

Raison therapeutique de la loi

Autor(en): **Colin, M. / Vialle, F. / Gillet, M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1984)**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050917>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

RAISON THERAPEUTIQUE DE LA LOI

M. Colin / F. Vialle / M. Gillet / J.M. Elchardus

Prescription de la Loi, prescription d'une parole constituante, il est bien audacieux de notre part de vouloir - après tant d'écrits admirables - reprendre une telle prescription, mais soit ; et puisque la question de "l'utilité de l'introduction d'un juriconsulté dans l'équipe soignante" nous fut posée, nous tenterons donc de formuler notre position.

Cette position, comme criminologues cliniciens, nous la tenons avant tout de notre labour au Service des consultations psychiatriques¹ dans un Complexe médical d'Urgences² qui accueille une multitude de situations de "crise".

Malades mentaux aigus graves signalant l'imminence d'un danger ou l'ayant agi chez qui la crise prend la forme d'une rupture des liens qui - habituellement et aussi pathogènes soient-ils - relie le sujet à son entourage et le maintient dans l'équilibre précaire d'un Moicible de toutes les persécutions internes et externes, de toutes les angoisses dissociatives.

Dans cette rupture des liens forts et fous, la crise est alors l'expérience de butée avec des contre-messages qui nient la folie et proclament l'enfermement, appellent une guérison qui ne saurait être qu'immédiate, toute puissante et magique, se passant de la réalité et des vicissitudes du soin, et font "exploser" le sujet qui ne résiste pas, au centre de ce réseau relationnel impossible qui - le plus souvent - se transporte en bloc au Centre d'Urgences.

Nous avons à cet endroit le triste privilège d'être les prescripteurs du plus grand nombre d'internements de la région.

Il s'agit là en fait d'une population qui ne représente même pas 6 % de nos entrées³ mais dont l'importance se mesure par la mobilisation qu'elle engendre et l'angoisse qu'elle suscite et qui infiltre ce "corps à corps" qu'en représente la prise en charge. En font partie cette infirme minorité des "criminels fous" - pas plus nombreux ni moins d'ailleurs que les détenus de QHS - dont le discours éclaté ou le mutisme renvoient au non-sens d'un comportement qui ne peut être que rapporté à la "démence", l'Article 64 du Code Pénal, qui confie au médical le soin de gérer cet "après-coup".

L'immense majorité en fait de notre population apporte à l'Urgence les masques de la "déviance". On y trouve :

- l'errance, vagabondage, clochardisme à des degrés divers d'une désinsertion sociale parfois la plus nue.
- délinquants, prostitué(e)s,
- troubles des conduites sexuelles (plus de victimes que d'agresseurs),
- les violences intrafamiliales où la fixité des modèles s'érige en statut,
- migrants de première ou seconde génération,
- multiples facettes de la jeunesse problématique: fugueurs, chômeurs, prétoxicomanes,
- toxicomanes avérés,
- détresses d'incorporation dans l'armée,
- invalides défigurés, desexués, impotents, assistés.

Chez tous ces acteurs de la déviance, la crise et sa violence tentent une résolution dans :

- l'acte suicidaire⁴: plus de 75 % de nos entrées dont une majorité d'intoxications volontaires aiguës,
- la crise d'agitation violente ou d'excitation. Population "jumelle" de la psychose, celle des psychopathes⁵ (qui parallèlement représente le même chiffre de nos entrées: 6 %) ne pénètre jamais dans le service pour ce seul fait de la violence. Le barrage de la "Porte" se fait toujours et ne délivre son droit d'entrée que lorsqu'il existe une manifestation somatique inquiétante, biologique ou toxicologique.
- la crise alcoolique aiguë: crise souvent banalisée, folklorisée, rejetée à la fois par le pénal et par nous-mêmes qui ne les gardons pas pour une grande part, mais les renvoyons aux services de police lorsque nous avons jugé qu'une surveillance médicale n'était plus nécessaire.
- crises dépressives, d'angoisse, d'hystérie, plus franchement inscrites au registre du médical, elles renvoient à des degrés divers aux constitutions névrotiques de la personnalité: constitution comme mode relationnel privilégié ou comme attribut défensif. C'est ainsi que presque 15 % de cette population⁶ souffre d'une névrose constituée - névrose symptomatique invalidant la vie du sujet - dans l'hystérie surtout; il n'est pas indifférent de remarquer que ce Centre d'Urgences où défile quotidiennement plus de deux cent figurants (soignants et soignés) soit le théâtre privilégié d'une telle "représentation".

