

La « personnalité antisociale », antithèse de la psychopathologie

Jérôme ENGLEBERT

Université de Liège

Christophe ADAM

Université libre de Bruxelles

Introduction

Le trouble de la personnalité antisociale^[1] fait l'objet d'abondants écrits, surtout dans la littérature anglo-saxonne. Lorsqu'il s'agit du domaine de la délinquance, de la déviance ou de la marginalité, il ne manque pas d'être convoqué pour cerner le comportement en cause. Historiquement, il est apparu en 2000 dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV-TR), publié par l'Association américaine de psychiatrie (AAP) tandis que la *Classification internationale des maladies* (CIM-10), publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), parle de trouble de la personnalité dyssociale – ce qui, en toute correction étymologique, désigne déjà autre chose. Dans cet article, nous souhaitons examiner sous l'angle de la psychopathologie quelques-uns des fondements archéologiques et épistémologiques de cette entité diagnostique et discuter des corrélats cliniques, d'une part, et philosophiques, d'autre part, que ce diagnostic peut mobiliser.

Notre objectif est de poser un regard critique et clinique sur le trouble de la personnalité antisociale mais nous le polariserons davantage sur le second terme, soit l'épithète « antisociale ». Depuis les travaux de Debuyst et son texte majeur de 1977, publié dans *Déviance et Société*, sur la personnalité criminelle, il nous semble que les matériaux principaux utiles à la déconstruction du concept de personnalité en tant que tel sont déjà disponibles et qu'il nous suffira ici d'y renvoyer (Debuyst, 2009, 203-230). Dans cette veine, l'article nous apprend qu'un trait de personnalité, perçu spontanément comme « négatif » peut, à la lumière de l'analyse et d'une re-contextualisation synchronique et diachronique, devenir « positif ». Il en va ainsi de comportements jugés asociaux qui s'avèrent, en réalité, profondément sociaux. La dimension « adaptative » des traits de personnalité, en apparence et de prime abord considérés comme « inadaptés », a été longuement discutée en psychopathologie. Nous pensons, par exemple, à la nécessité du comportement méfiant et interprétatif de la personnalité paranoïaque qui peut être considéré comme assurant le rôle d'alarme pour le groupe de pairs (Miric, 2012) ou à la personnalité obsessionnelle-compulsive agissant dans un système de vérifications de procédure (Demaret, 1979; Englebert et Gauthier, 2011).

1 Cette idée d'article est née d'une heureuse rencontre à l'Université de Liège à l'occasion de deux manifestations organisées par la faculté de Philosophie et Lettres : la table ronde autour du livre *Psychopathologie de l'homme en situation* (organisée par Florence Caeymaex et Grégory Cormann le

26 septembre 2014) et la Journée d'étude « Autour du DSM-5 : Controverses sur le réductionnisme en psychologie » (organisée par Julien Pieron, Laurence Bouquiaux et Vinciane Despret le 12 décembre 2014). Nous remercions chaleureusement les organisateurs de ces manifestations.

Nous procéderons en deux temps. La première partie sera consacrée à l'analyse historique de ce concept qui nous mènera en 1943 et au précurseur du DSM, la *Medical 203*, dans laquelle se trouve, à l'état embryonnaire, le futur trouble de la personnalité qui nous occupe ici. Nous constaterons que plusieurs caractéristiques de ce trouble dont la version actuelle émerge en 2000 (dans le DSM-IV), et dont l'agencement diagnostique date de 1980, pouvaient se retrouver partiellement, *mutatis mutandis*, dans les versions *princeps* de cette nosographie. Nous pourrions ainsi retracer les transformations d'une version à l'autre, afin de prendre la mesure des inflexions terminologiques et sémantiques que le diagnostic, aujourd'hui consacré, a précédemment subies. Cependant, nous ne produirons pas une analyse détaillée de ces changements, laquelle nous conduirait à proposer un article distinct. Nous nous attacherons à repérer les grandes tendances depuis les débuts de la classification psychiatrique nord-américaine. Notre intention n'est pas ici de nous livrer à une critique générale du DSM – que nous avons déjà menée^[2] – mais de nous pencher spécifiquement sur une entité diagnostique et ses évolutions sensibles.

La seconde partie analysera en détail le trouble de la personnalité antisociale tel qu'il est énoncé dans le DSM-IV-TR et le DSM-5 – ultime version du manuel qui n'a guère entraîné de changement concernant cette entité. Nous soutiendrons un argumentaire détaillé qui aura pour objectif de démontrer que, des points de vue clinique, méthodologique et psychopathologique, le trouble de la personnalité antisociale n'en est en réalité pas un puisqu'il ne permet d'identifier aucune dimension psychologique et ne permet pas de mettre en évidence la moindre perspective adaptative^[3]. Si nous en arrivons à conclure que le trouble de la personnalité antisociale n'existe en réalité qu'à travers les lignes

2 Ainsi, nous renvoyons à notre article paru en 2012 dans la présente revue et à sa bibliographie.

3 Nous entendons ici l'adaptation en tant que manière privilégiée d'interagir avec son environnement. Selon une perspective issue de la psychopathologie éthologique, il est loisible d'identifier une dimension adaptée à un comportement aussi pathologique soit-il, qu'il s'agisse d'une psychopathologie ou d'un trouble de la personnalité. La révélation du processus adaptatif se fera d'ailleurs souvent par une simple variation de temps ou d'espace (à une autre époque – pouvant remonter aux origines de l'humanité, voire antérieurement – ou dans un autre contexte ou un autre lieu). Sur ces questions, nous nous permettons de renvoyer à Englebert et Follet (2014, 2016). Nous avons, dans un autre travail (Adam et Englebert, 2016), développé l'enjeu

d'une conception éthologique des troubles mentaux et des comportements problématiques à travers un dialogue (uchronique) théorique et épistémologique entre deux figures marquantes : Albert Demaret et Christian Debuyst. La pensée complexe des deux auteurs oblige à déplacer le nœud du problème : alors que la plupart des troubles mentaux ou des comportements problématiques sont considérés comme déficitaires en regard de registres normatifs implicites et explicites, le geste commun de ces deux auteurs consiste, selon cette perspective novatrice, d'une part à les « re-contextualiser » que ce soit dans une perspective évolutionniste ou phénoménologique, et d'autre part à les comprendre dans leur dimension intrinsèquement adaptative. On se référera surtout à. *Éthologie et psychiatrie* (Demaret, 1979) et *Modèle éthologique et criminologie* (Debuyst, 1985).

du DSM^[4], forts de notre critique épistémologique et clinique, nous énonçons les bases d'un projet psychopathologique susceptible de résoudre les impasses dans lesquelles nous conduit ce diagnostic.

Nous souhaitons enfin préciser d'emblée – nous ne reviendrons pas de façon directe sur ce point – qu'il y a bien des alternatives psychopathologiques à ce trouble de la personnalité, alternatives que l'on retrouve dans des entités diagnostiques absentes du DSM, et pourtant existant bel et bien. On pourrait alors évoquer des «logiques» psychopathique, perverse, névrotique et psychotique, lesquelles attestent effectivement de «logiques du pathique» au sens de ce qui affecte le sujet dans sa condition d'être humain (von Weizsäcker, 1956) et comme formes d'existence, certes singulières, mais aussi communément partagées en regard d'une conception universelle, métaculturelle et phénoménologique de la psyché (Englebert, 2013; Adam, 2015)^[5]. Dernière précaution, ces diagnostics de logiques que nous ne développerons donc pas, n'indiquent pas selon nous, *de facto*, un comportement criminel ou un risque accru de commission d'infraction(s)^[6].

Medical 203 et DSM-I, -II, -III: Archéologie du concept de personnalité antisociale

Il convient de rappeler que le DSM s'est beaucoup transformé depuis la première version publiée en 1952. Pour saisir les évolutions, il s'agit également de se référer à ses précurseurs et, notamment, à la *Medical 203*, publiée en 1943 dans sa première version par le *War Department Technical Bulletin* (Minard, 2013). La forme définitive paraîtra en 1946 dans le *Journal of Medical*

4 Rappelons-nous de la réflexion de Minkowski, dont la prémonition à l'égard du DSM est de ce point de vue limpide, suggérant que la psychopathologie ne peut être une discipline similaire à celle qui se trouve « consignée dans les manuels, soigneusement épurés souvent de tout ce qu'il y a de vraiment humain dans notre existence » (Minkowski, 1966, 65).

