuvent être structurants pour chacun, en tout cas pas pour ceux qui ne s'inscrivent pas déjà dans le complexe structurant de la culpabilité, et il serait des plus illégitime que l'expert s'appuie sur une telle idéologie pour prêter son alibi à la légitimation de la peine et aux mesures sécuritaires.

Concernant le contexte du système pénal, le texte de Lacan (1950*a*) apporte de nouvelles complexités. Il parcourt d'abord « les croyances par où cette punition se motive dans l'individu, comme les institutions par quoi elle passe à l'acte dans le groupe, [ce qui permet] de définir dans une société donnée ce que nous désignons dans la nôtre sous le terme de responsabilité » (Lacan, 1950*a*, p. 127). Le parcours ne vise nullement à entériner les vertus de tout système pénal, et Lacan montre que parfois la même pratique « tente à revenir au jour par des ressorts inversés » : par exemple, si l'exclusion du bouc émissaire est une pratique responsable d'un groupe à l'égard d'un autre dans le cadre d'une société dont la responsabilité est inscrite comme collective, cette même exclusion du bouc émissaire devient une lâcheté lorsqu'elle se déploie dans une société organisée par la responsabilité individuelle. Lacan précise ensuite la place de la psychanalyse au regard de la loi positive : ne pas entériner la valeur de la peine mais plutôt, « par les instances qu'elle distingue dans l'individu moderne, éclairer les vacillations de la notion de responsabilité pour notre temps et l'avènement corrélatif d'une objectivation du crime à quoi elle peut collaborer », participation qui serait en quelque sorte un alibi illégitime prêté pour l'objectivation du crime. Lacan insiste : la psychanalyse n'est pas en mesure de « saisir la totalité d'aucun objet sociologique, ni même l'ensemble des ressorts qui travaillent actuellement notre société », sa valeur tient plutôt à ce qu'elle « a découvert [dans l'individu] des tensions relationnelles qui semblent jouer dans toute société une fonction basale ». Ce qui ne l'autorise cependant à « en étendre les équations, [que] sous réserve d'en opérer la transformation correcte ». Et lorque Lacan évoque le « recours à l'aveu du sujet », ce n'est pas pour coller à l'enquête mais plutôt, dans son cadre propre, en vue de la ré-articulation dialectique et subjectivante du complexe de culpabilité. Ce n'est pas non plus pour légitimer la peine administrée par la justice.

Afin d'éviter son extension illégitime, il est encore essentiel de relever dans la citation la mention « dans l'état actuel des lois ». Or, en 1950, Lacan problématise l'évolution du droit et la place réservée à l'expertise : le droit aurait perdu sa valeur structurante par l'expiation et l'expertise se trouve réduite à combler le malaise qui en découle :

> « Une civilisation dont les idéaux seront toujours plus utilitaires, engagée qu'elle est dans le mouvement accéléré de la production, ne peut plus rien

> connaître de la signification expiatoire du châtiment. Si elle retient sa portée exemplaire, c'est en tendant à l'absorber dans sa fin correctionnelle. Au reste celle-ci change insensiblement d'objet. Les idéaux de l'humanisme se résolvent dans l'utilitarisme du groupe. Et comme le groupe qui fait la loi, n'est point, pour des raisons sociales, tout à fait rassuré sur la justice des fondements de sa puissance, il s'en remet à un humanitarisme où s'expriment également la révolte des exploités et la mauvaise conscience des exploiteurs, auxquels la notion du châtiment est devenue également insupportable. L'antinomie idéologique reflète ici comme ailleurs le malaise social. Elle cherche maintenant sa solution dans une position scientifique du problème : à savoir dans une analyse psychiatrique du criminel à quoi doit se rapporter, en fin du compte de toutes les mesures de prévention contre le crime et de protection contre sa récidive, ce qu'on peut désigner comme une conception sanitaire de la pénologie » (Lacan, 1950*a*, p.137-138).

La citation décrit une évolution qui n'a cessé de s'accentuer depuis les six décennies qui nous en séparent : ainsi la Belgique légifère en 2016 pour la possible correctionnalisation de la Cour d'assise et la sanction pénale ne trouve plus sa justification que dans la peine à infliger, la réparation, voire la thérapie des victimes, et la sécurisation de l'espace collectif. L'expertise risque dès lors d'y être sollicitée essentiellement comme argument réputé scientifique en vue de la régulation du management de la peine. Dans un tel contexte dominant, la prescription de la peine, fusse-t-elle argumentée de la vertu qui consisterait à considérer tout sujet responsable, reviendrait en réalité à accorder un crédit excessif – en tout cas pour une raison différente de celle invoquée – aux finalités utilitaires et sécuritaires de la peine.

