

Ouvrir le corps des fous et des criminels : science et enjeux philosophiques d'hier et d'aujourd'hui

Jean-Gaël Barbara

Université Pierre et Marie Curie,
Laboratoire de neurobiologie des processus adaptatifs,
CNRS UMR 7102
Université Paris Diderot,
Laboratoire Sciences Philosophie Histoire
CNRS UMR 7219

Lorsque l'ouvrage *Le crime et la folie*ⁱ de Henry Maudsley paraît en 1873 le débat qui émerge du rapprochement de ces deux termes semble avoir abouti chez certains savants à un consensus. La psychiatrie, la physiologie nerveuse et la pathologie s'accordent à dresser un tableau sombre du *fou-criminel*, tel qu'il se rencontre dans certains milieux sociaux, accumulant les traits héréditaires défavorables et présentant les deux formes (crime et folie) de la « déchéance organique cérébro-mentale »ⁱⁱ. « Quel crime, quelle folie [...], pour Thomas de Villanueva, de perdre les joies immenses de l'éternité pour le plaisir d'un instant »ⁱⁱⁱ, car l'individu en question semble s'être éloigné à jamais de la raison, de la morale et de Dieu. Mais si, dans certains textes, l'Eglise rejette crime et folie dans un même espace, elle les sépare ailleurs au nom du libre arbitre, comme Ambroise Paré distinguant, parmi les mendiants, le coupable qu'on punit et le bon pauvre dont on a pitié^{iv}. A partir du XIX^e siècle, ce sont les sciences, à leur tour, qui ne cessent de les rapprocher en vue de déresponsabiliser le fou-criminel, d'une manière parfois perçue comme exagérée lorsque l'acte est particulièrement ignominieux.

Pour les cas les plus litigieux, la religion et la science sont convoquées^v. Dans l'ouvrage du psychiatre Munichoïsolbrig (1809–1872), *Crime et folie* (1867)^{vi}, il n'est

ⁱ Maudsley, Henry. *Responsibility in Mental Disease*, Londres, King, 1874.

ⁱⁱ *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, I, 1864, p. 111.

ⁱⁱⁱ *Œuvres de Saint Thomas de Villeneuve*. Paris, Lethielleux, 1866, volume II.

^{iv} A propos des bons et des mauvais mendiants « un certain maraut qui contrefaisoit le ladre » et cette « grosse garce de normandie qui feignoit avoir un serpent dans le ventre », Paré recommande des les « découvrir tant qu'il sera possible, et de les déferer au Magistrat [...] », Paré, Ambroise. *Des monstres et des prodiges*. Genève, Droz, 1971 (1573), p. 79, cité dans Sylvie Châle-Courtine, « De la « bosse du crime » aux expertises médico-judiciaires : une analyse socio-historique de la construction sociale de la dangerosité », dans *Les nouvelles figures de la dangerosité*, Paul Mbanzoulou, Hélène Bazex, Olivier Razac, Joséfina Alvarez (éds.), Paris, L'Harmattan, 2008.

^v Dans les cas d'affection où la raison paraît à première vue intacte, où seul le sens moral paraît affecté, comme dans la « manie sans délire », la « manie non délirante » (Pinel), la « monomanie raisonnée », la « monomanie affective », (Esquirol), la « folie criminelle » (Solbrig), la « moral insanity » (Prichard), ou encore, les autres formes, telles que « folie morale », « folie lucide », « monomanie instinctive », « folie d'action », « manie de caractère », etc.

^{vi} Solbrig, Karl August (von). *Verbrechen und Wahnsinn. Ein Beitrag zur Diagnostik zweifelhafter Seelenstörungen für Aerzte, Psychologen und Richter*. Munich, Cotta, 1867.

pas question de « la folie qui éclate souvent chez les individus condamnés pour des actes criminels, pas plus que des actes violents commis par un aliéné, actes qui ne sont pas un crime mais un symptôme ; [...] [mais] d'un tout autre ordre d'aberrations psychiques, à savoir du crime commis par un individu dont la constitution morale et mentale est si défectueuse, qu'il ne peut être rendu responsable, quoiqu'il présente, d'ailleurs, toutes les apparences de la lucidité et d'une raison intacte. »ⁱ Entre le criminel fou et le fou pour qui le crime est accessoire, c'est-à-dire entre ces deux formes que les aliénistes cherchent à dissocier, se loge l'*indéterminé*, l'individu pour qui le crime peut être le signe le plus ostentatoire d'une folie dont on a peine à croire qu'elle le disculpe. Mais cet indéterminé n'est-il pas le cas le plus *général* où crime et folie se distendent à tel point qu'« aucun effort de raisonnement, aucun genre d'observations, aucune sorte d'autorité, clame le philosophe spiritualiste Adolphe Franck, ne pourront faire disparaître la différence qui existe dans la conscience humaine entre la folie et le crime. » Car, « la folie et le crime, poursuit-il, n'ont absolument rien de commun [...] »ⁱⁱ

Les sciences d'hier et d'aujourd'hui sont-elles un recours utile pour trancher ce débat si ancienⁱⁱⁱ ? La reprise de cette question largement débattue n'a d'intérêt pour nous qu'à la lumière du débat actuel si confus sur l'implication possible des neurosciences dans la justice, dans une perspective historique et épistémologique. Car l'histoire de l'anthropologie criminelle témoigne de réflexions qui traversent les siècles en gardant leur pertinence, en continuant de questionner la science, ses pratiques, ses théories et leur intérêt pour la société. A l'heure où les neurosciences paraissent bouleverser, même chez certains juges, les représentations de la dangerosité, de la volonté, de la responsabilité et du libre arbitre, certains scientifiques critiquent au nom de l'éthique cette collusion douteuse entre les réponses des scientifiques, issues de l'expérimentation psychologique sur l'homme, avec les questions pragmatiques de la justice. Les débats sont parfois posés en terme techniques pour savoir par exemple si l'imagerie cérébrale est d'un quelconque intérêt dans les cours de justice. D'un autre côté, une neuroéthique pose le débat autrement, en cherchant à savoir si l'esprit des neurosciences ne pourrait pas rendre la justice tout simplement plus humaine, dans le respect de la connaissance moderne sur l'homme. C'est dans ce sens que nous voudrions aller, sans négliger les critiques de ceux qui s'enthousiasment pour les utilisations naïves des investigations neuroscientifiques de criminels et qui tombent souvent dans les ornières passées, pourtant balisées, de la psychiatrie et de l'anthropologie criminelle, qu'on voudrait ranimer ici pour affiner les débats.

