

## Psychopathes ou pervers: Le faux débat?

**Jean-Pierre Chartier**

Psychanalyste Membre du 4<sup>e</sup> Groupe  
Directeur de l'École de psychologues praticiens (Paris-Lyon)

Le débat autour du statut différentiel entre « psychopathes » et « pervers » qui anime les cliniciens est-il justifier ou révèle-t-il le malaise actuel autour de la psychopathologie ? C'est à partir d'une recherche historique sur les concepts que Jean-Pierre Chartier explore ici les défaillances de l'organisation psychique qui éclairent de tels comportements.

En psychopathologie, psychopathes et pervers ont en commun d'apparaître comme ceux qui seraient les plus faciles à diagnostiquer comme tels tant leurs symptomatologies semblent évidentes si ce n'est caricaturale. Comment ne pas reconnaître le pervers contraint de mettre en acte un scénario immuable, seul susceptible de lui apporter le plaisir sexuel, quelles qu'en soient les conséquences judiciaires ? Quant au psychopathe, sa quête éperdue de jouissance transgressive, son recours permanent au passage à l'acte destructeur et son absence de remords et de toute culpabilité après les crimes les plus odieux, suffisent à l'identifier, que l'on soit ou non spécialiste de la psyché !

Mais sont-ils vraiment différents ? Après avoir été confondus au début du siècle, puis opposés dans les années 1980, la question de leur statut différentiel continue d'animer sinon d'enrager les réunions de cliniciens : ce sujet déroutant est-il pervers ou psychopathe ? J'essaierai ici de montrer qu'il s'agit d'un faux débat, fruit de méconnaissances étymologiques et historiques et qui illustre parfaitement le malaise actuel de la psychopathologie.

### **Une profusion de termes et de concepts**

C'est Pinel qui, le premier, observa et décrivit en 1801 des aliénés qui présentaient « une manie sans délire ». Ne souffrant d'aucune lésion de l'entendement, « ils sont dominés par une sorte d'instinct de fureur, comme si les facultés affectives avaient été seulement lésées ». Rush, le père de la psychiatrie américaine, onze ans plus tard, incriminera le « dérangement de la volonté et l'indécence » chez des patients comme ceux de Pinel. Ainsi sera-t-il le premier à utiliser des critères moraux pour les caractériser... ce que le psychiatre anglais Pritchard va systématiser en parlant de « folie morale » (Moral Insanity) en 1835. On peut, selon Reid Meloy (Meloy, 2000), le considérer « comme le chef de file des générations qui ont contaminé l'objectivité scientifique par un discours moralisateur », celui qui reste présent dans les DSM.

En France, Morel, en 1857, introduira le concept de « dégénérescence nerveuse ». Il sera relayé par son élève Magnan qui proposera celui de « déséquilibre » (1895) qui a en partie survécu jusqu'à aujourd'hui. Entendons que le « déséquilibré » est quelqu'un qui a un cerveau qui dysfonctionne puisque sa partie frontale ne contrôle pas les zones instinctuelles postérieures. Si la plupart des auteurs français sont avant tout préoccupés de découvrir une étiologie organique et/ou héréditaire, comme Lombroso en Italie et son « criminel né », Dupré va réinstaurer la confusion entre l'approche médicale et la morale en introduisant sa théorie de la « perversion constitutionnelle » lors du Congrès des aliénistes de langue française qui se réunissait en 1912 à Tunis. Pour ce psychiatre du ministère de la Justice, « les perversions sont des anomalies constitutionnelles des instincts de l'individu considéré dans son activité morale et sociale. La perversion est aux plans moral et social l'équivalent de l'oligophrénie au plan intellectuel ». L'impact de cette conception du pervers inéducable, inamendable et inintimidable fut considérable, elle continue d'infiltrer les

théorisations les plus récentes. Le jeune au fonctionnement pervers qui s'amuse à corrompre son compagnon est du côté du « mal pur », écrit en 2001 un psychiatre qui enseigne la psychopathologie à Bruxelles (Havez, 2001). L'origine de cette version peccamineuse, si ce n'est théologique, des désordres du comportement se trouve, selon moi, dans l'amphibologie des mots « perversion » et « pervers ». Le mot « pervers » apparaît dans la langue française au XII<sup>e</sup> siècle (1176) ; il est issu du latin *perversitas* qui désigne le goût pour le mal, la malignité de celui qui cherche à nuire à autrui en accomplissant des actes agressifs, immoraux et systématiquement malveillants. La perversité renvoie ainsi à l'axiologie, au péché et au vice.

La perversion (1190), du latin *pervertere* qui signifiait mettre sens dessus dessous, bouleverser, renvoie à l'idée de retournement comme dans « subversion » et à celle de changement radical comme dans « conversion ». Le pervers, dans cette acception, a des comportements aux antipodes du sujet normal, en particulier dans le domaine de la sexualité.

En 1905, Freud publie un livre scandaleux qui propose une étiologie psychique de ces conduites. Les Trois essais sur la théorie sexuelle (Freud, 1905) entendent démontrer que les perversions trouvent leurs racines dans l'enfance. Les expériences corporelles et les satisfactions recherchées aux plans oral, anal puis génital, constituent autant de points de fixation possibles pour de futures conduites perverses.