Au regard de ces risques de malentendus, un discours expert, enseigné par la psychanalyse et adressé aux instances judiciaires, se doit de se maintenir dans la description la plus rigoureuse des empêchements éventuels du sujet, tout en considérant la potentialité maximale – sans naïveté cependant et en précisant qu'il n'y a pas d'autres garanties que subjectives – d'une subjectivation, au sens de la capacité à venir de répondre possiblement de ce qui est arrivé, y compris des éclipses de soi-même. Quant à la supposée vertu de la sanction, l'expert enseigné par la psychanalyse ne peut que s'abstenir de toute prescription. À soutenir une telle position, nous verrons que le paradoxe de la responsabilité, présentée comme insoluble et aporétique par la psychiatrie selon Cassiers, reflète en réalité l'équivoque du sujet dans ses moments d'éclipse et lors des accidents d'agir qui peuvent s'y dérouler.

Avant de conclure avec quelques propositions sur le statut et la visée de l'expertise, nous proposons un nouveau détour par les différentes manières dont la *responsabilité vis-à-vis de l'inconscient* a pu être abordée dans la littérature psychanalytique.

La responsabilité du sujet, à l'épreuve des apports de la psychanalyse

Rappelons d'abord comment Freud justifie l'hypothèse de l'inconscient : « Nécessaire [...] parce que les données de la conscience sont à un haut degré lacunaires [et] se produisent fréquemment des actes psychiques qui, pour leur explication, présupposent d'autres actes que toutefois la conscience n'atteste pas » (Freud, 1915, p. 205). Une approche psychanalytique du crime décline une version de cette hypothèse : si le crime est conscient quant à sa réalisation factuelle, les mobiles et tendances qui le déterminent sont pour une large part inconscients, d'où le criminel ne peut, pas plus qu'un autre, en rendre compte de manière évidente et immédiate. L'originalité de l'hypothèse réside dans le fait que cette détermination inconsciente n'équivaut cependant pas à un pur mécanisme cérébral ou machinique, constitue plutôt la trame véritable de la vie du sujet, telle qu'elle se déploie sur une *autre scène*. Sur cette scène inconsciente, les tendances et représentations refoulées jouent leurs scénarios à l'insu de l'auteur des faits. Si les éléments refoulés peuvent ainsi nous jouer des tours depuis l'autre scène, d'autres actes peuvent traduire des forces inconscientes plus originelles, déniées, ignorées ou forcloses, ou encore traduire la déflagration ou la dissociation susceptible d'atteindre et d'ébranler l'appareil psychique inconscient.

À partir d'une telle hypothèse, celle d'une psychiatrie enseignée des apports de la psychanalyse, comment préciser la responsabilité – ou plus exactement le mode de la responsabilité – du sujet qui a commis un acte criminel dont les ressorts sont pour une large part insus, même si le dit *auteur* est en mesure de constater la réalité des actions factuelles et leurs conséquences concrètes ? La difficulté de la question se mesure aux réponses très différentes des héritiers de la théorie freudienne que sont Marie Bonaparte et Sandor Ferenczi : l'une adopte une démarche scientiste et déterministe, l'autre met l'accent sur la pratique œuvrant à l'advenue d'une responsabilité du sujet toujours à reconquérir.

Au terme de son étude sur le cas de M^me^ Lefebvre, Bonaparte a pu mettre en évidence les mobiles inconscients du crime commis sur sa belle-fille :

> « La régression aux stades prégénitaux [...] une reviviscence, d'une intensité inusitée, de l'antique complexe d'Œdipe [...] permit aux instincts primitifs meurtriers de triompher, chez la vieille bourgeoise, de toutes les inhibitions les ayant jusque-là entravées. [...] l'impératif catégorique, dicté par le surmoi, se trouva alors, en réalité, dicté par le Ça. La topographie de l'âme ainsi modifiée, il n'y eut plus conflit, il y eut crime, l'inconscient, le conscient et la conscience étant alors d'accord » (Bonaparte, 1927, p. 39).