5 Les structures psychopathologiques, en nombre limité – quatre en l'occurrence –, donnent lieu à des formes spécifiquement colorées par la culture mais elles transcendent le relativisme culturel dans ce que Laplantine (1997) appelle, pour la maladie, des modèles de base anthropologiques. En outre, contrairement à une tradition psychanalytique (post)lacanienne, les structures ne s'excluent pas mutuellement mais s'organisent, en se distinguant, dans

un système d'ensemble ou méta-structure universelle. Ce point de vue est exposé par Feys (2009) lorsqu'il traite des apports psychopathologiques du psychiatre hongrois, Léopold Szondi, à travers la lecture de son œuvre par Jacques Schotte (1990). La notion de structure peut également être entendue, dans la lignée de la psychopathologie phénoménologique, comme un « organisateur de sens » garant de la « charpente psychopathologique » expliquant que les sémiologies ne sont pas des signes disparates mais s'organisent selon une certaine « logique » qui révèle certains modes d'être-*au-monde* (Stanghellini, 2006; Englebert, 2013).

6 Par exemple sur la dimension non criminelle du fonctionnement psychopathique, nous nous permettons de renvoyer à Adam (2015) et Englebert (2015).

Psychology. On doit cette classification à Menninger et Sullivan, deux psychiatres qui mettront en place un système de dépistage des maladies mentales pour le recrutement des soldats américains (Demazeux, 2013). Nous examinerons ensuite les différentes versions du DSM proprement dites.

Medical 203: l'inauguration de la personnalité antisociale

Cette classification est une liste détaillée et ordonnée de troubles psychiatriques et de réactions, réparties entre psychose et névrose. Elle précise que le terme «trouble» est de nature générique tandis que celui de «réaction» est spécifique (*Medical 203*, 2000, 925). L'affection psychiatrique est définie comme une réaction de l'individu à un événement stressant. L'on comprend que l'accent est mis sur les capacités d'adaptation des individus à réagir à certaines situations.

Les troubles de la personnalité sont, quant à eux, classés parmi les troubles du caractère et du comportement. Les premiers sont définis comme des dysfonctionnements ou des tendances pathologiques dans le développement de la structure de personnalité. La définition donnée au trouble apparaît immédiatement tautologique: il s'agit d'individus chroniquement antisociaux qui, malgré un fond moral normal, sont toujours en conflit avec la société et les autres. À cet égard, on retrouve une caractérisation qui sera *grosso modo* reprise mot pour mot dans les DSM I et II. Bien que nous verrons que certains changements se produiront dans le DSM II dans la mesure où cette socialisation de base dite «normale» deviendra une «non-socialisation». On perdra ainsi la référence à la normalité pour réaffirmer la nature pathologique du trouble. En ce sens, la *Medical 203* distingue d'emblée une personnalité asociale de la personnalité antisociale définie comme suit: ce terme s'applique aux personnes qui déconsidèrent ou négligent les codes sociaux avec lesquels ils sont souvent en conflit en devenant des gangsters, des vagabonds, des racketteurs, des prostituées, de façon générale des criminels (*Ibid.*, 929-930). En outre, le texte précise que «beaucoup de ces personnes doivent être considérées comme le produit normal d'une vie dans un environnement anormal» (*Ibid.*). Nous observons que cette référence à la normalité aura tendance – du moins explicitement – à s'effacer progressivement dans les différentes versions du DSM.

La première version du DSM paraît en 1952. Dans le courant des années cinquante, les débats relatifs à l'objet de la criminologie et aux liens entre personnalité du délinquant et passage à l'acte se font plus vifs (Demazieux, 2013 ; Minard, 2014). Après une définition générique du « Trouble de la personnalité sociopathique » renvoyant à une classe diagnostique où les personnes sont « malades de la société » en termes de conformité au milieu culturel dominant, le premier manuel différencie quatre types de « réactions » spécifiques: la réaction antisociale, la réaction dyssociale, la déviation sexuelle et les addictions (APA, DSM-I, 1952, 38). Les deux premières font l'objet d'une description un peu plus étendue que les deux autres.

La première des réactions, antisociale, est celle des personnes « chroniquement antisociales » qui sont toujours en conflit, ne profitant ni de l'expérience ni de la peine punitive. Ils ne maintiennent pas de véritables loyautés envers toute personne, groupe, ou code. Ils sont souvent impitoyables et hédonistes, affectivement immatures, manquant du sens de la responsabilité et de la capacité à rationaliser leur comportement (APA, DSM-I, 1952, 38).

La « réaction dyssociale » s'applique aux personnes qui manifestent un mépris pour les codes sociaux conventionnels avec lesquels ils sont en conflit. Ils ne montrent pas d'autres troubles de la personnalité que ceux impliqués dans l'adhésion à des valeurs ou des codes de leur propre groupe social (ou d'autres groupes sociaux). Le terme inclut des diagnostics tels que « personnalité pseudosociale » et « personnalité psychopathique avec les tendances asociales et amORALES » (APA, DSM-I, 1952, 38). On retrouve globalement le type de la personnalité asociale de la *Medical 203* mais le terme a changé, de l'alpha privatif au préfixe « dys- ».

L'on observe donc, pour la première version du DSM, une scission entre, d'une part, la production de *comportements* répréhensibles, à tout le moins par la morale, et la dimension itérative de ceux-ci (réaction antisociale) ; et, d'autre part, la *position* presque idéologique de mépris et de refus des conventions (réaction dyssociale).

DSM-II: la naissance de la personnalité antisociale

De façon générale, pour la nouvelle mouture de ce manuel publiée en 1968, les troubles de la personnalité sont caractérisés par un mode de vie profondément mal adapté se manifestant par un comportement différent de celui observé dans le cadre des psychoses et névroses. Le DSM-II envisage désormais la manifestation de ces troubles de l'adaptation dès l'adolescence, voire plus tôt.

Les « micro-changements » apportés lors de la deuxième version du manuel sont intéressants. Observons en premier lieu que le nom du trouble a changé: il ne s'appelle plus « Trouble de la personnalité sociopathique » mais « Personnalité antisociale ». Ainsi, d'un trouble de la personnalité, on glisse vers la personnalité en tant que telle, plus caractérisée.

L'individu présentant une personnalité antisociale est décrit comme un individu « non socialisé », produisant des comportements conflictuels envers la société. Il est décrit comme égoïste, sans empathie ni sentiment de culpabilité. Il est également irresponsable, impulsif, peu tolérant à la frustration (voire pas du tout) et incapable de loyauté envers autrui. La personne antisociale est incapable de tirer les leçons d'expériences antérieures et aurait tendance à blâmer autrui afin de justifier son comportement (APA, DSM-II, 1968, 43).

La conception de l'individu et de sa problématique (un trouble de personnalité ou, plus simplement, une personnalité pathologique) sont assez similaires au sein de la *Medical 203* et des deux premières versions du DSM. L'individu antisocial est en conflit avec autrui et la société. Son comportement déviant est pensé comme une forme d'adaptation pathologique parmi d'autres, une réponse à des difficultés ou des situations qu'il rencontre. Cette conception paraît compatible avec les approches sociologiques qui se développent depuis les années quarante aux États-Unis (Muchielli, 1997).

