

L'évaluation clinique dans la pratique de l'expertise judiciaire

La majorité des expertises judiciaires en matière pénale sont actuellement demandées en présentiel, c'est-à-dire avant le jugement. La demande d'évaluation n'envisage pas explicitement et/ou systématiquement la mise en place d'une méthodologie ouvertement basée sur l'appréciation du risque de récidive. C'est cependant à cette place que l'on souhaiterait parfois confiner l'expert psychiatre ou psychologue, dans une moindre mesure. Dans ce contexte, on voit fleurir depuis quelques années nombre d'outils d'« évaluation clinique structurée » visant l'estimation d'un risque sur la base de données objectives et préétablies. Cette approche considère alors le sujet dans son appartenance à un groupe d'individus semblables pour lesquels il est relevé un certain nombre de critères précis susceptibles de jouer un rôle déterminant dans la prévision. D. Zagury (2006) rappelle en ces termes que la psychiatrie ne peut accepter de se voir déléguer le fantasme collectif du risque zéro, l'appréciation clinique représentant toujours une « mission à risque » (P. Lamothe, 2006) qui engage personnellement l'expert dans une rencontre clinique, où il reste libre de construire sa méthodologie de rencontre, en vue de répondre à l'exercice de sa mission. Force est de constater que les logiques d'évaluations dites structurées, qui donnent l'allure d'une approche scientifique à la pratique expertale (D. Casoni, 1999), reposent essentiellement sur l'examen de critères objectifs et mesurables qui semblent représenter la garantie scientifique nécessaire et suffisante. Parmi les nombreuses démarches d'évaluation de la subjectivité, on peut également citer les travaux d' A. Ciavaldini (2008) et de l'école *vaudoise* (B. Gravier, 2008) impliquant un jeu entre d'une part des paramètres d'évaluation de la subjectivité et ses dimensions pathologiques et d'autre part des critères associés à l'environnement dans la trajectoire individuelle.

Cadre général de la rencontre

Le droit français caractérise une infraction pénale par la constitution de trois éléments essentiels : l'élément légal, qui est le texte de loi constitutif de l'infraction ; l'élément matériel, qui représente la matérialité du fait commis ; et enfin l'élément moral, qui est l'appréciation de la responsabilité pénale. C'est afin d'apprécier la responsabilité pénale qui détermine si l'action commise est imputable ou non à l'auteur présumé des faits (jugés au tribunal correctionnel ou en cour d'assises) que l'expert est désigné (par le juge d'instruction essentiellement) afin d'estimer le niveau de conscience subjective du sujet, ses éventuels troubles psychiques et ses motivations internes. C'est donc l'adéquation entre le sujet et sa conduite que le clinicien doit interroger en vue de donner des éléments permettant à la justice de décider si l'action lui est imputable.

L'enjeu et l'objectif de l'expertise psychologique sont de tenir compte de variables individuelles liées à l'infraction, ceci permettant de rendre une peine non pas juste mais « ajustée ». Ainsi va se conflictualiser le positionnement de l'expert qui est, d'une part, un auxiliaire de justice (devant répondre à la nécessité scopique de celle-ci) et d'autre part, la position praticienne guidée par le respect de la pudeur, des non-dits, des silences entendus, avec la réserve du clinicien.

Le cadre général de l'expertise a pour objectif de mettre en œuvre à la fois des conditions d'observation et d'objectivation de la subjectivité ; le professionnel est désigné et missionné pour procéder à un examen psychologique lui permettant de répondre le plus clairement possible aux questions qui lui sont posées. Celles-ci se présentent en général selon trois grands axes d'investigation :

1 - L'investigation de la personnalité : comment celle-ci est organisée sur les plans affectif, intellectuel et sur le plan de la sociabilité ; existe-t-il des critères cliniques susceptibles de se prononcer en faveur d'anomalies mentales ?

2 - L'investigation de l'acte : ce que peut en dire le sujet ; comment celui-ci appréhende l'infraction commise et, si le sujet reconnaît les faits, quelle est la place du moment infractionnel dans son histoire.