La question originelle qui fonde cette réflexion est celle concernant l'origine du mal, cette horreur absolue qu'on rencontre chez certains criminels à l'allure normale. Lorsque le psychiatre Jean-Étienne-Dominique Esquirol crée le terme de *monomanie homicide* pour désigner un crime – souvent horrible – sans mobile^{iv}, on veut savoir si l'inculpé a été victime de folie passagère, ou s'il est réellement différent. Cette catégorie nosographique appliquée au parricide Pierre Rivière^v a perduré au fil des siècles en générant autant de fantasmes que d'incompréhensions^{vi}, car lorsqu'un individu se retourne

ⁱ Chatelain. « Bibliographie ». *Annales médico-psychologiques*, 5^e série, Tome 2, 1869, p. 323.

ⁱⁱ « [...] ils n'obéissent pas aux mêmes lois, ils ne se révèlent point par les mêmes signes, ils n'excitent point dans les âmes les mêmes sentiments. Le crime est responsable, la folie ne l'est pas. Le crime suppose la liberté, la folie en est la privation plus ou moins complète. Le crime poursuit un but parfaitement déterminé et réfléchi, il y tend de toutes les forces de son intelligence ; la folie c'est la déviation de l'intelligence et quand elle a les yeux fixés sur un but, c'est un but imaginaire qu'elle poursuit par des moyens insensés. La folie, quels que soient ses actes, n'inspirera jamais que la pitié ; le crime inspirera toujours l'indignation et l'horreur. », Adolphe Franck. « Des principes philosophiques du droit pénal » (deuxième partie), *Revue contemporaine*, 2^e série, Tome 29, 1862, 5-43, p. 13.

ⁱⁱⁱ Renneville, Marc. *La médecine du crime : essai sur l'émergence d'un regard médical sur la criminalité en France (1785-1885)*. Paris, ANRT, 1997. Au XVI^e siècle, en respect du droit romain au sujet de la responsabilité, Paolo Zacchias (1584-1659) tenait compte de la folie dans les condamnations.

^{iv} Esquirol, Etienne. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical*. Paris, Baillière, 1838. « Le criminel a toujours un motif, le meurtre n'est pour lui qu'un moyen pour satisfaire une passion plus ou moins criminelle. Presque toujours l'homicide du criminel est compliqué d'un autre acte coupable, le contraire a lieu dans la monomanie homicide. », p. 358.

^v Renneville, Marc. « L'anthropologie du criminel en France ». *Criminologie*, 27, 1994, 185-209.

^{vi} Châle-Courtine, Sylvie. « La place du corps dans la médiatisation des affaires criminelles », *Sociétés & Représentations*, 4, 2004, 173-190.

contre ceux de son clan, et lorsque la question de la maladie mentale n'est pas résolueⁱ, ces crimes intra-familiaux médiatisés et rares font figure de tabous dans la société. Dans un registre plus difficile encore, après la chute de l'Allemagne nazie, l'anatomiste juif Karl Vogt (1870–1959), protégé mais exilé pendant la guerre en Forêt-Noire, chercha à comprendre la folie meurtrière des hauts dignitaires nazis de Nuremberg, en cherchant à obtenir leurs cerveaux ; il croyait pouvoir y déceler quelque indice d'anormalitéⁱⁱ. La science paraît porteuse d'une possibilité de connaître la genèse de conduites agressives dans certains contextes sociologiques complexes. Mais Vogt, qui identifie une petite région corticale pouvant être à l'origine d'un cerveau asocial – expliquant une prédisposition au crime chez les nazis –, renonce à franchir le pas en énonçant une conception générale peu convaincante, et qui aurait été suspecte d'introduire une idéologie scientifique. Cette question demeure ouverte.

La tentation est grande pour l'anatomiste, le physiologiste, le médecin ou l'anthropologue de trouver une justification scientifique d'une exclusion normative de tels individus, non plus comme la justice ancienne par mutilation, mais en désignant un déficit fonctionnel ou une marque naturelle du corps, un signe externe ou interne différent statistiquement, qui devient pour la société une stigmatisation médicale du criminel. Mais cet indice témoigne-t-il d'une variation interindividuelle, ou bien du tableau médical d'une pathologie ? Et cet indice, faut-il le chercher plutôt dans des signes extérieurs ou à l'intérieur du corps ? Ces options demeurent pleines de questions et de recherches possibles actuellement.

Le *credo* de Bichat dans sa défense de l'anatomopathologie favorise le signe interne anormal – la lésion organique – siège d'une maladie, c'est-à-dire la *pathologie interne* selon Pinelⁱⁱⁱ, comme l'anatomie générale de Bichat appliquée à la médecine et à la physiologie^{iv}. Cependant, l'approche est-elle valable pour la folie ou le crime ? Une lésion circonscrite peut-elle engendrer folie ou crime, avec ou sans autre pathologie, ou signe clinique ? Plus de deux siècles plus tard, la réponse à cette question est toujours affirmative, au moins pour certains cas.