Elle en conclut que, si le crime peut être envisagé comme l'élément d'une chaîne causale inconsciente, « le mot de *responsabilité* devrait être rayé du

Code » (Bonaparte, 1927, p. 44). Sa position est justifiée par un déterminisme strict. Chacun, le fou et le criminel, étant entièrement déterminé dans leurs actes par la dynamique inconsciente, la notion de *responsabilité* en devient caduque : « responsable et irresponsable, au sens légal a perdu son sens : il faudrait dire plutôt emprisonnable ou internable » (Bonaparte, 1927, p. 42-43). Bonaparte en infère que le juge n'est pas compétent pour orienter les criminels, pas plus que le jury populaire « soumis aux passions du peuple qui les acquitte ou les condamne [selon leur propre inconscient] sans les comprendre » : la seule issue serait dès lors de recourir à la science de ce déterminisme et de « remplacer – si la science en général et la science psychiatrique en particulier n'étaient encore si incertaines – les verdicts par des diagnostics ». La position scientiste dans laquelle s'engage Marie Bonaparte se heurte à des obstacles épistémiques – « Un jury médical serait idéalement préférable, mais pratiquement peut-être encore pire de par les jalousies et les controverses régnant dans la profession » – et à une impossibilité pratique de soutenir la prévisibilité :

> « L'idéal serait la prophylaxie sociale : faire plus souvent à temps diagnostic et pronostic et interner le plus grand nombre possible de candidats criminels. Mais quel médecin parmi tous ceux qu'elle consulta, eût osé interner, avant son crime, madame Lefebvre ? On eut crié à l'attentat contre la liberté individuelle » (Bonaparte, 1927, p. 44-45).

Nous ne pouvons partager l'idéologie déterministe de l'auteure, et nous ne pouvons que dénoncer la résurgence jusqu'aujourd'hui de ces utopies – mise aussi bien sous l'égide de la science cognitive, de l'imagerie cérébrale, du traitement actuariel ou des facteurs empiriquement fondés – nous faisant croire qu'un discours scientifique porté sur les causes du crime serait en mesure de lui trouver la réponse sociale adéquate, voire de le prévoir. De telles prétentions – assumées ou simplement supposées par les instances qui demandent l'expertise – au savoir efficace et prédicteur viendraient tenter de combler les angoisses et incertitudes, les affres des décideurs devant l'acte qui les engage immanquablement et renvoie à leur propre responsabilité. Les ambitions actuelles de certains discours scientifiques sur le crime semblent même avoir perdu cette lucidité honnête de Marie Bonaparte lorsqu'elle constate et avoue les apories théoriques, pratiques et politiques auxquelles elle est conduite.

Dans les mêmes années 1920 mais selon une toute autre orientation, Ferenczi entend l'enseignement freudien et en tire de tout autre conséquences concernant le destin de la responsabilité au regard des motions inconscientes. La psychanalyse, au gré de son processus pratique noué à une reprise métapsychologique, ne peut que viser l'advenue d'un sujet assumant de répondre de ses actes inconscients, y compris des décisions insondables qui l'ont fait advenir tel qu'il est à travers son éclipse ou *aphanisis*. Introduisant un décalage par rapport au déterminisme strict, Ferenczi reconnaît que « 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* » (Ferenczi, 1928, p. 224). Alors que le déterminisme strict établit un lien de nécessité entre la cause et l'effet, un élément déterminant, aussi incontournable et irrémédiable qu'il soit, laisse ouverte la voie que prendra son destin et incertaines les conséquences. Il en va de même pour les traumatismes subis, comme de tout autre déterminant inconscient : tout en étant irrémédiablement marquants, leur destin reste ouvert et ne s'imposera comme fatalité que dans l'après coup, toujours possible à reprendre cependant.

Ferenczi s'interroge sur les conséquences de l'enseignement de la psychanalyse qui a pris l'« habitude de représenter les processus de la vie psychique comme un jeu d'énergies pulsionnelles [... et] l'histoire de son développement » : « On nous demandera si, dans un tel système de mécanismes, il y a de la place pour ce qu'on appelle la *responsabilité*, et que l'on ressent subjectivement quand on a des remords de conscience, ou que l'on refuse un acte répréhensible », « ou bien la psychanalyse se rallie-t-elle à ces théories [...] qui, s'appuyant sur le principe du déterminisme [...] incompatible avec la *responsabilité* [...] puisqu'il [...] ne jure que par la solide structure du déterminisme psychique ? » (Ferenczi, 1928, p. 225). Afin de sortir de l'alternative, Ferenczi prend appui sur la réponse de Freud : « 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 ? » (Ferenczi, 1928, p. 235). La tournure grammaticale de la phrase importe au plus haut point : Freud n'affirme pas directement que nous sommes responsables, volontaires et éclairés de ce que nous ignorons ; cependant, dans les suites, nous ne pouvons pas faire autrement que de supposer anticipativement une *responsabilité potentielle* face à ce qui nous aura préalablement pris de court, responsabilité toujours à faire advenir. Ferenczi, s'appuyant sur Freud, introduit ainsi une conception nouée et dynamique de la responsabilité, articulée selon la double négation et la conjugaison du futur antérieur, deux écarts grammaticaux qui reflètent en réalité la place de l'acte d'un sujet soutenu à partir de ses déterminants insus, à gagner.