DSM-III: le « sacre » du trouble de la personnalité antisociale

C'est lors de la publication du DSM-III en 1980 que le « Trouble de la personnalité antisociale » devient une entité diagnostique à part entière. Le diagnostic fait partie des troubles de la personnalité et se définit par des critères qu'on retrouvera

de façon quasiment intégrale dans les DSM-IV et -5^[7]. Nous nous limiterons à affirmer que le trouble est caractérisé par diverses situations considérées comme non conformes aux normes juridiques et sociales (activités illicites, chômage, etc.) et la *violation des droits d'autrui*^[8], persistant à l'âge adulte (APA, DSM-III, 1983, 411). Il est aussi spécifié par des incapacités dans divers domaines (professionnel, relationnel, familial, sentimental, social, etc.). L'on observera, par l'absurde, que l'individu non affecté du trouble de personnalité antisociale est supposé avoir un emploi stable, s'engager durablement dans les liens du mariage, respecter les normes et les lois, avoir des projets concrets, ne pas avoir fait l'école buissonnière lorsqu'il était adolescent, etc. Le DSM suggère, par exemple, que deux séparations/divorces peuvent être considérés comme relevant d'un comportement antisocial. On voit très clairement la dé-contextualisation massive que produit et suppose cette somme de critères diagnostiques, laquelle construit un individu idéal presque parfait, construction étroitement liée à certaines mentalités d'une époque dont le puritanisme apparaît ici sous-jacent. En outre, les critères liés à la stabilité au travail témoignent en creux, plus que probablement, de l'angoisse devant un contexte de récession économique.

En conclusion, si la personnalité antisociale était déjà intégrée à la classification psychiatrique dans les années quarante et a subi certaines transformations, c'est véritablement dans les années quatre-vingts que son statut change en produisant un effet saisissant de dé-contextualisation sociale. Avant le DSM-III, les catégories existantes supposaient une certaine compatibilité avec le raisonnement sociologique, surtout lorsqu'elles envisageaient la personnalité antisociale comme reliée à l'environnement, et à un environnement pathogène en l'occurrence. Au fil des années, ce qui pouvait être lu comme une réaction individuelle en recherche d'adaptation à des situations problématiques engageant le collectif est devenu un dysfonctionnement individuel dont la définition critériologique apparaît pleinement détachée de toute interrogation sociologique. Comme nous le verrons, cette critique que nous formulons est loin d'être innovante. Très récemment encore, Cartuyvels l'a rappelé lorsqu'il évoque une *psychiatisation de l'existence*^[9] qui n'a d'autre effet que de médicaliser des problèmes avant tout politiques et sociaux.

7 Les variations ne sont que de l'ordre de la formulation et n'ont pas d'incidence pour notre propos. Nous ne détaillerons donc pas dans cet article les critères du DSM-III puisque les critères des DSM-IV et -5 seront développés par la suite. Pour une analyse complète sur ce point, voir Fadi (2015). Nous remercions ici l'auteur pour les matériaux théoriques récoltés.

8 Sur la dimension paradoxale de cette formulation, nous renvoyons le lecteur à la seconde partie de ce présent article où nous analysons cette formule syntaxique dans les versions des DSM-IV et -5.

9 Concernant la psychiatisation de l'existence et de la société, nous renvoyons, sur cette thématique centrale, aux travaux incontournables de Castel (1997), Ehrenberg (2010), voire Castel (2009).

Psychiatriser revient ici à individualiser le trouble et à en dénier la dimension sociale et collective plus fondamentale (Cartuyvels, 2015, 19).

Cette réflexion concernant la médicalisation du sujet et de la délinquance a donné lieu à bien des discussions au sein de la revue *Déviance et société*. Ce constat – classique – mérite d'être réactualisé compte tenu des évolutions contemporaines de la psychiatrie et de la psychopathologie, mais également en raison des débats actuels sur la psychiatrie légale et les sciences *forensic*. Auparavant, examinons précisément la définition actuelle de l'entité à travers les deux versions faisant autorité à l'heure actuelle: le DSM-IV et le DSM-5.

DSM-IV et 5: Analyse d'une antithèse

Le DSM-IV-TR^[10] et le DSM-5 décrivent le trouble de la personnalité antisociale comme étant un *mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans* accompagné d'au moins trois des manifestations suivantes: (1) *incapacité à se conformer aux lois et normes sociales*, (2) *tendance à tromper par profit ou par plaisir (indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes, des escroqueries)*, (3) *impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance*, (4) *irritabilité ou agressivité (indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions)*, (5) *mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui*, (6) *irresponsabilité persistante (indiquée par l'incapacité d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières)*, (7) *absence de remords (indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui)*. En outre, le sujet doit avoir manifesté un trouble des conduites avant l'âge de 15 ans.

Nous suggérons que ce diagnostic est un *non-sens* d'un point de vue psychopathologique. Il présenterait même un rapport antithétique avec la démarche psychopathologique. L'antithèse, définie par Lalande (1926, 65-66), indique une «opposition de sens entre deux termes ou deux propositions. Cette opposition peut être celle des contradictoires, ou celle des contraires, mais surtout celle-ci». L'on comprend dès lors bien, grâce à l'historique que nous venons de retracer et forts de ce concept d'antithèse, notre hypothèse de travail: celle-ci consiste à faire de la pratique de la psychopathologie et de l'identification d'un trouble de la personnalité antisociale des termes *contradictaires*, et plus fondamentalement encore des entités *contraires* dont l'opposition est radicale.

10 Nous nous référons pour cette discussion au DSM-IV-TR, mais précisons d'emblée qu'il n'y a aucune variation entre les

différentes versions et mises à jour du DSM-IV concernant le trouble de la personnalité antisociale.

Le recours à ce diagnostic, consisterait, en quelque sorte, en un désaveu du nosographe envers la psychopathologie. Pour démontrer cette hypothèse, dont nous assumons le caractère fort, nous engageons différents arguments présentés ci-après.

Aporie syntaxique dans la conception générale du trouble

Si nous partons de la conception générale du trouble qui est considéré comme un *mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui*, nous constatons, puisqu'elle repose sur une erreur de syntaxe qui rend la proposition incertaine, que cette phrase introductrice donne un ton erroné à l'entité nosographique. La problématique énonciative consiste en un principe de «transgression» que l'on associe aux «droits d'autrui»^[11]. Transgresser signifie enfreindre ou violer une loi, un ordre ou un règlement. La transgression est un *acte* qui induit une désobéissance, un non-respect à l'égard d'une norme qui est *adressée au sujet*. À l'origine, comme l'indique Rey (1994), le verbe était d'ordre juridique et désignait le fait de violer les lois, à l'instar de la version anglaise actuelle. Il faudra attendre le XX^e siècle pour voir l'occurrence du verbe intransitif, ne concernant donc que le sujet transgresseur. Ce dernier point est déterminant et rend illogique la phrase du DSM. Un individu peut transgresser les lois ou normes qui lui sont adressées, ne pas respecter les droits d'autrui, ou encore présenter ces deux types de comportements; par contre, la suggestion d'une «transgression des droits d'autrui» est sémantiquement incorrecte et illogique. Selon nous, cette erreur syntaxique témoignerait ainsi d'une première «ambiguïté» caractérisant la conception de ce trouble de la personnalité^[12].

Nécessité embryonnaire et théorisation du réel

L'on peut également s'étonner de la superposition de deux logiques contradictoires qui animent la définition du trouble: celle du faisceau comportemental *et* celle de l'apparition du trouble à l'adolescence. Pour présenter un trouble de la personnalité antisociale, il est *nécessaire* d'avoir présenté avant l'âge de 15 ans un «trouble

11 La source anglophone est: «*violation of the rights of others*». Elle convient également à notre développement bien que le terme «transgression» de la version francophone nous semble marquer plus encore la contradiction que nous énonçons. Même si le *Manuel* n'épouse en rien la logique du droit,

sa traduction occulte un fait épistémologique qu'il s'agirait de penser: nous ne sommes pas dans un même système juridique.