Au tournant du XIX^e siècle, certains défenseurs de l'anatomie pathologique^v ont hésité à concevoir de manière générale un tel déterminisme. L'analyse succincte de ce débat porte sur les options méthodologiques dans l'analyse des maladies mentales qui s'opposent chez Pinel – Esquirol – Gall – Bayle. Faut-il privilégier un déterminisme moral ou organique ? A l'époque, cette question était d'autant plus brûlante qu'elle avait trait non pas au déterminisme de pathologies identifiées, mais au choix d'options pour *constituer* ces pathologies. Parce que Gall était un anatomiste doué^{vi} et qu'il a critiqué la qualité des autopsies telles qu'elles étaient pratiquées en France^{vii}, mais aussi parce Pinel et Esquirol ont souhaité développer par ailleurs un traitement moral, tout en contestant les résultats anatomopathologiques de leur temps, on a parfois pensé qu'ils se sont écartés en toute méconnaissance de l'anatomopathologie. Mais Pinel était pathologiste ; il a ouvert

ⁱ Millaud, F., Marleau, J.D., Proulx, F., Brault, J. « Violence homicide intra-familiale ». *Psychiatrie et violence*, 2008, 8, en ligne. La consommation d'alcool et de drogue font partie des facteurs les plus souvent impliqués avant la maladie mentale ; mais la schizophrénie est aussi impliquée dans certains crimes familiaux.

ⁱⁱ Hagner, Michael. *Des cerveaux de génie: Une histoire de la recherche sur les cerveaux d'élite*. Paris, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 2008, p. 233-288.

ⁱⁱⁱ Pinel, Philippe. *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris, Brosson, 1810 (1798), volume 2, p. 361.

^{iv} « Qu'est l'observation, demande Bichat, si on ignore là où siège le mal ? Vous auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit des malades, sur les affections du cœur, du poumon, des viscères gastriques etc., que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. » Bichat, Xavier. *Anatomie générale*. Paris, Brosson, 1801 ; volume 1, p. xcix-c.

^v Pinel ou Esquirol par exemple.

^{vi} Flourens, ardent contestataire de la phrénologie avoue cependant : « Et pourtant Gall était en son genre un homme de génie. Son anatomie du cerveau est la seule anatomie que puisse avouer le siècle. ». Flourens, Pierre. *De l'unité de composition et du débat entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire*. Paris, Garnier, 1865, p. 134.

^{vii} Gall, Franz Joseph : « Il y a peu d'années encore, que les autopsies cadavériques des médecins français, bien loin d'être suffisantes pour établir les principes de l'observateur allemand, étaient insuffisantes même pour en vérifier l'exactitude ». Gall, Franz Joseph. *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties*. Paris, Baillière, 1825, volume 2, p. 189.

certaines portes à Bichat en suivant les travaux de l'Écossais James Carmichael Smythⁱ. Cependant, le projet de Pinel d'une médecine proche d'une science exacte vise à la constitution d'une nosographie des maladies mentales qui soit une classification *naturelle*, basée sur l'observation scrupuleuse, l'analyse et l'étude des associations de symptômes. Si Pinel semble écarter ce qu'il considère comme la troisième branche de la médecineⁱⁱ, la *pathologie générale*, à laquelle il répète vouloir consacrer un traité dans sa *Nosographie*ⁱⁱⁱ, c'est parce que, pour lui, cette discipline est fondée sur la *généralité*^{iv} et son abstraction à partir des connaissances particulières. Pour Pinel et Esquirol, la lésion organique est si variablement située et sans rapport direct avec les symptômes de la folie, qu'elle ne peut être que consécutive et associée à des pathologies secondaires^v. La prémisse est correcte, la conclusion hâtive, parce que l'étiologie classique considère la lésion uniquement comme *primitive* à la pathologie qu'elle engendre et comme *cause proximale* nécessaire et suffisante du dérangement. Pour Pinel, la lésion de la pathologie mentale est davantage une lésion uniquement *fonctionnelle*, mais son élève Esquirol retrouve parfois un certain optimisme lorsqu'il envisage l'intérêt de l'anatomopathologie dans certaines affections mentales, symptomatiquement simples comme la monomanie^{vi}. Tout le débat semble déjà tourner autour du concept fuyant, multivoque et peu apparent de la causalité en médecine.

C'est encore à ce débat que participent en France, à la même époque, Franz Joseph Gall et Gaspard Laurent Bayle (1774–1816). Les discussions sur la distinction entre une lésion fonctionnelle – une lésion dynamique pure – et une lésion organique traverseront tous les siècles suivants sans discontinuer, en devenant très vives au sujet de l'hystérie à la Salpêtrière^{vii}. La distinction des maladies avec lésion et des maladies sans lésion vaut toujours, telle que Bayle et Laënnec l'ont posée^{viii}. Car ce qui compte principalement, ce n'est pas l'isolement d'une lésion associée simplement et lâchement à une pathologie, mais la description d'une lésion qui s'inscrit dans l'histoire de la maladie et qui en représente une cause proximale ou distale^{ix}. C'est là la signification profonde de

ⁱ Dubois, Frédéric: « Pinel avait réuni, dans certaines parties de son cadre nosologique, tout ce qui avait trait à l'état inflammatoire d'un ordre particulier des membranes, des séreuses et des muqueuses. En cela, Pinel avait fait véritablement de la pathologie générale ; aussi Bichat conçu d'après cette première idée de Pinel le projet de faire dans ce sens une anatomie générale régulière, c'est-à-dire une exposition des caractères anatomiques de tous les systèmes de l'économie ; de même que Pinel avait donné les caractères pathologiques de quelques-uns de ces systèmes. ». Dubois, Frédéric. *Traité de pathologie générale*. Paris, Baillière, 1837. Tome 1, p. 1xxiv. Voir à ce sujet Keel, Othmar, *La généalogie de l'histopathologie, une révision déchirante, Philippe Pinel, lecteur discret de J.-C. Smyth (1741–1821)*, Paris, Vrin, 1979.

ⁱⁱ Pinel, Philippe, « [...] trois branches de la Médecine très-distinctes : 1° les descriptions purement historiques du cours entier des maladies ; 2° les notions abstraites de la Pathologie générale ; 3° les détails minutieux et quelquefois précaires du traitement [...] ». Pinel, Philippe. *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris, Brosson, 1818 (1798), volume 1, p. i.

ⁱⁱⁱ Pinel, Philippe, 1818 (1798), *op. cit.*, volume 2.

^{iv} Barbara, Jean-Gaël, 2008. « Biological generality and general anatomy from Xavier Bichat to Louis Antoine Ranvier », dans K. Chemla, D. Rabouin, R. Chorlay, Y. Camedfort (éds.), *The concept of generality in science*, à paraître. Barbara, Jean-Gaël, « Louis Ranvier (1835-1922): the contribution of microscopy to physiology, and the renewal of French general anatomy », *Journal of the History of the Neurosciences*, 2007, 16, 413-431.