Une telle supposition anticipative conduit à la transformation de notre rapport aux déterminants inconscients et à la promotion d'une responsabilité élargie en avant sans supposition de transparence des intententionnalités qui auront précédé. Selon Ferenczi, la psychanalyse n'annule pas la notion de responsabilité, elle propose plutôt un dispositif permettant d'étendre la responsabilité à ce qui se joue de nous et en nous à notre insu en cernant « les 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 [...] il s'ensuit que

> la psychanalyse, non seulement ne méconnaît pas le fait de la responsabilité, mais, de plus, lui attribue une capacité jusqu'alors insoupçonnée » (Ferenczi, 1928, p. 236).

La *représentation inconsciente de volonté* doit dès lors être envisagée comme un effet rétrospectif de l'advenue à la *responsabilité*. Ce point est essentiel pour la rédaction des expertises dans lesquelles il s'agit de reconnaître et préciser comment un sujet a pu être débordé par des tendances immaîtrisées et immaîtrisables, sans pour autant le tenir comme définitivement ou constitutionnellement irresponsable – ce qui équivaudrait à nier son statut de sujet. Au contraire, la reconnaissance d'un débordement immaîtrisé peut être compatible avec la supposition constructive d'une possibilité pour le sujet de *répondre* y compris de ce qui lui aura échappé. Bien sûr, le type de réponse peut – et même doit – être réinventé selon les cas de figures singuliers qu'il appartiendra à l'expert de préciser le plus rigoureusement.

Ferenczi soutient la possibilité d'une extension de la responsabilité par le travail analytique, pour le criminel, mais aussi pour les personnes en charge de juger et dont les actes ne sont pas moins tributaires des tendances inconscientes de vengeance ou de jouissance, des identifications refoulées ou refusées, des peurs et angoisses face au traumatisme. Si la recommandation relève en partie de l'utopie, Ferenczi a eu le mérite de montrer que le processus d'*advenir responsable* au regard des motions inconscientes qui nous meuvent vaut autant pour les personnes en charge de juger que pour le criminel, incitant chacun à être le plus averti des motivations obscures qui l'animent. Cet apport permet d'envisager une nouvelle fonction de l'expertise : elle peut, par les coordonnées qu'elle précise, servir de point de départ pour un travail de retour *responsable* sur l'acte, tant celui du juge que celui du criminel. Lacan précise à sa manière le même enjeu lorsqu'il déclare, concernant le traitement psychanalytique du criminel, que « la guérison ne saurait y être autre chose qu'une intégration par le sujet de sa responsabilité véritable, et qu'aussi bien est-ce là ce à quoi il tendait par des voies confuses dans la recherche d'une punition qu'il peut être parfois plus humain de lui laisser trouver » (Lacan, 1950*b*, p. 122). Comme déjà noté plus haut, il ne s'agit nullement de cautionner la peine comme un traitement ni d'apporter justification à telle ou telle politique carcérale, mais plutôt de soutenir que ce n'est que par la voie des conséquences assumées qu'un sujet peut modifier sa capacité de *répondre de* ce qui le détermine à son insu et parfois même le fracture de manière traumatique. Cet accès à la capacité de répondre de son acte passera, comme le rappelle Assoun, par un éprouvé *coupable*, voire quelque peu *honteux* :

> « 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 démêlé 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 » (Assoun, 2004, p. 38).

Cette possibilité d'un tel retour responsable est également à la base de la notion, déployée par Reik, du *travail de l'aveu*. Celui-ci ne se réduit nullement en un dévoilement d'une réalité connue ou d'un acte ayant été commis en pleine clarté de ses motivations, encore moins à une sortie volontaire d'un mensonge qui aurait été maintenu ostensiblement. Le *travail de l'aveu* consiste en un véritable travail psychique au gré duquel se trouve transformé celui-là même qui est progressivement amené à *pouvoir (s')avouer*. Par ce processus, le criminel accède à la responsabilité d'un acte dont il ignorait antérieurement les déterminants inconscients, mais que progressivement il en vient à assumer.