12 En outre, Frances (2013; Adam, 2012) a bien dénoncé les légèretés de l'écriture diagnostique et ses effets performatifs dommageables.

des conduites» qui peut être compris comme une version antérieure édulcorée ou adoucie du fonctionnement que l'on retrouve à l'âge adulte. Cet «embryon» de personnalité pathologique doit nécessairement être présent à l'adolescence et se révéler et prendre toute sa forme à l'âge de la majorité. S'il est évidemment cohérent et raisonnable d'attendre l'âge adulte pour pouvoir apposer un diagnostic à propos d'un sujet, nous observons ici une logique d'une hypocrisie intellectuelle aussi remarquable qu'à peine voilée. On suggère clairement que le sujet, depuis ses 15 ans, est un antisocial en devenir, on le laisse transparaître entre les lignes, mais l'on précise qu'il est indispensable d'attendre l'âge adulte pour le *nommer* (cette méthode permettant de demeurer politiquement correct).

Le problème majeur de cette proposition, qui consiste à révéler une «proto-antisocialité» à l'adolescence, est qu'elle inscrit implicitement et insidieusement la démarche du nosographe dans l'historicité et la reconstruction *a posteriori*. Sur ce point nous accorderions, davantage que le DSM ne le fait, une place plus essentielle à la sphère comportementale. Dans la démarche diagnostique stricte, l'historicité, la biographie du sujet est certainement une étape tout à fait fondamentale, mais elle est, pensons-nous, temporellement secondaire et ne peut se confondre avec l'étape nosographique de description sémiologique. En outre, le *Manuel* ne se limite pas ici à demander si les «signes» sont apparus durant la jeunesse du sujet, il fait de cette occurrence un argument *sine qua non* pour poser le diagnostic.

Précisons que nous sommes évidemment loin de nier que l'adolescence est un moment charnière, marquant une période probablement propice au développement de certains comportements déviant. Toutefois, selon nous, cela ne permet pas d'en faire une condition nécessaire à un diagnostic de trouble de la personnalité. Ce raisonnement, s'il se laisse éventuellement comprendre dans une logique causaliste et simpliste, est infondé d'un point de vue psychopathologique. À cet instant, le DSM est loin d'être athéorique, il propose une «vision du monde», une conception au mieux développementale, sinon étiopathogénique, apparaissant dans un discours *implicite*.

Il suffit probablement de se poser la question suivante pour définitivement refuser ce critère de l'âge: un sujet qui présente l'ensemble des comportements antisociaux, tel un «archétype nosographique», mais qui présente également une adolescence sans problèmes, sans *Trouble des conduites*, ne recevra-t-il pas ce diagnostic? Répondre par l'affirmative, conduit à l'abandon définitif de ce critère – du moins tel qu'il est formulé dans sa dimension systématique. Rétorquer que ce cas de figure n'existe pas (ce qui est cliniquement faux) consiste à faire apparaître une difficulté épistémologique et sa conséquence méthodologique. En effet,

il y a dans une telle perspective une confusion entre le procédé diagnostique et le prérequis théorique. La démarche diagnostique devrait être centrée sur les signes observables et être indemne de toute croyance concernant l'apparition du trouble ainsi que de toute hypothèse constitutive. Les signes *antérieurs* ne peuvent, à proprement parler, faire partie de la démarche diagnostique. La difficulté méthodologique qui dérive de ce constat est que c'est la théorie qui « crée » la clinique, ce qui est un comble pour un manuel qui se revendique athéorique. Cette « théorisation du réel », outre le fait d'être épistémologiquement discutable, présente surtout le risque d'amener le clinicien à identifier des faits antérieurs (donc forcément inaccessibles) peu évidents, de focaliser son attention sur des épisodes de la vie du sujet en sur-interprétant leur portée « déviante », bref, en le « théorisant », de ne pas se rendre compte qu'il *crée* le réel.

L'hétérogénéité de profils psychologiques pouvant relever du trouble de la personnalité antisociale

Un nouveau problème se révèle en raison de la logique d'« accumulation » de trois manifestations comportementales, sans pouvoir penser autrement qu'en termes de juxtaposition, ce qui néglige le déploiement d'une intelligibilité systémique. Précisons d'ailleurs que c'est le seul trouble de la personnalité des DSM-IV-TR et 5 à ne requérir que trois manifestations comportementales, là où les autres troubles nécessitent d'en compter quatre ou cinq (selon le « menu du jour »^[13]). Ce constat n'est pas sans incidence car il suggère des possibilités combinatoires bien plus élevées qui qualifieront toutes le même trouble de la personnalité. Les différentes combinaisons envisageables offrent dès lors des fonctionnements psychologiques variés pour lesquels on peut se demander si les considérer comme une entité nosographique autonome a véritablement un sens. Prenons quatre cas cliniques pour illustrer ce propos, en nous intéressant uniquement à leurs critères d'inclusion au diagnostic antisocial. Ces situations, rencontrées dans un dispositif clinique, sont issues de notre pratique en milieu carcéral (prison et établissement de défense sociale).

Bruce est un jeune homme de 30 ans qui présente un parcours de vie chaotique. En « marge de la société » – position qu'il semble revendiquer – il dit « lutter à sa manière contre la société capitaliste qui nous entoure ». À ce sujet, il confie n'avoir jamais voté, revendique le fait de ne pas

13 Voyez Schotte (1990).

payer ses amendes et, non sans fierté, dit enfreindre les lois tous les jours [(1) incapacité à se conformer aux lois et normes sociales]. *Il émarge au chômage, reçoit des allocations diverses et a connu de nombreux problèmes avec ses propriétaires pour leur payer le loyer.* [(6) irresponsabilité persistante indiquée par l'incapacité d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières]. *Bruce consomme de l'alcool, rarement de la drogue (uniquement du cannabis). Il nous confie que cette consommation n'est pas régulière: « je bois un verre quand j'en ai les moyens, avec des amis ». Les membres de sa famille nous confirment qu'il ne boit pas tous les jours et que, selon eux, « il n'est ni alcoolique, ni drogué ». Bruce confirme qu'il peut facilement se passer d'alcool et de drogue et qu'il a d'ailleurs arrêté à plusieurs reprises car il se retrouve trop souvent impliqué dans des bagarres à la sortie de cafés.* [(4) irritabilité ou agressivité indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions]. *C'est pour une bagarre à la sortie d'un match de football, où trois personnes ont été blessées gravement, qu'il est détenu sous mandat d'arrêt l'unique fois où nous le verrons.*

James a également une trentaine d'années, il est en prison pour avoir été à l'origine d'un accident de la route qui a causé le décès de deux personnes. Pleinement responsable, il conduisait sous l'effet d'alcool. Il a déjà reçu par le passé de nombreuses amendes de roulage, particulièrement pour excès de vitesse. [(1) incapacité à se conformer aux lois et normes sociales et (5) mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui]. *Fou de remords et de culpabilité par rapport aux décès qu'il a engendrés, il confie « avoir besoin de sensations fortes », et qu'il « apprécie rouler vite ». Il dit: « c'est plus fort que moi, je ne peux pas me contrôler » [(3) impulsivité].*

Hubert a 29 ans et en est, nous confie-t-il presque fièrement, à son cinquième passage en prison. Depuis ses 18 ans, il a passé plus de huit années derrière les barreaux. Il est décrit par tous les rapports d'expertise comme impulsif. Il a par exemple été accusé à deux reprises de coups et blessures sur sa compagne, et, dans un autre contexte, a blessé au bras un policier avec un couteau lors d'un contrôle d'identité. Il a été impliqué dans de nombreuses bagarres et a commis plusieurs vols avec agression, certains avec une arme à feu. Il dit ne présenter aucun remords à l'encontre de ses victimes. [(1) incapacité à se conformer aux lois et normes sociales, (3) impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance, (4) irritabilité ou agressivité (indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions), (7) absence de remords indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui].

Karl, 35 ans, est un escroc qui emploie les méthodes les plus « géniales » qui soient pour tromper autrui. Après seulement quelques jours d'emprisonnement, il réussit, depuis sa cellule de prison, à extorquer de l'argent

à d'autres détenus grâce à l'envoi de courriers à la banque en se faisant passer pour ses victimes et en demandant un transfert d'argent vers son propre compte. Il est loin de regretter ses actes ou d'éprouver du remords puisqu'il recommencera à de nombreuses reprises en l'espace de quelques mois. Après six mois, il sera transféré vers un autre établissement tellement sa détention est devenue ingérable. [(1) incapacité à se conformer aux lois et normes sociales, (2) tendance à tromper par profit ou par plaisir (indiquée par des mensonges répétés, utilisation de pseudonymes, escroqueries), (6) irresponsabilité persistante (indiquée par l'incapacité d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières), (7) absence de remords (indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui)].