^v « On a cru pouvoir par là remonter aux causes des lésions des fonctions intellectuelles, parce que toutes ces différences ont été trouvées sur les personnes mortes dans un état de manie, de mélancolie, de démence, d'idiotie ou d'épilepsie. Mais combien ne doit-on pas être réservé sur cette correspondance entre les lésions des facultés morales et les particularités de conformation que peuvent offrir les parties du cerveau ou du cervelet, les membranes ou les os qui leur servent d'enveloppe ! », Pinel, Philippe, 1818 (1798), *op. cit.*, vol 3, p. 527.

^{vi} « [...] l'ouverture des corps peut un jour répandre une grande lumière sur les fonctions du cerveau sur l'influence de cet organe dans la manifestation des facultés intellectuelles et morales, sous ce dernier point de vue la monomanie a les plus grands rapports avec l'anatomie pathologique et avec la physiologie. », Esquirol, Etienne. « Mélancolie ». *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, Pansckoucke, 1819, 32, 147-183, p. 150.

^{vii} Mais aujourd'hui, la démarcation est repoussée à l'échelle nanométrique, car la lésion en tant qu'anomalie structurale du vivant peut n'être qu'un acide aminé mal placé dans le canal d'un type particulier de neurone.

^{viii} L'opposition entre la maladie avec lésion organique et la maladie sans altération des propriétés vitales (Bayle) ou la « maladie nerveuse » (Laënnec).

^{ix} La question reste ouverte au sujet des lésions dans la maladie d'Alzheimer. Mondragón-Rodríguez S, Basurto-Islas G, Lee H.G., Perry G., Zhu X., Castellani R.J., Smith M.A. Causes versus effects: the increasing complexities of Alzheimer's disease pathogenesis. *Expert Rev Neurother*, 2010, 10, 683-91 : « Les plaques amyloïdes et les amas neurofibrillaires qui signent la maladie d'Alzheimer ont été l'objet d'une grande attention dans l'étude de la pathogenèse et de l'étiologie de la maladie. Cependant, dans la perspective élargie d'une pathologie complexe, il est nécessaire de redéfinir l'étiologie précise des lésions elles-mêmes, aussi bien que la maladie décrite cliniquement. De ce point de vue, aucun processus n'a été identifié, à ce jour, qui puisse être une cible thérapeutique, et les efforts dans le traitement n'ont pas progressé de manière significative. » (résumé de l'article, traduction de l'auteur).

la découverte de Bayle de l'origine syphilitique de la paralysie générale, antérieurement associée à la folie qui en fondait alors une causalité moraleⁱ.

Gall a tenu sur ces questions un discours épistémologique subtil. « Puissent enfin les physiologistes et les médecins se placer dans un point de vue plus élevé, s'exclame-t-il ; puissent-ils prendre en considération que le sujet de leurs observations n'est point une machine inanimée dans laquelle tous les dérangements doivent se manifester par des vices mécaniques ou organiques visibles ! »ⁱⁱ Ce que critique Gall en réalité, c'est le choix simpliste entre le rejet ou l'acceptation totale de l'étiologie simple de la lésion organique, où il suffirait d'ouvrir un corps pour trouver toujours au même endroit une lésion circonscrite spécifique des signes cliniques étudiés, c'est-à-dire le caractère biunivoque obligatoire de la liaison lésion-folie. Malgré cette absence de correspondance empirique *générale*, Gall ne remet pas en cause le modèle de l'étiologie organique de la folie, car il distingue clairement, contrairement à Pinelⁱⁱⁱ, un trouble fonctionnel pur d'un trouble organique. Mais pour découvrir la lésion en cause dans ce dernier cas, Gall met en garde les médecins contre la connaissance insuffisante de l'anatomie, car découvrir une lésion en cause dans une pathologie mentale requiert de savoir où chercher, et de reconnaître en quoi la structure scrutée diffère de celle d'un individu normal. Gall marque ici un pas décisif sur le plan épistémologique, qu'on lui reconnaît souvent, en explicitant le caractère obligatoire de la lésion *cérébrale* dans l'affection mentale organique.

On est loin de l'ancien modèle de la maladie nerveuse tel qu'il existe encore chez Pinel, où un trouble gastrique irrite les nerfs jusqu'à l'encéphale, où il engendre une pathologie mentale consécutive. Loin d'en déduire, comme Gall l'a fait avec dérision, que le ventre en deviendrait le siège des facultés mentales, reconnaissons que ce modèle d'anxiété par reflux gastrique est loin d'être dépassé de nos jours. Mais le nouveau modèle étiologique qui voit le jour au début des années 1820 propose un autre scénario, une pathologie cérébrale causée par une pathologie antérieure, sur un modèle *non-nerveux*, c'est-à-dire selon une causalité directe associée à des lésions cérébrales. Nous rentrons, selon notre terminologie, dans un *paradigme cérébral*, où l'on considère alors un lien direct et obligatoire entre l'organisation des centres de l'encéphale et les facultés intellectuelles et affectives.

Ces différentes approches et distinctions valent-elles encore pour l'étude anatomopathologique du criminel, en rapport avec les connaissances acquises sur les aliénés ? Ce domaine est celui qui aboutit à la naissance et à l'évolution de l'anthropologie criminelle jusqu'au début du XX^e siècle. Son déploiement sera formulé de manière à préciser aussi schématiquement que possible les approches constitutives de toute réflexion sur le crime à partir de l'anatomopathologie, la psychiatrie naissante, l'essor de l'anthropologie et surtout leurs approches scientifiques respectives telles qu'elles se rencontrent encore aujourd'hui en particulier dans les neurosciences.

Une conception originnaire de l'investigation scientifique du criminel le considère comme un sujet dont l'organisation individuelle est normale^{iv} et compatible avec l'expérimentation, comme la pratiqua Floriano Caldani (1772–1836) en galvanisant des têtes de décapités^v. A priori, comme le soulignait Adolphe Franck, tout sépare le *criminel* du *fou* et du *malade*, selon cette trichotomie qui guidera notre réflexion.