Le *travail de l'aveu* regroupe « tous les processus dynamiques qui interviennent entre l'accomplissement du crime et l'aveu », « cette opération se traduit essentiellement par l'accession au préconscient des facteurs qui ont poussé le criminel à commettre son méfait et par la prise de conscience partielle de la signification de ce geste et des raisons qui l'ont rendu nécessaire » (Reik, 1925, p. 233-234). Il est essentiel de noter que la formulation effective de ce qui a eu lieu – c'est-à-dire l'aveu en tant que réalité factuelle – est tout au plus – et seulement lorsqu'il est habité par celui qui l'énonce en en étant affecté – la trace de ce que le travail de l'aveu a pu être possible. Notons qu'un aveu sans affect est habituellement considéré comme une marque de mépris à l'égard des victimes et, à travers elles, de la cour, du public et de l'humanité de l'homme lui-même, ce qui conduit alors à désigner l'accusé, du méfait et de l'aveu sans affect, comme un « monstre » ou un « inhumain ». Quant au véritable *travail de l'aveu*, il représente une transformation fondamentale de l'auteur de l'acte, un profond remaniement psychique et subjectif porteur d'effets de socialisation, de reconnaissance mutuelle et de réparation du traumatisme causé par le crime chez la victime mais aussi chez le criminel lui-même pour qui le crime peut constituer une forme de passage à l'acte d'une sauvagerie pulsionnelle, sortie de ses gongs et faisant effraction.

Instruit de cette conception du travail de l'aveu et de sa valeur, le temps de l'expertise psychiatrique peut prendre une autre dimension et devenir une première occasion pour le sujet de s'expliquer face à un autre, de revenir vers ce qui l'a éventuellement mû malgré lui, voire selon une effraction traumatique. L'éthique de l'expert, instruit par la psychanalyse, consiste alors à soutenir un double impératif : d'une part, décrire et rendre compte du débordement éventuel du sujet et des déterminants psychopathologiques de celui-ci – reconnaissance de l'effraction traumatique de l'acte qui ne peut être rapporté à une volonté transparente à elle-même –; d'autre part, permettre une

désidentification du sujet expertisé d'avec ce statut de victime de lui-même ainsi que d'avec son assignation d'être déchu du pacte de responsabilité qui le rend humain – l'expertise posant ainsi les bases d'un retour responsable possible envers son acte. Ce sera bien évidemment toute la valeur singulière de telle ou telle expertise que de pouvoir mesurer – à l'aune de la psychopathologie et de l'expérience de la rencontre, permettant de voir au-delà et autrement que selon les échelles quantitatives dont il y aura cependant à tenir compte – les modes et intensités du débordement traumatique d'une part, les ressources de la capacité d'en répondre d'autre part. Rendre compte de ces dimensions nécessite en effet une rigueur qui dépasse la simple objectivation ou catégorisation. Si l'expertise psychiatrique ainsi conçue ne peut relever d'une scientificité objective ou consensuelle, elle n'en déploie pas moins un discours rigoureux sur les dynamiques subjectives telles qu'elles ont pu se traduire à travers l'anamnèse expertale.

Quelle rigueur pour l'expertise psychiatrique ?

Au terme de ce parcours à travers l'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse, nous pouvons avancer quelques propositions quant à ce qu'il est permis d'attendre d'une expertise psychiatrique, enseignée des différents apports de la science et de la dialectique du sujet tel qu'elle a pu être élaborée dans le champ de la psychanalyse. Les enseignements de la théorie psychanalytique de l'acte – théorie selon laquelle le sujet est en quelque sorte le résultat d'un acte dont il assume rétroactivement la décision anticipée –, permettent de sortir de la simple aporie contradictoire entre la responsabilité qui mérite la peine et l'irresponsabilité qui condamne à l'exclusion du pacte social et à la déchéance du statut de sujet. Fidèle à cette conception du sujet non transparent à l'acte qui le fonde, l'expertise se doit d'identifier, formuler, traduire, faire reconnaître, l'équivoque de tel sujet traversant – ou ayant traversé – des moments d'éclipse, d'effraction ou de dissociation, de débordements traumatiques, et cela sans pour autant céder sur la supposition d'un sujet potentiellement en capacité d'advenir à la responsabilité de ses taches aveugles et de ce qui l'a débordé.