Ces quatre cas cliniques – nous aurions pu en prendre de nombreux autres – correspondent parfaitement au diagnostic de trouble de la personnalité antisociale selon le DSM. Et, hormis le fait d'être en prison et dès lors d'avoir commis un acte répréhensible par la loi, il est bien difficile de trouver un élément qui les réunirait. Le diagnostic pose donc un problème de *discrimination* puisqu'il recouvre un nombre considérable de « profils » psychologiques. L'ensemble des sujets dits antisociaux regroupe des types de fonctionnements psychologiques trop hétérogènes, révélant une entité nosographique reposant sur la logique du « bric-à-brac ».

La confusion entre trouble de la personnalité antisociale et statut de délinquant

Cet argument, qui est sans doute le plus fort, est le prolongement du raisonnement que les quatre cas cliniques nous permettent d'élaborer. Le diagnostic de trouble de la personnalité antisociale n'est-il pas, sous une apparente mais bien fébrile sémiologie, une identification « pseudo-nosographique » de ce qui caractérise bon nombre de sujet détenus ? Les critères de ce « diagnostic », plutôt que de correspondre à une entité nosographique homogène, caractérisent une démarche d'identification d'un détenu ; c'est en tous cas notre hypothèse critique. Nous pouvons constater une relation tautologique unissant le statut de détenu et ce trouble de la personnalité. Ce constat, comme nous allons le détailler dans la suite de notre raisonnement, comporte des incidences graves des points de vue criminologique et éthico-clinique.

Reprenons d'abord les critères du diagnostic. Une lecture, même superficielle, des quatre cas cliniques que nous venons d'exposer permet de

constater que le critère 1 (*incapacité à se conformer aux lois et normes sociales*) apparaît pour chacune des situations. Il s'agit même de ce qui apparaît comme l'«élément structurant» de l'entité nosographique. Certes, la logique d'accumulation de trois manifestations comportementales permet d'envisager «théoriquement» l'absence de ce critère 1 mais pragmatiquement, cette absence ne peut être envisagée, à peu de choses près, que pour caractériser la situation d'un sujet qui aurait «échappé» au contrôle judiciaire. Hormis le septième critère sur lequel nous reviendrons *infra*, tous sont soit des comportements répréhensibles par la loi, soit une variante allégée de ces tendances, soit encore des comportements favorisant l'émergence du premier critère. Ainsi, le mensonge répété n'est pas répréhensible par la loi mais bien l'escroquerie (2); l'impulsivité, l'irritabilité et l'agressivité, sont des comportements que l'on peut qualifier comme augmentant le risque de commettre des infractions, alors que l'agression qui peut en découler est bien répréhensible (3 et 4); le mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui, s'il peut être compris et défini de bien des façons différentes, suggère également un dépassement des lois ou, à tout le moins, des normes sociales (5); enfin, l'irresponsabilité persistante, telle que le DSM la sous-entend (notamment l'idée de dettes financières), peut également conduire à une infraction de la loi (6). Lorsqu'on décortique le diagnostic, on observe que ce premier critère est la structure organisatrice de toute l'entité nosographique. On constatera également qu'un sujet présentant un diagnostic de trouble de la personnalité antisociale – avec la grande hétérogénéité des profils que nous avons mise en évidence à travers les quatre situations cliniques exposées – ne peut que présenter, tôt ou tard, ce premier critère d'incapacité à se conformer aux lois et normes sociales.

Si l'on regarde l'énoncé de ce critère 1 de plus près, puisqu'il s'agit de l'élément structurant du diagnostic, on observe un détail que nous avons volontairement passé sous silence jusqu'à maintenant mais qui constitue une nouvelle aporie et reflète une démarche définitoire particulièrement faible. C'est bien évidemment le concept de «normes sociales» qui est au centre de notre critique. Nous n'allons pas rediscuter dans le détail ce concept mais pouvons énoncer quelques éléments qui auront tôt fait de démontrer en quoi il pose de nombreux problèmes. Nous voulons préciser, avant de développer, que notre propos n'est pas de dire qu'il n'existe pas, dans de nombreux domaines, de «normes sociales»; nous pensons plutôt que, d'une part, ne pas s'y soumettre peut aussi se révéler être un avantage adaptatif et une source d'évolution, et d'autre part, que cette «norme» se révèle quasiment impossible à définir. Comme nous l'avons mis en évidence, particulièrement dans l'étude que nous avons consacrée au patient pervers (Englebert, 2013), le fait de ne pas se soumettre aux normes sociales est aussi la

source du progrès, de la démarche créatrice et de l'évolution technique d'une société^[14]. Nous pouvons penser, par exemple, à bon nombre d'artistes qui peuvent rencontrer des difficultés à se conformer aux normes sociales, mais également à certains idéalistes (ce qui est un peu le cas de Bruce, première situation clinique citée ci-dessus), etc.

La notion de « social » induit une logique d'« inclusion », de « contenance ». Dès lors, un individu qui ne se soumet pas à ces normes implicites et explicites, s'exclut-il de ce « monde » ou plutôt le fait-il évoluer ? En ne se soumettant pas aux normes d'une société, le sujet en devient-il rejeté ou est-il plutôt en son centre^[15] ? Nos sociétés contemporaines se caractérisent d'ailleurs par l'occurrence de plusieurs mondes sociaux ; les normes pour une réalité sociale ne sont pas celles d'une autre. Il est devenu classique de rappeler qu'au sein d'une communauté d'anarchistes, de révolutionnaires ou d'excentriques, une personne modérée présentera une *incapacité à se conformer à cette norme*. Enfin, nous pouvons également mettre en exergue le *terme* qui a été choisi pour qualifier ces personnalités : « *anti-social* ». Ce choix est intéressant à analyser car *on* ne semble pas se contenter de faire de ce type de sujet une personne *a*-sociale, ou tout autre type de contractions que l'on pourrait envisager (*contra-*, *proto-* ou *dys-* comme le suggère la CIM-10). On choisit plutôt de le positionner comme un adversaire du social, celui qui cherche à l'exterminer, à lui faire du mal. L'antisocial est un ennemi du peuple, un individu susceptible de mettre à mal la quiétude d'un ordre social auquel il serait radicalement opposé.

À travers le propos entier de cette section, nous ne voulons pas postuler un relativisme systématique qui aurait pour effet d'annihiler toute démarche de catégorisation. Nous nous répétons, mais il est évident qu'une norme sociale peut exister ; cependant, en tenant compte de nos critiques, il nous semble difficile de la définir, du moins pour le clinicien. Remarquons d'ailleurs que le DSM ne s'y trompe pas puisqu'il considère cette question complexe comme acquise en ne mentionnant pas de définition pour ce concept. Le clinicien devrait se fier à sa conception implicite des normes sociétales, c'est-à-dire avoir recours à ses propres valeurs pour définir si un comportement dépasse ou non les limites des normes sociales. Lorsqu'on place le clinicien dans

14 Rappelons cette phrase de Mormont : « Car enfin n'est-ce pas en ne se contentant pas de ce qui est défini par les limites apparemment naturelles, n'est-ce pas en leur faisant violence et en les dépassant que l'homme a développé ses connaissances, ses moyens d'action et son univers ? » (Mormont, 1990, 282). Pour un développement approfondi de ce point, se référer à Englebert (2013).