3 - Envisager les mesures et/ou les moyens susceptibles de permettre au sujet de se réadapter. Il s'agit en somme d'envisager la capacité introspective du sujet, son rapport à l'altérité et sa capacité à s'inscrire dans une relation, qui plus est, dans une relation thérapeutique.

Autrement dit, les questions posées à l'expert interrogent la capacité du sujet à se situer dans le champ relationnel : comment, dans ce champ relationnel, l'expression affective s'organise, comment le sujet fait part de son vécu à un autre, c'est-à-dire comment il appréhende l'histoire de la construction de ses liens en présence d'un autre qui sera porteur de sa parole. On peut ici rappeler que la majorité des faits infractionnels sont l'expression de troubles psychopathologiques en lien avec des manifestations anxieuses et/ou agressives liées aux aspects relationnels (C. Balier, 1988). Le « passage à l'acte », « passage par l'acte » ou « recours à l'acte » (quelle qu'en soit la dénomination) représente une voie de dégagement face aux ingérences que suscitent les excitations qui n'ont pas reçu de statut psychique, qui ne sont donc pas pensables ni intériorisables, parce que justement les premières expériences de rencontre avec l'objet étaient vouées à l'échec des processus de symbolisation primaire (R. Roussillon, 1999).

Logiques expertales et logiques thérapeutiques

Il importe donc de se pencher sur les modalités d'écoute que sous-tendent ces deux dispositifs. Dans le dispositif thérapeutique, la rencontre est ajustée au patient. C'est lui seul qui décide de la rencontre qui contient une double demande, celle exprimable et une autre plus silencieuse voire énigmatique. Au clinicien d'en repérer les contours. L'écoute du patient (de ce qu'il dit de ses actes les plus incohérents) suppose une suspension du jugement qui est le fondement même de l'acte thérapeutique. Percevoir, sentir, repérer, s'avèrent sans suite dans la mesure où cette posture se fonde sur l'intérêt de la rencontre qui prime sur le savoir.

Les choses sont bien différentes dans la pratique de l'expertise judiciaire... Le sujet n'a d'abord pas de demande manifeste et ne se positionne donc pas en terme de besoin. La rencontre est à l'initiative du juge qui est le seul interlocuteur de l'expert. Celui-ci transmet à l'expert un nombre (parfois) très exhaustif de pièces (auditions de témoins, auditions des parties, expertises antérieures, curriculum vitae du justiciable, etc.) en vue de « fournir tous les éléments utiles à la manifestation de la vérité ». Ces pièces occupent une place singulière dans la mesure où elles amènent l'expert à une pré-conception du sujet précédant la rencontre qui peut alors être portée par des enjeux moraux. Dans ce dispositif de type panoptique, les modalités d'écoute et de recueil du matériel clinique peuvent se convertir en une « obligation de voir », contrainte qui se trouve renforcée par le « déjà vu » des pièces judiciaires. La réponse de l'expert peut alors être celle d'un « savoir obligé » qui prend des formes variées notamment dans l'utilisation accrue de critères diagnostics ou d'une enflure du jargon de sa spécialité. Usage rétorsif de la théorie ? Éviction des processus mobilisés dans la rencontre clinique au profit de la demande émanant de l'institution judiciaire ? G. Bonnet (2004) soulignait à juste titre combien dans la clinique des actes les plus violents « l'effort de théorisation vivante et dynamique constitue à la fois l'arme et le bouclier de Persée » (p.12) là où l'aveuglement est une condition *sine qua non* de la rencontre. Pour certains professionnels, il peut donc être préférable de se situer dans une « distance suffisante » (une rencontre unique, un temps

de consultation restreint, l'appui fréquent ou ponctuel sur les pièces du dossier judiciaire) afin d'éviter la crainte d'une alliance affective et identificatoire avec le sujet expertisé. D'autres prennent le parti de penser la situation expertale comme « levier d'une rencontre ». Ce sont alors les processus de la rencontre clinique, dans lesquels le clinicien est impliqué, qui vont permettre de proposer des hypothèses de fonctionnement psychique contextualisées à partir du dispositif. Dans ce contexte là, les épreuves projectives sont des outils précieux qui permettent de décaler l'investigation clinique, de jouer entre perceptions et représentations, en deçà des mots, et en dehors des repères matériels judiciaires (M. Ravit et V. Di Rocco, 2012).