Les traits de sexualité considérés comme anormaux se retrouvent chez les névrosés sous forme de fantasme ; chez le pervers, ils sont au contraire mis en actes d'où la célèbre formule freudienne « la névrose est le négatif de la perversion » ; il faut ici entendre négatif au sens photographique du terme. Avec « On bat un enfant », en 1919, il établira l'origine oedipienne des futures perversions, mais c'est dans l'article sur le fétichisme, en 1927, qu'il va relier les perversions à la problématique d'une angoisse de castration insupportable.

En 1923, Kurt Schneider reprendra à Kraepelin le terme de « psychopathie » pour désigner des états qui ne relèvent en rien de processus organiques pathologiques, mais qui dépendent de personnalités « anormales » telles que leur caractère anormal les fait pâtir ou fait pâtir la société. Le psychopathe est étymologiquement celui qui souffre de sa psyché, encore faut-il préciser qu'il n'en veut rien savoir. Ainsi, les mêmes sujets seront diagnostiqués « pervers » en France (versus Dupré) et « psychopathes » en Allemagne (versus Schneider). Le terme de psychopathie s'imposera ensuite partout, même s'il fut lui aussi contaminé par cette dérive moralisatrice dont la psychiatrie répugne apparemment à se défaire. Aux États-Unis, en 1941, Cleckley définit seize caractéristiques qui seront à la base des échelles contemporaines censées mesurer la psychopathie. Mises au point par Hare pour les adultes et par Frick pour les enfants, elles inspirent la plupart des recherches actuelles qui s'inscrivent dans le paradigme du DSM bien que celui-ci n'envisage que le diagnostic de « personnalité antisociale ». Qu'en est-il aujourd'hui ? Je m'inscrirai en faux contre l'affirmation de Gilles Coté et de Thierry Hoang Pham (2000) pour qui « la psychopathie est devenue une entité nosographique beaucoup mieux circonscrite au cours des vingt dernières années ». Pour preuve, la multiplication actuelle des dénominations qui se juxtaposent, voire se superposent.

Ainsi utilise-t-on en France les concepts d'« organisation à expression psychopathique » d'Hubert Flavigny (Flavigny, 1996), de « pervers narcissique » de Racamier ; aux États-Unis : « la personnalité antisociale » du DSM IV, mais aussi « la personnalité antisociale avec psychopathie sévère » (Reid Meloy), repris par les psychiatres français sous l'appellation tautologique de « psychopathie grave », comme s'il pouvait en exister de bénignes ! Ce confusionnisme est le résultat de la coexistence de classifications purement symptomatiques avec d'autres approches qui cherchent à prendre en compte l'organisation de la personnalité, difficulté de toute la psychopathologie actuelle, compliquée dans le cas de la psychopathie par la difficile articulation du social et du thérapeutique, où fantasmes et préjugés se masquent sous les apparences de la scientificité. Faut-il alors différencier, voire opposer, perversion et psychopathie ? Si l'on s'en tient à la symptomélogie, oui, surtout si l'on se réfère aux perversions sexuelles. Pour les autres sujets qualifiés de « pervers », cela paraît beaucoup moins évident. Je soutiendrai qu'au niveau structural cette distinction perd toute signification. L'agir compulsif et protecteur pour leur psyché apparaît bien comme le symptôme cardinal de ces pathologies. Lacan, le 23 janvier 1923, dans son séminaire sur « L'angoisse », distinguera l'acting out porteur d'une parole in statu nascendi, du passage à l'acte, moment de bascule « hors du symbolique vers le réel ». Ainsi, « l'agir », terme que je préfère à celui de « passage à l'acte », connoté

psychiatriquement et ambigu sémantiquement, se voit dénué de toute signification symbolique. Il serait la marque d'une impuissance à métaboliser les tensions par la voie psychique, qu'elle utilise le symptôme névrotique ou qu'elle emprunte l'hallucination ou le délire psychotique. L'agir atteste donc de la présence persistante chez le psychopathe d'une homéostasie mentale archaïque, basée sur la décharge de toute tension psychique par « la voir motrice » (Freud, 1956) et révélatrice de la faillite des processus de symbolisation chez lui.

### **Un triptyque existentiel**

Leur vie semble s'organiser autour d'un triptyque existentiel que j'ai appelé les « 3D » : déni, défi, délit (Chartier, 1991-1998-2001).

Le déni, défense radicale contre les sources externes d'angoisse, est décrit par Freud à plusieurs reprises dans son oeuvre, en particulier comme un mécanisme spécifique des psychoses (cf. le clivage du moi, 1938). Je soutiendrai avec d'autres qu'il a une place centrale dans l'organisation et le fonctionnement de la personnalité psychopathique. Reid Meloy, qui consacre une dizaine de pages à ce mécanisme qu'il situe sur un continuum, affirme que le processus psychopathique « permet à l'individu de cultiver différentes formes de déni qui vont des formes quasi psychotiques à des rationalisations de niveau développemental supérieur ». Quoi qu'il en soit, pour le psychopathe, le déni est cette incapacité structurale de se situer en tant que responsable de ses actions. L'autre sera toujours jugé, de bonne foi, comme l'auteur des tribulations qui l'accablent. De la même manière, le déni des conséquences de leurs actes amène les psychopathes à de folles extrémités comportementales, susceptibles de mettre en péril leur existence et celle d'autrui.