15 Dans *Homo sacer* (1995), le philosophe identifie ce paradoxe à propos des sujets *exclus* de la société qui sont également au *centre* de ses préoccupations. On observe alors une certaine ubiquité de l'insignifiance puisque, dans l'absence et le rejet comme dans la présence, le sujet exilé perd son statut social.

une telle situation, deux choix lui sont possibles. Avoir recours à son propre jugement moral et accepter ce « jeu » ambigu et éthiquement discutable, ou, de façon peut-être plus raisonnable, se dire que c'est la seconde partie du critère 1, moins ambiguë et sujette à controverse, qu'il utilisera pour déterminer l'occurrence. Ainsi, faute d'une définition suffisamment acceptable de la notion de norme sociale, le clinicien est poussé à s'en référer à la dimension strictement explicite du critère 1, c'est-à-dire le respect des lois. Apparaît donc un nouvel argument qui consiste à superposer le trouble de la personnalité antisociale et le délinquant.

La dimension implicite du septième critère

Comme annoncé, consacrons maintenant un court développement au septième critère qui est un exemple flagrant d'un discours implicite interpellant. Pour correspondre à ce critère 7, le sujet doit présenter une absence de remords après avoir *blessé, maltraité* ou *volé* autrui. Ce septième critère est donc une *conséquence* d'un autre critère, peut-être tellement évident qu'il n'est pas nécessaire de l'énoncer, suggérant que le sujet a blessé, maltraité ou volé. Ce critère implicite est chose acquise puisqu'il n'est même pas question d'établir si ce dernier fait partie ou non du tableau clinique. Ce qui est demandé au clinicien est d'observer l'attitude morale du sujet en rapport à ce délit qu'il ne peut qu'avoir commis. Ensuite, observons la logique de la « présence d'une absence » (de remords) qui repose également sur un raisonnement intégrant la norme sociale et la morale. Le clinicien doit se référer à son système de valeurs puisqu'il devra d'abord concevoir, selon ses propres références, un signe clinique avant d'en observer l'absence manifeste chez le sujet¹⁶.

Ce développement nous permet de constater que le sujet antisocial est, de façon implicite mais évidente, un sujet ayant un « parcours judiciaire » ou qui en est « proche ». Globalement, le trouble de la personnalité antisociale se résume à une partie de son critère 1 qui consiste en une *incapacité à se conformer aux lois*, ce qui est la définition parfaite du délinquant. Évidemment, tout détenu incarcéré n'est pas diagnostiqué

16 Nous pouvons faire une analogie avec la problématique, au fond phénoménologique, que soulèvent Laplanche et Pontalis (1967, 116) à propos du déni de la castration qu'ils résument en ces mots: « [...] il convient de s'interroger sur ce que Freud entend par "réalité" de la castration ou perception de

celle-ci. Si c'est le "manque de pénis" de la femme qui est dénié, il est difficile de parler de perception ou de réalité, car une absence n'est pas perçue comme telle, elle ne devient une réalité que dans la mesure où elle est mise en relation avec une présence possible ».

comme antisocial, mais cette évidence demande à être approfondie à travers une analyse « chiffrée ». Différentes études fournissent des données utiles à notre développement. L'étude de Pham (1998) pour la population carcérale belge indique qu'il y aurait, en Belgique, entre 50 et 80 % de détenus présentant un trouble de la personnalité antisociale. La plupart des études internationales confirment ces données (Coté et Hodgins, 1990; Teplin, 1994; Naidoo et Mkize, 2012). L'étude de Rigonatti *et al.* (2006) constate même que 96 % des détenus homicides et 92 % des violeurs de leur échantillon correspondent au diagnostic de trouble de la personnalité antisociale. Notre hypothèse est de penser que si l'on soustrait d'autres diagnostics comme les sujets toxicomanes, les sujets psychotiques et autres troubles de la personnalité, nous ne sommes pas loin de « recouvrir » l'ensemble des sujets incarcérés et délinquants.

Réactualisation d'une critique (philosophique, sociologique et criminologique)

Les définitions du trouble de la personnalité antisociale – particulièrement celle des versions IV et 5 du DSM sur lesquelles nous nous sommes penchés plus en détail – apparaissent au fond a-sociologiques au sens où elles n'envisagent à aucun moment de l'écriture diagnostique ce qu'est le « social » ainsi visé. La définition que donne Lalande (1926, 65) dans le *Vocabulaire technique et critique de philosophie* du concept « anti social » est particulièrement éclairante. Celui-ci indique une tendance à être « contraire au bon ordre de la société ». L'homme en conflit avec les codes sociaux ou les valeurs est présenté comme « anormal ». Or, dans certains modèles philosophiques et éthico-cliniques, nous sommes devant une définition inverse : cet homme en conflit avec les codes sociaux est potentiellement normatif. Ainsi que Canguilhem l'avait montré, et si l'on souscrit ici à une conception subjective et dynamique des normes (Adam, 2015), le fait de s'adapter à la moyenne ou à la « normalité sociale » pourrait s'avérer pathologique. Une anormalité pourrait correspondre à une incapacité de répondre dans des situations nouvelles imposant une transformation de soi. Ainsi, l'homme normatif est celui qui peut déjouer ces exigences d'adaptation au plus grand nombre, il devient alors celui qui trouve des voies d'ajustement à des environnements singuliers¹⁷. De façon quelque peu provoquante, nous pourrions suggérer qu'il nous faudrait inventer le

17 On peut ici donner l'exemple du mensonge chez l'enfant, qui constitue d'ailleurs un critère de prédélinquance dans certaines représentations de ce qu'il est convenu d'appeler les « troubles du comportement

ou de la conduite ». Apprendre à mentir dans un environnement particulièrement persécuteur et violent peut représenter une stratégie d'adaptation remarquable visant la sauvegarde de soi (Adam, 2014).

«trouble de la personnalité sociale» pour intégrer ce que l'adaptation à la masse peut avoir de problématique, ce dont nos patients, du haut de leur exceptionnalité, ne manquent pas de nous convaincre.

Enfin, le renversement de signification est ici remarquable d'une version à l'autre: d'un trouble potentiellement adaptatif, il devient une désadaptation dont la définition s'avère toujours plus extensive.

Plus fondamentalement, le constat que nous sommes en train de poser suggère une confusion entre la démarche psychopathologique, qui a pour vocation la compréhension d'un sujet dans sa complexité, et une démarche d'identification d'un individu ayant présenté un comportement délinquant qui induit, dès lors, une réduction de la complexité du sujet. Il y a là un véritable problème épistémologique et méthodologique. D'une part, la psychopathologie pratiquée dans le respect de cette nosographie ne rencontre pas les objectifs pragmatiques de compréhension qu'elle se fixe mais, plus essentiellement encore, elle énonce des propositions et fabrique un savoir infondés. La relation tautologique que nous mettons au jour entre trouble de la personnalité antisociale et individu délinquant conduit à une «psychiatisation» de la délinquance, ouvrant la voie à de nombreuses dérives médicales et politiques. Foucault, dans *Surveiller et punir*, résume parfaitement cette préoccupation :

L'expertise psychiatrique, mais d'une façon plus générale l'anthropologie criminelle et le ressasant discours de la criminologie trouvent là une de leurs fonctions précises: en inscrivant solennellement les infractions dans le champ des objets susceptibles d'une connaissance scientifique, donner aux mécanismes de la punition légale une prise justifiable non plus simplement sur les infractions, mais sur les individus; non plus sur ce qu'ils ont fait, mais sur ce qu'ils sont, seront, peuvent être (Foucault, 1975, 26).

On comprend qu'on cherche, toujours en filigrane, à contrôler le malade et à soigner le délinquant¹⁸ mais jamais on ne pose un réel acte psychopathologique de compréhension, puisque l'élément organisateur est extérieur au sujet et à son fonctionnement psychique actuel. Nous devons préciser cet énoncé au risque qu'il soit, sinon, mal interprété.

18 Nous ne développerons pas la fréquente critique adressée au DSM concernant ses liens avec l'industrie pharmaceutique (Pilecki *et al.*, 2011) mais il est probable que l'un des intérêts, à tout le moins secondaire, de

l'occurrence de ce diagnostic est de pouvoir ouvrir un «marché» et dépister un groupe de sujets auxquels on pourra proposer une médication.