Ainsi, nous évoquerons quelques formules reprises dans l'expertise que nous avons rédigée concernant T., un jeune adulte qui, dans un moment psychotique, a tué l'être qui lui était le plus cher dans une tentaive délirante de s'auto-engendrer à travers l'autre. Il s'agissait d'une expertise contradictoire rédigée dans le cadre d'une mission à l'initiative des avocats. Une première expertise avait conclu de manière préremptoire à une « psychose de passage à l'acte » avec les conséquences univoques d'une responsabilité abolie et d'une dangerosité maximale nécessitant traitement et protection. En contrepoint de ces conclusions univoques, nous avons tenté de rendre la complexité de la vacillation de responsabilité à un moment d'éclipse du sujet, avec toute

l'équivoque de la situation qu'il s'agissait de prendre en compte. Durant nos entretiens, T. a pu formuler que l'acte commis lui rend « impossible de revivre innocemment », tout en énonçant de manière angoissée : « Si mes actes ne sont pas les miens, qui je suis ? et qui je peux devenir ? » Nous avons cependant soutenu, y compris auprès de lui, qu'il

> « se trouvait en état d'irresponsabilité, traversé par un acte qui lui est tombé dessus de l'extérieur, guidé par l'étrangeté de ses sensations, les idéations délirantes cherchant à répondre de ce qui se présentait pour lui comme énigme, dans une perte du sentiment de réalité du monde et une incapacité à se forger un jugement tant concernant la morale que les conséquences irréversible de ses actes ».

Mais, en contre-point, nous avons transmis que « nous l'estimons en capacité de reconstruire une vie sans dénier ce qui est venu la couper en deux. Un accompagnement approprié lui sera bien sûr nécessaire et T. est motivé à trouver des lieux tiers qui l'aident à assumer de manière responsable ce qu'il a commis en état d'irresponsabilité ». Et nous avons pu dès lors conclure :

> « 1) L'acte meurtrier s'inscrit dans le cadre d'un moment de folie psychotique avec déréalisation et idéation délirante d'accéder à une nouvelle vie.
> 2) La logique de cet acte doit être comprise dans l'ordre d'une condensation de questions identitaires et sur les origines, sans recours possible à une fonction de tiers apaisant susceptible de rétablir les limites…
> 3) T. ne présente plus actuellement de symptomatologie psychotique invalidante, et ce en l'absence de médication psychotrope
> 4) Un traitement psychothérapeutique individuel et familial est essentiel afin de rétablir des conditions non désastreuses pour aborder ses questions existentielles et sa quête d'identité, ainsi que pour lui permettre de poursuivre une vie sans déni de ce qui est arrivé et d'assurer la meilleure réinsertion possible.
> 5) Sous la condition soutenue d'une telle prise en charge, T. ne présente pas de dangerosité particulière.
> 6) Le traitement est réalisable dans un cadre évolutif » (Extrait de l'expertise de T.)

Réaliser une expertise consiste à produire et adresser un discours le plus rigoureux sur l'engagement d'un sujet dans la logique de son acte, en distinguant son implication avant, pendant et après. Il s'agit de soutenir à l'occasion la tension entre la mise hors d'état de répondre et la nécessité d'en répondre pour advenir responsable. Une telle proposition permet de sortir de l'aporie contemporaine entre, d'une part, une attente exorbitante adressée à une supposée psychiatrie scientifique et, d'autre part, le constat renouvelé, lors de nombreux procès contemporains, que le discours psychiatrique se réduit un discours incohérent, au mieux à un avis parmi d'autres.

En conclusion, nous pouvons dès lors reprendre les différentes caractéristiques de cette production de discours qu'est l'expertise psychiatrique.

D'abord, il s'agit bien d'un art du diagnostic – au sens traditionnellement accordé à la médecine comme art de guérir – qui consiste en l'élaboration d'un énoncé statuant sur l'état de l'équivoque d'un sujet au regard de son acte ; la production de cet énoncé dépassant largement le choix parmi tel ou tel trouble repris dans une classification consensuelle. Ensuite, en vue d'établir cet énoncé expertal, il y a bien sûr à mobiliser tous les moyens disponibles et jugés utiles, même si l'articulation de l'énoncé dépasse largement les savoirs objectifs mobilisés. De ces deux premières caractéristiques de l'expertise, nous estimons qu'il ne peut exister de canevas standardisés pouvant s'appliquer aux singularités des subjectivités impliquées dans tel ou tel agir criminel. Il n'y a donc pas de savoir absolu de l'expertise auxquelles les experts pourraient se rapporter pour se décharger de la gravité de leur acte. Ce qui implique que la formation à l'expertise ne peut se dérouler que sur base de l'expérience clinique de cette pratique et ne peut se réduire à la transmission d'un savoir codifié, même s'il appartient bien sûr à l'expert d'être instruit des différentes connaissances disponibles. Si la construction de ce discours rigoureux reste une invention toujours à refaire, elle n'est cependant en rien une improvisation naïve.