Dans ce prolongement, nous pensons que le dispositif de rencontre expertal organise la dynamique de rencontre clinique selon trois niveaux d'investissement superposables. Nous proposons ainsi :

1. le dispositif expertal est conduit par un processus associatif (du sujet et du clinicien en écho au sujet expertisé). Le clinicien est là forcément de parti pris pour entendre les silences, les creux, les plis et replis de la subjectivité mise à mal, mise en défaut ;
2. l'expertise est un acte de co-construction, dans la mesure où l'histoire du sujet se construit dans une relation intersubjective où le clinicien rassemble les éléments déployés et organisés selon la narrativité, mais il prend aussi en compte des éléments plus primaires échappant à l'organisation du langage. La rencontre contribue ainsi à organiser l'histoire du sujet, une histoire pas toujours secondarisable ni subjectivable. Dans ce sens, la fascination doit être entendue et interrogée comme un « signal d'investissement psychique pré-représentatif qui vient border des vécus d'effondrement et de sidération et non comme un élément étranger gênant la bonne marche de la rencontre (M. Ravit, 2010) ;
3. cette rencontre est mue par un processus d'affectation du sujet dans l'autre, le sujet s'adressant à un autre-sujet semblable et différent. Dans ce sens, le cadre même de l'expertise peut être porteur *a minima* d'une fonction réflexive dans la mesure où le clinicien se laisse utiliser comme un support révélant quelques fragments du sujet s'y dévoilant.

Nous souhaiterions en dire quelques mots à partir de la rencontre avec Madame P.¹

Madame P.

Mme P. est incarcérée ; elle a été condamnée par défaut un an auparavant pour « vol à main armée et recel ». C'est une femme d'une quarantaine d'années, soucieuse de ses apparences. En prison, elle suit une formation pour ne plus dépendre financièrement des hommes avec lesquels elle a jusqu'ici construit sa vie. L'expert la rencontre dans un parloir avocat (comme il est souvent le cas). D'emblée elle lui fait part de son étonnement : elle s'attendait à voir son avocat et non un expert. Immédiatement, elle dit ne pas vouloir retracer sa vie. Elle avait refusé toute expertise lors de son premier jugement. « *Je ne veux surtout pas aborder mon enfance, et encore moins mon adolescence* ». Prenant en compte ce « malentendu », l'expert lui signifie sa peur d'être jugée et surtout de ne pas être entendue comme elle le souhaite. Mme P. reste très défensive et se raconte au présent, faisant part de sa grande préoccupation pour ses enfants qui sont placés, de sa fervente volonté à retrouver une « *vie normale de femme et de mère* » après son jugement. Elle souhaite « tout oublier » et lance à l'expert « *lors de mon jugement, je voyais bien que personne ne pouvait comprendre pourquoi je vivais avec des braqueurs, des hommes violents ; c'est sûr que j'avais beaucoup d'argent, je ne manquais de rien, mais à l'adolescence j'ai dérapé* ». Elle insiste à plusieurs reprises sur sa vie en « décalage » que personnes ne semble comprendre.

A l'invitation de l'expert qui lui demande de préciser ce qu'elle appelle un « décalage », Mme P. explique alors les règles du groupe, la loi du silence, et quelle est sa place, en marge. Ce qu'elle souligne est finalement combien ces règles, bien que marginales et antisociales, lui sont devenues