L'acte infractionnel (et son éventuelle récurrence) que commet le sujet fait partie de son histoire et ne peut évidemment pas être désarticulé de son fonctionnement psychologique. Cependant, nous pensons que l'on ne peut pas considérer ces actes comme les éléments centraux du fonctionnement psychologique du sujet délinquant. Empruntons à Sartre, dans son étude consacrée à Jean Genet, une synthèse remarquable de la dérive que nous dénonçons :

Ils sont criminels, oui : cela veut dire, en bonne logique, qu'ils ont commis un ou plusieurs crimes et qu'ils sont passibles de sanctions définies par le code. Mais à la faveur de l'ambiguïté du terme, on leur persuade et ils se laissent persuader que cette définition objective s'applique en réalité à leur être subjectif et caché : le criminel qu'ils étaient pour les autres, le voilà tapi au fond d'eux comme un monstre ; (...) leurs fautes et leurs erreurs se transforment en disposition permanente, c'est-à-dire en destin (Sartre, 1952, 45-46).

Il est en effet bien essentiel, pour toute démarche diagnostique qui se respecte, de distinguer l'acte infractionnel et le comportement quotidien du sujet. Nous pensons que la démarche compréhensive en psychopathologie consiste, en sa racine la plus fondamentale, à s'intéresser aux comportements qu'un sujet produit dans son environnement (Englebert, 2013 ; Adam, 2015). Plutôt que de se focaliser sur l'acte commis, il se révèle davantage utile de chercher à comprendre comment une subjectivité agit et réagit au contact d'autres subjectivités, quels sont les mécanismes d'adaptation mis en place par le sujet, ses possibilités de territorialisation, comment est construite et s'énonce son identité, etc. C'est lorsque le psychopathologue accumule des données concernant le sujet qu'il peut construire des hypothèses à son propos. Il peut échafauder une synthèse structurelle qui énonce les traits d'un fonctionnement psychologique susceptible de révéler, éventuellement, un trouble de la personnalité. Une étape successive – néanmoins très importante – consistera à faire dialoguer les connaissances accumulées à propos du sujet et de l'acte qu'il a commis. Cette démarche, typique de la « psychologie légale », consiste, une fois l'hypothèse d'un fonctionnement psychologique posée, à *comprendre* comment l'acte infractionnel commis peut s'articuler à l'histoire et à la subjectivité de la personne délinquante. Il est selon nous essentiel, afin d'échapper à la réduction de la complexité, d'insister sur l'enchaînement temporel à respecter qui consiste à donner la prévalence à la démarche psychopathologique et, secondairement, à réaliser une analyse en insérant le propos dans la psychologie légale. Nous suggérons donc, de ce point de vue, de procéder de façon parfaitement inverse au DSM.

Dans le domaine criminologique, la critique de la dimension antisociale comme catégorie psychopathologique est classique et déjà ancienne (Debuyst, 1975, 1977, 1981)¹⁹. Les débats dans le réseau de la revue *Déviance et société* l'ont d'ailleurs considérablement alimentée (Mucchielli, 1997). Dans un texte plus récent, posant le problème des comportements observés dans les banlieues, Mucchielli (2001) a souligné les dangers d'une pathologisation abusive des problèmes sociaux en critiquant justement la notion de « personnalité antisociale » et en réaffirmant, comme nous le faisons, sa fragilité tant elle est vague et extensive. Il procède ainsi à l'examen systématique de traits prétendument caractéristiques tels que l'impulsivité, la froideur affective, l'égoïsme, ou encore l'intolérance à la frustration et en arrive à la conclusion que la lecture des comportements problématiques est la plupart du temps décontextualisée des conditions d'existence. Cette démonstration ingénieuse invite également à ne pas déconsidérer le concept de « psychopathie » en défendant son usage dynamique et circonstancié²⁰. Il est remarquable que finesse clinique et analyse sociologique puissent rimer dans l'étude de la déviance, renouant d'ailleurs avec un certain esprit criminologique inhérent aux travaux de Debuyst (Mucchielli, 1997). En ce sens, le sociologue n'exclut pas les catégories psychopathologiques mais en identifie la sociologie implicite. Il revient alors au clinicien de repérer la psychologie implicite des catégories sociologiques, ce qui permettra d'éviter de penser fâcheusement la singularité sans l'insérer dans le collectif et inversement.

Conclusion

L'examen des évolutions de la classification psychiatrique, essentiellement ici du DSM, témoigne d'un magnifique renversement : la personnalité antisociale comme tentative d'adaptation à des environnements pathogènes ou pathologiques devient en quelques décennies un trouble désignant l'inadaptation foncière d'un individu. Les motifs et mobiles de cette métamorphose seraient à étudier de près, ce que nous envisageons de faire dans d'autres travaux à venir. Dans cette ligne de transformations problématiques, il s'agit de bien repérer l'« antisociologie » organisant le DSM qui ne cesse de faire référence au social dans ses descriptions sans jamais définir le terme. Or, le pouvoir exorbitant de ce manuel dans différents domaines, de même que nos références théoriques interdisciplinaires, nous obligent à pointer de tels manques. Certes, il ne se veut pas

19 Voir Debuyst (2009). Cette publication reprend l'ensemble des textes majeurs de l'auteur.

20 Proposition que nous suivons pleinement. Voir Englebort (2013, 2015) et Adam (2015).

l'instrument d'une sociologie mais, qu'on le veuille ou non, il charrie une conception implicite de la société.

Le trouble de la personnalité antisociale, tel qu'il est énoncé dans les versions IV et 5 du manuel, est fondamentalement une antithèse de la démarche psychopathologique. Celle-ci n'identifie guère de modes d'adaptation et ses critères sont ceux permettant l'identification d'une personne ayant commis un acte répréhensible par la loi. Ces critères nosographiques n'identifient pas un individu qui répondrait à une logique de personnalité. Les préoccupations pour le sujet dans son rapport à lui-même, aux autres et à son environnement sont ici réduites à une simple logique transgressive, d'une loi ou d'un ordre social (toujours en attente d'une définition). Aucun des critères ne concerne le vécu émotionnel, relationnel, ni la perception de soi. Ils ne participent dès lors pas à une nosologie et leur réunification – suggérant l'hétérogène et conduisant au « bric-à-brac » – ne procède pas d'une logique psychopathologique véritable.

La proposition que nous faisons tient donc en un abandon de la notion de personnalité antisociale car celle-ci repose, nous l'avons maintenant démontré, sur un rapport antithétique avec le paradigme de la psychopathologie. Nous pouvons suggérer que, de ce point de vue, le trouble de la personnalité antisociale reflète précisément ce que n'est pas la psychopathologie ; il réduit la complexité là où le psychologue se doit de dialoguer avec. Le concept même de « personnalité antisociale » devient, sous le joug de notre analyse, un oxymore qui cherche maladroitement à faire cohabiter deux logiques opposées (un « clair-obscur » manqué en quelque sorte) : le versant « personnalité », celui de la compréhension psychopathologique, et le versant « antisocial », celui d'une réduction de la complexité psychique.

Jérôme ENGLEBERT

Université de Liège
Département de Psychologie
Bât. B33 – Quartier Agora
1, place des Orateurs
4000 Liège 1 – Belgique
jerome.engelebert@ulg.ac.be

Christophe ADAM

Université libre de Bruxelles
Faculté de droit et de criminologie
Campus du Solbosch – CP137
50, avenue F.D. Roosevelt
1050 Bruxelles – Belgique
Christophe.Adam@ulb.ac.be