Le défi est aussi au coeur de leurs conduites. Défi de la loi et de l'autorité sous toutes ses formes (enseignants, policiers, etc.), mais aussi défi de l'autre et défi de soi-même, censé démontrer son omnipotence. Ainsi va le « Chevalier de Thanatos », arpentant les trottoirs des hauts lieux de la marge afin de se mesurer à plus fort que lui (Chartier, 1986).

Le troisième D, le délit, est la conséquence inévitable des deux précédents. Cette « formule existentielle » peut s'appliquer aussi aux pervers sexuels et aux grands toxicomanes. Seuls la localisation du déni (absence de pénis chez la femme dans les perversions sexuelles, déni de la mort dans les conduites addictives) et le niveau de désinhibition pulsionnelle permettent de différencier ces sujets qui, selon moi, relèveraient tous de la structure perverse (Lacan, Aulanier).

### **Une homologie structurale**

Comme je l'ai déjà écrit, notre expérience clinique nous emmène à affirmer l'homologie structurale des grands toxicomanes, des pervers sexuels et des psychopathes. Deviendrait pervers ou addictif l'enfant qui, confronté à des expériences traumatisantes et, en particulier, à « l'idolâtrie maternelle » (Masud Khan, 1977) a su sauvegarder une liaison suffisante des pulsions à travers des pratiques sexuelles ou toxiques qui ont la particularité de satisfaire conjointement Eros et Thanatos. Risque d'entrer dans la carrière psychopathique celui chez qui les expériences traumatiques ont contribué à désinhiber plus profondément les pulsions.

Fritz Wittels, dès 1937, dans un article brillant « Le psychopathe criminel », oppose le « Don Juan névrosé du Moyen Âge chrétien au Don Juan psychopathe de l'opéra de Mozart » : c'est un personnage préoedipien typiquement narcissique « phallique » qui ne connaît ni limites (il tue son père) ni culpabilité, car « il n'est jamais passé par les fourches caudines de l'angoisse de castration ». Chez lui coexistent, clivées et sans problème d'inhibition, masculinité et féminité, qu'il utilise à son gré, « ce qui en fait un psychopathe triomphant et trépidant ». Peu d'auteurs, à ma connaissance, n'ont approfondi cette bisexualité aconflictuelle du psychopathe. Les analystes postkleiniens, en revanche, mettront en évidence le rôle primordial des mécanismes de défenses archaïques (clivage, déni, identification projective, idéalisation primaire). Kernberg (1975) fera de la psychopathie une variante des personnalités narcissiques qui souffrent d'un excès d'agressivité et sont incapables d'établir des relations objectales. L'identification « au soi grandiose » (Heinz Kohut) permet ainsi au psychopathe « état limite » en danger de décompensation psychotique de se restaurer

dans une position d'omnipotence. Il n'y a pas d'offense narcissique minimale pour ces sujets psychopathes et pervers pour qui « l'autre est le prolongement de leur soi grandiose ». « Les mauvais traitements infligés, le sadisme et le meurtre d'autrui sont à l'évidence les preuves qu'ils n'ont pas pu se construire de représentation de l'autre et qu'ils externalisent leurs conflits sur lui, en lui déniaient toute altérité. » (Racamier.) L'autre devient ainsi « le miroir du négatif de soi » (Roussillon).

Mais pourquoi n'ont-ils pas pu se fabriquer de représentation de l'autre ? La raison est simple : ils n'ont pas pu se construire une image positive d'eux-mêmes. L'internalisation (Hartman, 1939) est un processus par lequel « le sujet transforme les interactions régulatrices réelles ou imaginaires avec son environnement et les caractéristiques réelles ou imaginaires de son environnement en règles et caractéristiques internes ».

Prototype de l'identification, équivalent psychanalytique de l'incorporation piagéticienne, elle ne fonctionnerait pas chez le psychopathe et le pervers, empêchant la mise en place des identifications humanisantes et socialisantes.

### **Pour conclure...**

Ainsi, pour moi, la distinction pervers/psychopathe est un faux débat qui révèle pleinement l'antagonisme des cliniciens qui se réfèrent soit à une approche symptomatique, soit à un abord structural des patients comme Freud l'avait fait en formulant sa loi de cristal (Freud, 1974). Quand on frappe un cristal minéral, celui-ci se brise en fonction de son organisation interne. Cette façon d'envisager la psychopathologie, même si elle fait l'objet de nombreuses critiques, me semble en tout cas plus appropriée que le recours aux approches symptomatiques statistiques des DsM et autres CIM qui se donnent l'apparence de la scientificité et fonctionnent comme le miroir aux alouettes des cliniciens.