fondamentales parce qu'elles scellent des liens alors indéfectibles : « si je dénonçais, si j'enfreignais le code d'honneur, je savais ce qui pouvait m'arriver ». Une première interprétation possible est la position de « victime » de Mme P., assujettie à l'emprise et à la violence des autres (les hommes du clan), position qu'elle revendique et tente de faire entendre sans se sentir crédible. Le peu de poids accordé à sa parole est ce qui l'avait conduit à refuser l'expertise lors d'un premier jugement (par défaut en cour d'assises) où elle ne comprenait pas que l'on puisse lui refuser un statut de victime dans lequel elle se reconnaissait. Sa position subjective de victime est en effet en « décalage » parce qu'elle date d'une période antérieure, celle de son adolescence qu'elle ne souhaite pas « déterrer » selon ses mots. Le clinicien renvoie simplement à Mme P. qu'elle était « pieds et poings liés » à ce clan et que paradoxalement, si elle ne pouvait pas partir, en contrepartie elle était certaine de ne pas être quittée. Mme P. semble particulièrement affectée. Elle évoque alors le décès de ses grands-parents, puis une succession de placements, de séparations et de maltraitements dont nous ne donnerons que quelques fragments : Mme P. a vécu chez ses grands-parents jusqu'à l'âge de trois ans. Elle est ensuite allée vivre chez ses parents, peu disponibles, qu'elle rencontrait pour la première fois à l'âge de trois ans. Durant sa pré-adolescence, elle évoque, assez gênée, des abus sexuels subis durant deux ans par un collègue de travail de son père. Elle en parle quelques mois plus tard à ses parents qui ne portent pas plainte. Quelques années plus tard (elle a alors une quinzaine d'années), elle voit une photo sur laquelle figurent sa mère portant un bébé dans ses bras (Mme P.) et un homme qui n'est pas son père, ce qui fait dire à Mme P. qu'elle « a tout de suite compris qu'elle avait été adoptée » et que « son père n'était pas son père ». C'est durant cette période et dans ce contexte que Mme P. « dérape » (selon ses termes), fugue à plusieurs reprises de chez ses parents, puis est placée dans des foyers où elle s'éprend d'un jeune homme, une sorte de caïd qui fait partie d'une bande de cambrioleurs, qu'elle n'a « plus jamais quitté » étant désormais adoptée par ce clan qu'elle investit comme une figure d'attachement violente et indéfectible.

Lors de la seconde rencontre, Mme P. fait part de sa colère à l'expert, l'ayant attendu vingt minutes. Elle lui lance qu'elle ne pourra pas rester longtemps, évoquant tout un tas de détails pour asseoir ses propos ; détails fallacieux, mais pour autant, propos affabulatoires ? Traduction d'un sentiment de colère qui ne peut se dire et prendre forme qu'à travers les éléments matériels du dispositif ? Mme P. est là affectée, elle en veut au clinicien. Nous reprenons la consultation. Elle livre une situation qui lui paraît anecdotique : elle a rencontré son dernier conjoint par l'intermédiaire d'une amie à qui elle avait donné un frigo américain. Elle voit l'expert écrire ce détail. Étonnée, elle lui demande « cela a de l'importance pour vous ? ». Le clinicien lui répond qu'un frigo américain c'est un « beau geste », « un beau cadeau ». Mme P. est émue. De manière associative, elle évoque les cadeaux somptueux qu'elle recevait en provenance des braquages. Vient immédiatement le thème de la trahison, de ses parents, de son père en particulier qui ne l'a pas protégée des viols subis.... Plusieurs lectures cliniques sont possibles. Celle d'une femme au parcours antisocial, construisant sa réalité au gré de ses motivations personnelles et immédiates. L'épisode de la photo et du père dit adoptif est repris lors de son jugement comme un élément d'affabulation de Mme P. qui « invente » des histoires et refait son histoire. Et pourtant, derrière cette photo qui voile et trahit Mme P., c'est bien sa théorie de sa position de victime et de petite fille abandonnée et adoptée par ces parents qu'elle cherche à traduire et tente de faire connaître et disparaître à la fois. On comprend aisément que l'interprétation subjective de la photo est portée par un discours interne, condensant les éléments de son histoire, qui pourrait être celui-ci : « J'ai été adoptée à l'âge de trois ans par mes parents. Ce n'est pas mon père, je le fais disparaître parce qu'il est complice des actes d'attouchement que j'ai subis ». Ce que traduit Mme P. sont des « signes » de son histoire, d'une histoire décousue qui ne fait pas forcément sens dans la logique secondarisée du langage et dans une temporalité organisée. Autrement dit, l'espace de la rencontre expertale est proche de ce que R. Roussillon (2008) a désigné par espace sémaphorisant c'est-à-dire « un lieu producteur de signes, de signes énigmatiques dans leur sens, mais potentiellement signifiants » (p.32).