Bibliographie

- ADAM Chr., 2012, Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), *Déviance et Société*, 36, 2, 137-169.
- ADAM Chr., 2014, Facettes de la vérité, in ADAM Chr., COULOUBARITSIS L., *Les espaces entre vérité et mensonge*, Yapaka. be, 5-28.
- ADAM Chr., 2015, *Psychopathologie et délinquance*, Bruxelles, Bruylant.
- ADAM Chr., ENGLEBERT J., 2016, Éthologie et criminologie clinique: Debuyst avec Demaret pour une éthique de l'adaptation, *Cahiers de psychologie clinique*, 47, 9-38.
- AGAMBEN G., 1995, *Homo sacer: Il potere sovrano e la nuda vita*, Torino, Einaudi.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-I*, Washington.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-II*, Washington.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (1980), 1989, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III*, Paris, Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*, Paris, Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 – 5th edn*, Washington D.C.
- CARTUYVELS Y., 2015, Transformations de la santé mentale: entre la science et le sujet, *Criminologie*, 48, 1, 15-35.
- CASTEL R., 1977, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Éditions de Minuit.
- CASTEL P.-H., 2009, *L'Esprit malade*, Paris, Ithaque.
- CÔTE G., HODGINS S., 1990, Co-occurring mental disorders among criminal offenders, *Bull Am Acad Psychiatry Law*, 18, 3, 271-81.
- DEBUYST Chr., 1985, *Modèle éthologique et criminologie*, Bruxelles, Mardaga.
- DEBUYST Chr., 2009, *Essais de criminologie clinique. Entre psychologie et justice pénale (Textes choisis et présentés par Christophe Adam et Françoise Digneffe)*, Bruxelles, Larcier.
- DEMARET A., (1979), 2014, Éthologie et psychiatrie, Bruxelles, Margada.
- DEMAZEUX S., 2013, *Qu'est-ce que le DSM? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Ithaque.
- DI VITTORIO P.-A., 2014, La psychiatrie et la santé mentale à l'épreuve du DSM, *Déviance et société*, 38, 1, 103-121.
- EHRENBERG A., 2010, *La Société du malaise*, Paris, Odile Jacob.
- ENGLEBERT J., 2013, *Psychopathologie de l'homme en situation*, Paris, Hermann.
- ENGLEBERT J., 2015, A new understanding of psychopathy: The contribution of phenomenological psychopathology, *Psychopathology*, 48, 6, 368-375.
- ENGLEBERT J., GAUTHIER J-M., 2011, Éthologie et psychiatrie: hommage au travail du Docteur Albert Demaret, *Acta Psychiatrica Belgica*, 111, 4, 8-12.
- ENGLEBERT J., FOLLET V., 2014, Essai de psychopathologie éthologique, in DEMARET A., Éthologie et psychiatrie, Bruxelles, Mardaga, 165-231.
- ENGLEBERT J., FOLLET V., 2016, *Adaptation*, Paris, MJW Fédition.
- FADI S., 2015, *La personnalité antisociale: un concept mutant?*, sous la direction de Christophe Adam, Mémoire de Master en criminologie, Bruxelles, ULB.
- FEYS J.-L., 2009, *L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte*, Paris, Hermann.
- FOUCAULT M., 1975, *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Paris, Gallimard.
- FRANCES A., 2013, *Sommes-nous tous des malades mentaux?*, Paris, Odile Jacob.
- LALANDE A., (1926), 2006, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, PUF.

- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- LAP LANTINE J., 1997, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot.
- MEDICAL 203, (1946), 2000, *Journal of Clinical Psychology*, 56, 7, 925-934.
- MINARD M., 2013, *Le DSM-ROI*, Paris, Érès.
- MINKOWSKI E., (1966), 1999, *Traité de psychopathologie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
- MIRIC D., 2012, *Évolution & troubles de personnalité*, Bruxelles, Mardaga.
- MORMONT C., 1990, La personnalité perverse, *Acta Psychiatr Belg*, 90, 5-6, 278-88.
- MUCCHIELLI L., 1997, Une sociologie militante du contrôle social. Naissance du projet et formation de l'équipe francophone, *Déviance et société*, des origines au milieu des années quatre-vingts, *Déviance et société*, 21, 1, 5-49.
- MUCCHIELLI L., 2001, Quelques réflexions critiques sur la « psychopathologie des banlieues », *VEI Enjeux*, 126, 102-114.
- NAIDOO S., MKIZE D.L., 2012, Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *Afr J Psychiatry*, 15, 1, 30-5.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1993, CIM 10 – Classification Internationale des troubles Mentaux et des troubles du comportement.
- PHAM T.H., 1998, Analyse psychométrique du questionnaire de la psychopathie de Hare auprès d'une population carcérale belge, *Encéphale*, 24, 435-441.
- PILESKI B.C., CLEGG J.W., MCKAY D., 2011, The influence of corporate and political interests on models of illness in the evolution of the DSM, *Eur Psychiatry*, 26, 3, 194-200.
- RIGONATTI S.P., DE PADUA SERAFIM A., DE FREITAS CAIRES M.A., GUERRA VIEIRA FILHO A.H., ARBOLEDA-FLOREZ J., 2006, Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil, *Int J Law Psychiatry*, 29, 5, 361-9.
- REY., (1994), 2000, *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert.
- SARTRE J.-P., (1952), 2010, *Saint Genet: comédien et martyr*, Paris, Gallimard.
- SCHOTTE J., 1990, *Szondi avec Freud: Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*, Bruxelles, De Boeck.
- STANGHELLINI G., 2006, *Psicopatologia del senso comune*, Milan, Cortina.
- TEPLIN L.A., 1994, Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *Am J Public Health*, 84, 2, 290-293.
- War Department Technical Bulletin, 2000, *Medical 203 (1943) (1946)*, John Wiley & Sons.
- von WEIZSÄCKER V., (1956), 2011, *Pathosophie*, Grenoble, Millon.

FR – L'article propose une réflexion critique et clinique sur la notion de « personnalité antisociale », largement usitée dans le domaine de la nosographie des troubles mentaux et des pratiques « psy- » au sein du système de justice pénale. Notre réflexion débutera par une généalogie du vocable dans différentes versions de la classification psychiatrique, depuis les années cinquante jusqu'aujourd'hui, et plus particulièrement celle faisant autorité du Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM). L'absence de raisonnement sociologique dans l'usage d'une notion impliquant pourtant la référence au « social » sera discutée ainsi que ses évolutions historiques. Ensuite, la démonstration de l'antithèse que cette notion constitue pour une perspective psychopathologique digne de ce nom – dynamique, compréhensive et phénoménologique – sera développée en six arguments majeurs et plurivoques, tantôt empiriques et cliniques, tantôt théoriques.

EN – The paper offers a critical and clinical examination of the concept of 'antisocial personality, often used in the field of psychiatric nosology and psychopathological practices in criminology and forensic sciences. Our reflection begins with a genealogy of the concept in various versions of psychiatric classifications, in particular the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). The lack of sociological reasoning in a concept which refers to the 'social', and its historical development is discussed. It is then demonstrated that this idea can be seen as the antithesis of a psychopathological perspective, which should be dynamic, comprehensive and phenomenological.

DE – Der Artikel präsentiert eine kritische klinische Reflexion über das Konzept der „antisozialen Persönlichkeit“, das in Klassifikationssystem psychischer Störungen und in den Praktiken der Justiz eine weite Verbreitung gefunden hat. Zunächst wird über eine Genealogie des Begriffs die Entwicklung des Konzepts in verschiedenen Versionen psychiatrischer Klassifikationssysteme seit den 1950er Jahren bis hin zur Aufnahme in das mit Autorität ausgestattete Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) nachgezeichnet. Danach wird das Fehlen soziologischer Reflexionen im Gebrauch dieses Konzepts, das einem unmittelbaren Bezug zum „Sozialen“ herstellt, diskutiert und in einen historischen Kontext gestellt. Schließlich wird anhand von sechs Argumenten eine empirisch, theoretisch und klinisch fruchtbare Antithese entwickelt, die das Konzept.

ES – El artículo realiza una reflexión crítica y clínica del concepto de «personalidad antisocial», utilizado principalmente en el campo de la nosología de los trastornos mentales y de las prácticas «psi» en la justicia penal. El análisis comienza con una genealogía del término en las distintas versiones de la clasificación psiquiátrica, desde los años cincuenta hasta la actualidad, y especialmente la autorizada del Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM). Se discutirán, tanto la ausencia de un razonamiento sociológico en el uso de un concepto que incorpora la referencia a lo «social», así como su evolución histórica. A continuación se desarrollará en seis argumentos, empíricos, clínicos y teóricos, la antítesis que supone este concepto para una perspectiva psicopatológica digna de ese nombre (dinámica, integral y fenomenológica).