D'une manière similaire, la triangulation de Pinel vise la caractérisation de la folie considérée comme une essence autonome ; du point de vue du fou, le crime et la

ⁱ Foucault, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard, 1972.

ⁱⁱ Gall, Franz Joseph, 1825, *op. cit.*, volume 2, p. 194.

ⁱⁱⁱ Gall en fait le reproche explicite à Pinel : « [Pinel] oublie la différence qui existe entre un dérangement des fonctions vitales [pathologie sans lésion, selon Bayle], et un dérangement organique [trouble avec lésion organique associée] ; différence dont j'ai déjà parlé et que M. Bayle a admirablement bien exposée [dans le Dictionnaire des sciences médicales, article Anatomie pathologique]. », Gall, Franz Joseph, 1825, *op. cit.*, volume 2, p. 211.

^{iv} Sur ce thème, citons la référence faite durant un siècle à l'observation anatomique du cerveau d'un criminel, s'étant tué en se jetant contre un mur, par Littré. Voir la description dans les *Mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, Tome 3, Paris, Masson, 1853, p. 176 et suiv. : « Il fallut donc scier le crâne et examiner le cerveau ; mais l'étonnement de M. Littré augmenta, quand il y trouva tout dans un état naturel, et, pour ainsi dire, dans une parfaite santé. Seulement le cerveau ne remplissait pas à beaucoup près toute la capacité intérieure du crâne, comme il fait ordinairement, et sa substance, aussi bien que celle du cervelet et de la moelle allongée, était au toucher et à la vue, plus serrée et plus compacte que de coutume. », p. 177.

^v Voir également Chamayou, Grégoire. *Les corps vils: expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles*. Paris, La Découverte, 2008.

maladie sont lointains, le crime est accessoire et la maladie une conséquence de la détérioration psychique.

Le schéma trigonal où le pôle de la maladie est dominant résume ce changement lorsque les adeptes de la pathologie parviennent à démontrer une aliénation causée par une affection cérébrale organique. L'élève d'Esquirol, Félix Voisin (1794–1872) en fait le projet d'un ouvrageⁱ. Dans le compte rendu qu'il en fait, Antoine Bayleⁱⁱ soulève une querelle de priorité en reconstituant l'historique du revirement de Falret, un autre élève d'Esquirolⁱⁱⁱ.

Notons au passage que les deux modèles existent en parallèle, car Pierre Flourens, à la même époque, revient sur ce qu'il considère comme une erreur de jeunesse trahissant son optimisme premier pour Gall^{iv}. Cette primauté de l'organique qu'on accorde à l'origine de la maladie mentale s'étend également à l'explication du crime. Comme les fous, les criminels présentent un grand nombre de pathologies associées, certaines secondaires, mais une étiologie organique ne pourrait-elle pas dans certains cas en désigner une particulière comme cause de l'acte criminel ? Dans cette conception, la folie est elle-même une aliénation mentale organique dont le crime est une extension. Au cours des années 1830–1840, les aliénistes ont insisté sur la forte proportion de pathologies mentales dans les prisons^v, sans savoir réellement si la folie était absente au moment du crime et avait comme origine la prison elle-même, si elle était passée inaperçue lors du procès pour se révéler en prison, ou si elle était avérée avant et pendant l'incarcération^{vi}. C'est un même esprit qui avait conduit le médecin suisse Louis-André Gosse (1791–1872)^{vii} à écrire quelques années plus tôt son *Examen médical et philosophique du système pénitentiaire*, en insistant sur la causalité physique de la criminalité^{viii}. Cette étiologie matérialiste du nouveau paradigme cérébral rejoint par là l'ancienne conception de l'irritation nerveuse, mais en insistant beaucoup plus exclusivement sur les causes physiques. Cette attention particulière apportée à la pathologie, aux lésions et aux variations individuelles internes du cerveau caractérise Lélut qui pratiqua l'autopsie de plusieurs criminels dont Fieschi,

ⁱ « [...] démontrer que la folie est une affection idiopathique du cerveau [qui n'est liée à aucune autre affection], et qu'elle tient à l'action de causes directes et immédiates sur cet organe. », Voisin, Félix. *Des causes morales et physiques des maladies mentales*. Paris, Baillière, 1826, p. vii.

ⁱⁱ Neveu de Gaspard Bayle.

ⁱⁱⁱ Après ses travaux sur les « lésions méningiennes et cérébrales observées chez les aliénés [...] suffisantes pour expliquer les symptômes des maladies mentales ». Bayle A.L.J. *Revue médicale française et étrangère*. Paris, Gabon, 1827, 3, 287-316. Voir p. 295-316.

^{iv} « Avant 1822, avant mes expériences, il y avait du mérite à dire que le cerveau pris tout entier, pris au sens vulgaire, était le siège de la folie. Dire cela aujourd'hui, ce serait dire une absurdité tout aussi complète que celle que l'on disait alors, quand on disait que le siège de la folie était dans l'épigastre ou le diaphragme. », Fourens, Pierre. *Fontenelle : ou, De la philosophie moderne relativement aux sciences physiques*. Paris, Paulin, 1847, p. 150.

^v Voir par exemple le volume des *Annales Médico-Psychologiques*, Tome III, Paris, Fortin, Masson, 1844. Voir aussi Martorell, A. « Malades psychotiques en milieu carcéral : esquisse historique et éléments d'actualité ». *L'information psychiatrique*, 67, 4, 293-307, 1991, cité dans Macheret-Christe, F., Gravier, B. Schizophrénie, psychose et prison. *La Lettre de la Schizophrénie*, 23, 2001, 2-8, texte complet en ligne. Renneville, M. Psychiatrie et prison : une histoire parallèle. *Annales Médico-Psychologiques*, 2004, 162, 653–656.