La rigueur de l'expertise exige également une conscience de ses limites, aussi bien les limites de son discours assumées en énonçant l'impossibilité éventuelle de répondre à certaines questions qui débordent les limites de son champ et le souci de rester centré sur la chose à expertiser, ce qui préserve la notion de secret professionnel pour toute information sans rapport avec l'objet de l'expertise.

De plus, l'expertise psychiatrique est un discours adressé et traversé par le souci d'être utile à ceux qui ont donné mission, utile en leur permettant de saisir la complexité des enjeux, de situer et mesurer autant que possible la portée de leurs décisions, ce qui impose à l'expert de se préserver de toute prétention magique ou tentation de simplifier les situations. La visée de l'expertise ne peut fournir une réponse univoque qui viendrait combler les incertitudes mal tolérées par le système pénal, ni décharger la cour de ses responsabilités ; l'expertise cherche plutôt à produire un éclairage sur la complexité et faire en sorte que la décision de justice soit moins aveugle à cette complexité du sujet. Tout en se gardant de se substituer à l'acte de juger, l'expertise devrait permettre à ceux qui supporte cette fonction de juger d'accueillir aussi les questions impossibles que posent tout acte grave.

La préoccupation d'être compris exige bien sûr de s'interroger sur ce que l'interlocuteur pourra entendre derrière ce qui est écrit, sans quoi, des énoncés corrects dans un champ disciplinaire peuvent induire la plus grande trahison de la vérité lors de leur réception par un autre champ disciplinaire. Cette exigence fait que tout diagnostic communiqué ne pourra jamais l'être sans avoir été explicité quant à sa signification et sa portée.

Afin d'assurer sa mission, le discours expertal se doit de demeurer clinique au sens du discours le plus juste se rapportant à la dialectique reconnue d'un sujet, jusqu'au point catastrophique de l'acte. Dans un tel discours, le criminel lui-même doit pouvoir se reconnaître, ce qui ne veut pas dire être d'accord, encore moins se voir objectivé ou rendu transparent, mais plutôt s'y sentir situé et y retrouver articulées dialectiquement les tendances complexes qui ont pu l'animer. La justesse clinique de la qualification expertale peut alors servir de point de départ pour toute justice, ainsi que pour le traitement avec les transformations subjectives qu'il implique, et même pour la réhabilitation qui exige un véritable travail de l'aveu.

À ces conditions, l'expertise psychiatrique enseignée par la psychanalyse s'avère encore particulièrement heuristique pour éclairer la portée d'équivoque subjective que contiennent certaines formules émaillant les compte-rendus de procès d'assises récents, telles que : « Je l'ai fait sans décider », « Je savais que j'étais enceinte, je ne savais pas que c'était des enfants », « que ce soit moi ou quelqu'un d'autre, celui qui a fait cela a bien préparé », etc.

S'il s'agit bien d'éclairer les intentionnalités – comme le proposait Cassiers en 1988 – cela ne pourra se faire qu'en intégrant cette complexité de l'équivoque du sujet et de la responsabilité qu'il entretient vis-à-vis de son acte, au-delà des intentions transparentes à elle-même et au-delà de la philosphie du libre-arbitre qui impliquerait de pouvoir peser consciemment les enjeux. L'expertise concerne essentiellement les sujets expertisés, mais aussi l'expert et les acteurs de la justice. La fonction de l'expertise psychiatrique doit être radicalement distinguée de la réponse qui éliminerait le problème, comme de l'alibi qui permettrait la décharge de responsabilité, sans pour autant sombrer dans le chaos des opinions, ce qui ne manquerait pas de la discréditer. L'éclairage, tout en assumant de n'être que partiel et limité dans son champ, vise cependant à rendre le problème intelligible et les choix tangibles.

BIBLIOGRAPHIE

Assoun P.-L., « L'inconscient du crime. La "criminologie freudienne" », *Recherches en psychanalyse*, 2, 2004, p. 23-39.