La clinique des agirs est bien souvent associée au traumatisme où le comportement apparaît comme un moyen de survie et une expression subjective jamais appropriée. En paraphrasant R. Roussillon, on peut dire que le comportement, l'acte et l'action ont perdu leur valeur « auto-subjective » qui ne peut donc être reconnue dans l'économie pulsionnelle du sujet. C'est la manière dont le clinicien s'autorise à se positionner comme une pâte, dans la transformation de cette rencontre, en accueillant les états émotionnels du sujet, qu'une adresse subjective peut se construire et permettre (peut être) de donner sens à des signes psychiques restés en panne d'interprétation subjective. Le processus d'affectation à l'œuvre dans la rencontre avec Mme P. (« cela a de l'importance pour vous ? », sa colère vis-à-vis du retard du clinicien qu'elle interprète comme une déloyauté), va lui permettre de « mettre du relief », un relief subjectif et associatif, à ce qui d'emblée se présente comme une histoire linéaire, livrée dans une pensée opératoire, linéaire de la subjectivité. Restituer l'intelligibilité de l'histoire subjective suppose donc un accompagnement affectif qui est justement ce contre quoi le sujet tente de se couper dans les comportements antisociaux, vivant son corps et son histoire comme une « machine à influencer ».

En guise d'ouverture

Le dispositif expertal n'est pas un dispositif thérapeutique. Il est d'une part, laissé à l'initiative des instances judiciaires et d'autre part, il ne se déploie pas dans le temps. Cependant, les conditions paradoxales de cette rencontre clinique (P. Roman, 2007) sous-tendent une dynamique intersubjective et associative qui permet d'envisager, au pénal, les motifs inconscients de l'acte auxquels le sujet n'a pas accès. La rencontre avec l'expert est souvent une première rencontre avec un psychologue. Elle peut donc être déterminante dans « ses effets » c'est-à-dire dans la manière dont le sujet se sentira pris en compte et dans ce que potentiellement elle pourra « initier » d'une future prise en charge.

Note

1- Le cas présenté ici est extrait d'un article déjà publié : Ravit M., Di Rocco V. (2012), « Le dispositif d'évaluation dans la pratique clinique de l'expertise judiciaire : initier le changement ? », *Psychologie clinique et projective*, 18, p. 221-234.

Bibliographie

Balier C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, PUF.

Bonnet G. (2004). Remords dans le transfert. Quand le crime risque de nous rendre aveugle. *Recherches en psychanalyse*. 2004/2, n°2, p.2-21.

Casoni D. (1999). « Réflexion sur la légitimité du psychologue comme expert », *L'expertise psycholégale : balises méthodologiques et déontologiques*. Ss dir. L. Brunet. Presses de l'université du Québec. Montréal. p. 115-133.

Ciavaldini A. (2008). « Le modèle psychodynamique en psychocriminologie », *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Ss dir. J.-L. Senon, G. Lopez, R. Cario. Paris, Dunod, p.21-31.

Gravier B. (2008). « De la perception de la dangerosité à l'évaluation du risque de violence », *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise*. Paris, Dunod, p.51-64.

Lamothe P. (2006). « L'expertise, encore jamais plus ? », *Perspectives Psy.*, 2006/4 vol.45, p.398-403.

Ravit M. (2010). Du traumatisme à la fascination dans la clinique du passage à l'acte. *Psychologie clinique et projective*. 2010/vol.16. p.29-49.

Ravit M., Di Rocco V. (2012), « Le dispositif d'évaluation dans la pratique clinique de l'expertise judiciaire : initier le changement ? », *Psychologie clinique et projective*, 18, p. 221-234.

Roman P. (2007). Le « sujet » de l'expertise judiciaire. *Bulletin de psychologie*. 2007/5. N° 491. p. 463-469.

Roussillon R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris, PUF.

Roussillon R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris, Dunod.

Zagury D. (2006). *Place et évolution de la fonction d'expertise psychiatrique*. Paris : Rapport de l'Inserm, février 2006.