^{vi} La folie était-elle antécédente au crime ou bien une conséquence de l'acte criminel ? Lélut, F. « De l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus » (Première partie), *Annales Médico-Psychologiques*, Tome III, Paris, Fortin, Masson, 1844, 392-413 : « [...] il résulterait [...] que le chiffre des aliénés, dans une prison déterminée de la France, est sept ou huit fois plus élevé qu'il ne l'est dans sa population libre. », p. 399 ; « Il est évident que si l'on n'embrasse pas ainsi la question dans tout son ensemble, on s'exposera à confondre, dans la statistique des aliénés d'une prison, ceux chez lesquels l'aliénation a précédé ou immédiatement suivi la faute ou la condamnation avec ceux dont la folie s'est déclarée postérieurement à l'entrée dans la prison, et à attribuer ainsi mal à propos au seul régime de cette dernière des cas de maladies mentales qu'il n'avait peut être pas même aggravées. », p. 394. Le médecin de la Salpêtrière, Louis François Lélut (1804-1877), fut de ceux qui condamnèrent l'incarcération comme cause de folie, en faisant l'éloge du travail des prisonniers pratiqué aux Etats-Unis, de la communication avec le personnel carcéral, tout en prônant un isolement complet pour éviter toute mauvaise influence par le mélange de détenus différents. *Ibid.*

^{vii} Gosse, Louis-André. *Examen médical et philosophique du système pénitentiaire*. Genève, Cherbuliez, 1837.

^{viii} « Voyez cette hypocondriaque, ce misanthrope, ce malheureux qui veut se suicider [...], ils sont coupables et même criminels [...]. Modifiez les effets de la circulation sur le cerveau, faites cesser la congestion sanguine, par un moyen quelconque, [...] et ces mêmes individus deviennent gais, bienveillants [...] », *ibid.*, p. 11. La primauté de l'irritation cérébrale est clairement exprimée : « Qu'on irrite mécaniquement et à volonté le cerveau chez un homme, dont le crâne a été enlevé par un accident, ou une opération, et l'on pourra, suivant le degré ou la durée de l'irritation déterminer une douleur physique et un trouble moral plus ou moins fort ou plus ou moins long. », *ibid.*, p. 8.

Lacenaire, Avril – et plus généralement les médecins légistesⁱ dont les descriptions minutieuses ne font initialement que suggérer des corrélations bien incertaines.ⁱⁱ

Une autre approche place le crime au-dessus du triangle crime, pathologie, folie. C'est celle condamnée par les médecines légistes, par Lélut et par Flourens en particulier. C'est d'abord le système phrénologique de Gall basé sur l'idée de dispositions d'ordre anatomique aux facultés et aux diverses qualités comme la propension au vol ou au crime. Cette conception, qui s'écarte très progressivement de la science, fait du crime – ou du moins sa forte disposition – une essence, loin de la maladie et de la folie, puisque la folie ou la maladie affectent les hommes indépendamment de leurs dispositions individuellesⁱⁱⁱ. Pour ce système de pensée, nul besoin de lésion, nul besoin de folie, le meurtre est une sorte d'instinct inné, naturel, héréditaire, dont le scientifique doit lire les *signes*, et les interpréter, de manière à fonder une doctrine qui aboutit à l'anthropologie criminelle de Lombroso. Ne nous y trompons pas, ce regard n'a pas disparu, le piège de Gall, le piège de Lombroso règnent encore sur la science actuelle.

De Kraepelin à Vogt, de la physiologie de Féré à l'électroencéphalographie des années 1950, ce discours scientifique a revêtu les caractères d'une véritable idéologie scientifique^{iv} au sens où Canguilhem l'a définie^v, c'est-à-dire en premier lieu, par l'acceptation de modèles antérieurs incertains (physiognomonie, phrénologie) ; en second lieu, par la naturalisation de la criminalité comme essence à l'instar de la maladie au XVIII^e siècle et au tournant du XIX^e siècle ; en troisième lieu, par l'utilisation de méthodes statistiques fautives (faibles échantillons, mauvaise constitution des groupes témoins). Le cadre de la théorie de l'évolution de Darwin, la doctrine de l'atavisme et les conceptions sur la dégénérescence et l'hérédité projettent sur l'individu une valeur *négative* associant au crime les stigmates de la misère et de l'aliénation, récapitulant pathologies, caractères individuels anatomiques et physiologiques inclus dans les concepts de dégénérescence, d'arrêt du développement et de régression à un stade atavique. Cette idéologie vise une stigmatisation médicale prétendant reconnaître le criminel, le récidiviste, tout en protégeant à la fois l'individu d'une condamnation effroyable et la société de ses actes horribles. Oskar Vogt était en réalité très proche d'une telle perspective, lorsqu'il voulut utiliser sa science anatomique pour expulser d'Allemagne après guerre les nazis dont il recherchait les « caractères cytologiques » associés au type du « criminel prédisposé ».

Récapitulons. Nos trois regards trichotomiques définissent chacun à leur manière un type de causalité, non seulement en plaçant à l'origine de la chaîne causale (1) folie, (2) pathologies ou (3) crime, mais aussi en favorisant, respectivement, (1) une causalité

ⁱ Renneville, Marc. « Entre nature et culture : la médecine du crime dans la première moitié du XIX^e siècle », dans L. Mucchielli (éd.), *Histoire de la criminologie française*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 29-53, « les succès de la médecine légale ».

ⁱⁱ « Si la perforation du pariétal gauche, chez Bardou, si l'accident auquel elle est due ont eu quelque influence sur ses facultés intellectuelles, sur ses déterminations, il est de toute probabilité que cette influence n'a été que passagère, puisque, vis-à-vis [de] la lésion du pariétal, le cerveau et ses membranes n'offraient pas la moindre trace d'une altération chronique. Peut-être n'en a-t-il pas toujours été de même de l'induration que présentait l'extérieur du cervelet de Daumas-Dupin. Cette induration qu'on pourrait comparer à celle qu'on rencontre quelquefois chez les épileptiques à la pointe du lobe postérieur du cerveau, et spécialement dans la corne d'Ammon, m'a paru être le résultat d'une lésion, dont le développement était désormais arrêté, à en juger au moins par l'aspect de l'induration elle-même, et par celui des parties voisines. A cet égard, on pourrait rapprocher cette induration du cervelet de celles que M. Lallemand croit être un mode de guérison des ramollissements encéphaliques. Dans tous les cas l'origine de cette altération remonte sans doute très loin ; elle se rapporte à un changement d'état et d'action du cervelet, sur lequel il n'est pas même possible de faire des conjectures. Mais à quelle disposition originelle ou acquise de l'encéphale de Daumas-Dupin peut-elle se rattacher ? Quelle influence les différentes phases de son développement ont-elles pu avoir sur les déterminations de cet assassin ? Voilà une cause profonde, permanente ; il y a eu des effets produits ; quels ont-ils été ? », Lélut, F. *Physiologie de la pensée*. Paris, Didier, 1862, volume 2, p. 214-215.