Baillarger M., « Quelques considérations sur la monomanie », *Annales médico-psychologiques*, t. 7, 1846, p. 8-18 et p. 159-169.

Ballet G., *L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité*, Société générale d'imprimerie, 1907. Réédité en 1999 chez L'Harmattan.

Ballet G., « La "responsabilité des criminels" (Réponse à M. le professeur Grasset) », *Journal de psychologie normale et pathologique*, 5e année, 1908, p. 1-9.

Bonaparte M., « Le cas de Madame Lefebvre », *Revue française de psychanalyse*, 1, Repris dans *Psychanalyse et Anthropologie*, PUF, Paris, 1952 (1927).

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

CASSIERS L., « Responsabilité des malades mentaux », *in* F. DIGNEFFE, T. MOREAU (dir.), *Responsabilité et responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck-Larcier, 2006, p. 159-165.

CHAUMIÉ, *Circulaire Chaumié*, 12 décembre 1905.

CORRAZE J., « Introduction à C. Lasègue », *Écrits psychiatriques*, Paris, Privat, 1992 (1971), p. 12-27.

DEBUYST C., DIGNEFFE F., LABADIE J.-M., PIRES A., *Histoire des savoirs sur le crime et la peine 1. Des savoirs diffus à la notion de criminel-né*, Bruxelles, Larcier, 2008.

DELASIAUVE M., « La monomanie au point de vue psychologique et légal », *Annales médico-psychologiques*, t. 5, 1853, p. 353-371.

DUBEC M., « Le malade mental est la cible idéale d'une société craintive », *Libération*, 30 décembre 2012.

ESQUIROL E., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, J.-B. Baillière, 1838.

FALRET J.-P., « De la non-existence de la monomanie », *Archives générales de médecine*, série 5, n° 4, 1854, p. 147-164.

FERENCZI S., « Psychanalyse et criminologie », *Psychanalyse, t. 4, Œuvres complètes 1927-1933*, Paris, Payot, 1990 (1928), p. 223-238.

FREUD S., « L'inconscient », *Œuvres complètes, XIII, 1914-1915*, Paris, PUF, 1988 (1915), p. 203-242.

FREUD S., « Quelques types de caractères dégagés par le travail psychanalytique », *Œuvres complètes, XV, 1916-1920*, Paris, PUF, 1996 (1916), p. 13-40.

GRASSET J., *Demifous et demiresponsables*, Paris, Alcan, 1907. Réédité en 2007 chez L'Harmattan.

GRASSET J., *La Responsabilité des criminels*, Paris, Les Éditions nouvelles Bernard, 1908.

JEAN T., « La folie est-elle une question idéologique ? », *Journal français de psychiatrie*, n° 19, 2003, p. 4-8.

LACAN J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Le Seuil, 1975 (1932).

LACAN J., « Introduction théorique aux fonctions de la psychanalyse en criminologie », *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966 (1950*a*), p. 125-150.

LACAN J., « Prémisses à tout développement possible de la criminologie », *Autres Écrits*, Paris, Le Seuil, 2001 (1950*b*), p. 121-126.

LARRIEU P., *Neuroscience et droit pénal : le cerveau dans le prétoire*, Paris, L'Harmattan, 2015.

LASÈGUE C., « De la responsabilité pénale », *Études médicales*, t. 1, Paris, Asselin, 1864, p. 616-641.

LEURET F., REGNAULT E., « Correspondance », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. 3, 1830, p. 231-238.

MARC C. C. H., *De la folie, considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, Paris, J.-B. Baillière, 1840.

MARCHAND J.-C., *Valentin et les délirants. Monographie d'un délire à deux meurtriers*, Paris, Anne Carrière, 2014.

MOLINIER V., « De la monomanie envisagée sous le rapport de l'application de la loi pénale », *Annales médico-psychologiques*, t. 6, 1854, p. 57-78.

MOREL B. A., « Intervention à la séance de septembre 1854 de la société médico-psychologique », *Annales médico-psychologiques*, t. 6, 1854, p. 283-287.

PINEL P., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Caille et Ravier, 1800.

PORTELLI S., *Nicolas Sarkozy. Une République sous haute surveillance*, Paris, L'Harmattan, 2007.

REIK T., « La compulsion d'aveu et le besoin de punition », *Le besoin d'avouer*, Paris, Payot, 1973 (1925), p. 161-305.

RENAUDIN E., « Compte-rendu des journaux allemands (psychiatrie allemande) », *Annales médico-psychologiques*, t. 1, 1855, p. 300-350.