ⁱⁱⁱ « Les maladies mentales, en tant qu'elles constituent la manie ou la démence, ne sont qu'un dérangement dans les fonctions du cerveau, de même que les autres maladies ne sont qu'un dérangement dans les fonctions d'autres parties du corps. L'on peut être aliéné avec une forme quelconque du cerveau, tout comme on peut tomber malade avec la meilleure constitution. Tout cerveau, quelle que soit sa forme, est sujet à être dérangé, affaibli ou paralysé, comme toute autre partie du corps, quelque bien conformée qu'elle puisse être ; il n'est donc pas d'homme qui ne soit exposé à voir ses facultés intellectuelles se déranger ou s'affaiblir, c'est-à-dire, à devenir aliéné ou à tomber en démence. », Gall, 1825, volume 2, p. 317.

^{iv} Ce rapprochement a été souvent souligné notamment par Cabanès J.-L. « Nordau lecteur de Lombroso : une filiation encombrante », dans *Cesare Lombroso e la fine del secolo: la verità dei corpi*, Bertrand Marquer (éd.) (article en ligne).

^v Canguilhem, Georges. *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*. Paris, Vrin, 1977.

distante mettant en jeu principalement des facteurs moraux, (2) une causalité proximale physique, (3) une causalité physique distale basée sur l'hérédité et l'évolution. Ces trois regards existent de nos jours. Pour chacun, la tentation de favoriser une idéologie scientifique subsiste, non pas tant par la création de causalités s'appliquant à des catégories sociales non objectives dans une perspective de demande sociale et de légitimation d'un domaine scientifique, mais par le relâchement dans la communication scientifique aboutissant à une mauvaise compréhension de ce que peuvent réellement apporter les neurosciences à la société. Si ce cap n'est pas franchi avec succès, si toute la communauté neuroscientifique ne se dote pas à la fois d'une éthique de recherche et d'une éthique de la communication, une nouvelle idéologie neuroscientifique pourrait voir le jour dans toutes les strates de la société.

Le moteur de cette idéologie serait essentiellement une série de demandes sociales anciennes, naïves et simplistes. Après les mesures électrodermales, l'électroencéphalographie, l'imagerie cérébrale est-elle vraiment capable de proposer enfin un véritable détecteur de mensonges ? Peut-on faire d'une mesure d'imagerie fonctionnelle le critère absolu de la vérité ? Dans les cours de justice, la défense peut-elle mettre en doute, sans fondement scientifique réel, le libre arbitre de l'inculpé sous prétexte d'un test d'imagerie laissant une suspicion sur un fonctionnement cérébral anormal ou une tumeur ? Au sujet du contrôle des fœtus, une imagerie cérébrale peut-elle être utilisée pour justifier un avortement au-delà du délai légal ? Pour un psychopathe ou un pédophile, un test fonctionnel peut-il être déterminant dans la prévision de la récurrence ? Si ces questions sont surtout des questions éthiques, c'est parce que les fondements scientifiques des techniques en jeu ne sont pas assurés, et que ces recherches génèrent surtout encore des hypothèses, et certainement pas des données capables d'être prises en compte dans la société. C'est justement parce les résultats scientifiques sur ces questions ne sont pas robustes, qu'ils sont même suspects encore de méthodologies invalides en raison des difficultés à constituer des groupes de sujets comparables et homogènes, que tout discours justifiant ces recherches à des fins sociales, et générant dans les mentalités des espoirs, mais aussi beaucoup d'angoisse, sont coupables de mettre en place subrepticement, par le jeu des médias les moins aguerris à promouvoir la science, une véritable *idéologie neuroscientifique*.

Ce qu'il faut revoir avant tout dans cette réflexion, c'est notre conception commune de la causalité. Dire que la causalité moderne est multi-niveau, hiérarchique, complexe est un langage théorique qui ne prévaut pas tellement dans ce cas. Il faut tout d'abord comprendre que la causalité qui guide le chercheur dans son expérience fonctionne parmi des possibles très limités. Si une expérience d'imagerie cérébrale peut prédire ce qu'est en train de visualiser un sujet en laboratoire, un fruit, l'immeuble en face, ou une personne, il est ridicule de penser que cette technologie pourrait dire ce qu'il voit une fois retourné dans la rue. Le possible expérimental du laboratoire est ici de trois, infini ailleurs. La causalité telle qu'elle doit être pratiquée dans l'étude scientifique de faits sociaux, comme l'explication du crime, doit être une causalité qui ne soit pas seulement distante ou proximale, physique ou morale, linéaire ou hiérarchique. La causalité doit être pensée comme essentiellement *indéterminée*, tout en étant composée de déterminismes locaux faibles, dont on ne connaît pas la position dans le réseau causal. Dans ce schéma, le crime est un événement accidentel peu probableⁱ.

Le rôle des neurosciences est d'étudier des cas de déterminismes locaux forts associés à des combinaisons de facteurs de risques de tous ordres, dans un monde où « [...] tout homme est en puissance un criminel, un destructeur »ⁱⁱ. C'est ainsi qu'elles pourraient avoir un mot à dire sur l'érosion du libre arbitre et l'affaiblissement de la responsabilité chez un sujet qui cumulerait une psychopathie et une prise d'alcool associée à une consommation de drogue. Les caractères anatomiques, génétiques, comportementaux considérés individuellement comme des prédispositions à des comportements agressifs et

ⁱ Ce type de causalité se développe par exemple à la croisée de la médecine et des sciences sociales en épidémiologie. Voir Paolo Vineis. « Causality in epidemiology », *Soz Präventivmed*, 2003, 48, 80-87. Pour aller plus loin, Young G, Kane AW, Nicholson K. *Causality of Psychological Injury: Presenting Evidence in Court*. New-York, Springer, 2009.

ⁱⁱ « [...] tout homme est en puissance un criminel, un destructeur. Tous les sentiments, même les plus vilains, existent latents chez nous. », Laupps (pseudonyme de Georges St Paul). *Tares et poisons. Perversion et perversité sexuelle*. Paris, Carré, 1896, p. 166, cité dans Sylvie Châle-Courtine. « La place du corps dans la médiatisation des affaires criminelles », *Sociétés & Représentations*, 4, 2004, 173-190.

criminels ne peuvent isolément qu'agrémenter le « piège Lombrosien » de stigmatisations de populations. De même, considérer qu'un individu est dangereux parce qu'une région de son cerveau présente une hyper- ou une hypoactivité anormale serait tomber dans le « piège phrénologique », tel que Damasio l'envisageⁱ. Mais associer tous les moyens scientifiques autour de l'expertise psychiatrique, par une approche qui se met en place sous le terme de *forensic psychiatry* (psychiatrie préventive)ⁱⁱ, pourrait à terme changer la conception générale du libre arbitre dans notre société, si l'expertise psychiatrique était réformée et soutenue institutionnellement et financièrement de manière drastique. Consommer un peu de cannabis, boire quelques verres, s'énerver en provoquant un adversaire, et se mettre dans une situation de danger n'est pas sans effet sur la vie, tout s'intègre dans le cerveau, le cannabis, l'alcool, l'énerverment provoquent des effets cumulatifs qui peuvent induire à terme un déterminisme fort. La prévention routière s'en inspire.

Si les neurosciences deviennent conscientes de la fausse idéologie qu'elles peuvent véhiculer, si elles parviennent à faire reconnaître que le libre arbitre n'est pas l'état mental par défaut du sujet normal, que le cerveau est sans cesse trompé, et que nous le trompons nous-mêmes consciemment par exemple en cherchant à maigrir, tout en défendant l'idée que la responsabilité citoyenne est de garantir ce libre arbitre dans le respect de soi-même et des autres, alors les neurosciences peuvent aboutir à deux grands mouvements de changement dans notre société.

Le premier serait de surveiller et d'évaluer la dangerosité des sujets par leurs prédispositions uniquement en fonction du tort qu'ils pourraient causer à la société. Dans cette logique à coût faible, à court terme, faite pour rassurer le plus grand nombre, le sujet malade, dangereux, ou normal mais présentant des facteurs de risques multiples serait écarté, menacé, puni, soigné par obligation de soin, et dans tous les cas stigmatisé, comme récemment le citoyen de banlieue récemment naturalisé. L'enfermement préventif existe et la psychochirurgie préventive a été pratiquée dans certains pays, comme la Chine jusqu'en 2004ⁱⁱⁱ.

Le second mouvement serait de surveiller et d'évaluer les troubles psychiatriques des populations à risque de certains milieux sociaux, dans les populations carcérales, dans les services hospitaliers, non seulement pour le bénéfice de la société, mais aussi pour garantir leur meilleure prise en charge et les meilleures possibilités de vie normale dans la société. Dans ce cas, la surveillance ne sert plus de processus de stigmatisation, comme celle de l'enfant agressif potentiellement criminel d'une mère isolée à faible revenu, mais elle sert à surveiller sans ostentation – comme une caméra de surveillance finalement perçue comme utile dans les affaires criminelles – ; elle permet de distribuer des moyens supplémentaires, de promouvoir des prises en charge, de proposer à cet enfant agressif des vacances ou des aides scolaires. Elle sert à prévenir et guérir^{iv}.

Enfin, les neurosciences peuvent aider à constituer de nouvelles formes de déterminismes psychologiques forts associés à des formes de criminalité anciennes et nouvelles, et à les faire mieux accepter par la société, comme le déni de grossesse, ou les crimes d'adolescents présentant une addiction aux jeux électroniques comme on l'a vu en Corée du Sud.

Ce qui est en jeu pour le neuroscientifique, ce n'est pas d'illusionner la société sur de nouvelles recherches ou de nouveaux outils^v, mais de placer ces débats au niveau philosophique et éthique pour le bénéfice de chacun.

ⁱ A.R. Damasio. « A Neural Basis for Sociopathy », *Arch Gen Psychiatry*, 2000, 57, 128-129.

ⁱⁱ Engstrom EJ. « History of forensic psychiatry ». *Curr Opin Psychiatry*, 2009, 22, 576-581. La criminalité est un thème important pour cette discipline, Silva J.A. « Forensic psychiatry, neuroscience, and the law ». *J Am Acad Psychiatry Law*. 2009, 37, 489-502. Mais elle semble trop s'éloigner de la clinique et s'en tenir manifestement trop aux progrès récents des neurosciences. Voir à ce propos Konrad N. « Ethical issues in forensic psychiatry in penal and other correctional facilities ». *Curr Opin Psychiatry*, 2010, 23, 467-471.

ⁱⁱⁱ « Brain surgery for drug addicts banned ». *China daily*, 2005, en ligne.

^{iv} La dérivation sécuritaire est condamnée dans certains ouvrages récents dont par exemple celui de Guy Dana qui défend une psychiatrie préventive associée à la psychanalyse. *Quelle politique pour la folie ? Le suspense de Freud*. Paris, Stock, 2010. Les neurosciences n'ont rien à gagner d'un divorce avec la psychanalyse telle qu'elle se pratique aujourd'hui de façon ouverte.

^v L'heure de la désillusion sonnerait bientôt. Voir « Génome humain : l'heure de la désillusion », *Courrier international*, 1025, 2010, 45 : « Achevé depuis 10 ans, le séquençage complet de nos gènes devait permettre de créer des médicaments innovants. Mais on les attend toujours... »