Nous avons pu remarquer aussi que la phobie ou l'obsession trouvaient d'autres lieux d'expression plus conformes au secret de la relation strictement duelle - ceux du psychiatre "privé" sans doute.

Plus d'une fois sur trois, nous repérons "l'accident névrotique" - et ceci avec une remarquable fiabilité, malgré le manque de rigueur qui recouvre ce terme, selon les observateurs⁷ - comme mode d'accompagnement psychologique de la crise renvoyant autant la compréhension de l'évènement au soignant "supposé-savoir" - que sa responsabilité à la malveillance ou l'incompréhension de l'entourage et où le sujet semble n'y être "pour rien".

Il nous semble être plus près de la vérité lorsque - plus d'une fois sur trois également -, la dépression s'affiche comme telle, sans embage, expression tardive d'une souffrance réelle et appartenant au sujet.

A l'autre extrémité de cette chaîne nous conduisant du médical au judiciaire, nous pourrions encore citer cette population des détenus et son cortège pathologique psycho-somatique et celle des "gardes à vue" soumises à ce double regard du médecin et du policier qui se renvoient l'un, l'autre, aux limites de leur "territoire".

Population de crise donc, elle est en dehors d'un temps qui mature le pénal ou le médical. Elle signale d'emblée la rupture. Rupture avec l'environnement socio-familial, faillite momentanée d'un équilibre - quel qu'il soit -, état critique porté à son paroxysme où l'émergence de la rupture se marque presque toujours et à la fois d'une inscription biologique - corps en détresse réclamant les soins d'une réanimation -, d'une inscription dans la détresse psychologique et la détresse sociale.

De la rupture à la détresse, cette "séquence" de la crise dans l'histoire du sujet s'est ouverte à la violence : violence auto-destructrice surtout dans la crise suicidaire - quelle qu'en soit la teneur accusatrice adressée à l'entourage - ou violence portée à autrui plus rarement.

Si la seconde intéresse à nouveau le juridique (alors que le suicide ne le concerne que par son statut médico-légal), il ne s'agit cependant pas d'une violence délinquante de vrais criminels conscients et organisés (jusque dans la violence, et qui d'ailleurs ont déserté la "criminalité de sang" pour celle "d'affaires" et qui réservent le crime de sang à des règlements de compte internes). Cette dernière, qui est population du judiciaire donc a à répondre d'une élaboration par trop savante du refus de la loi dans des conduites réelles ; la loi en tant que parole du groupe, même approximative, au sujet d'une morphologie, d'une situation quelconque. Au terme de cette séquence "rupture-violence-violence" qui illustre la crise, celle-ci évolue pour son propre compte en dehors de l'état pathologique (ou non) qui lui a cependant imprimé sa marque et la forme de notre réponse.

Elle précipite alors dans cet espace protégé et en un temps nécessairement bref qui nécessite une prise en charge intensive pour être de courte durée⁸.

Peu de temps, peu de choses en dehors de quelques médicaments et quelques mesures, ce temps de résolution de la crise est avant tout le moment privilégié de la restauration des limites propres du sujet dans la restitution du langage à sa fonction, ou pour le moins la vérification du fait que l'autre ne s'y trompe pas. Et sa fonction première, il devient banal de le rappeler, est d'élever l'homme à l'ordre de la Loi. La Loi "végiculée par l'inter-dit"... rappelle COLLET⁹. "Loi qui ne se formule que par le langage ... instauration ou restauration d'une frontière par la parole ... frontière / limite à la pulsion, qui sépare le sujet de sa pulsion en lui interdisant de se confondre avec elle ou avec l'objet de cette pulsion".

Or précisément toutes ces situations de crise nous ramènent en deçà de la loi dans un rappel des moments douloureux par lesquels l'enfant y accède. Si l'enfant qui naît est certes soumis à la loi, il n'y a cependant pas accès. Mélanie KLEIN a montré comment le bébé, né avant d'être fini, vit un monde indifférencié où l'individualité n'a pas de place, organisé seulement au bipôle

plaisir / déplaisir (et loin encore du bipôle soi / non-soi, intérieur / extérieur), et où la mère lui est confondue dans les soins qu'elle lui apporte. Voici simplifiées à l'extrême les bases de cette position que M. KLEIN a caractérisée comme la position schizo-paranoïde, où le nourrisson se débat avec la pulsion agressive et l'angoisse persécutoire, craignant le morcellement et la destruction "d'objets" qui ne sont encore que condensations de ses propres sentiments - bons ou mauvais et vécus à l'amour de sa mère, à ses soins, sa voix, ou à son absence, aux frustrations qu'elle impose -, qu'il convient de garder ou rejeter avant que n'apparaissent culpabilité et désir de réparation permettant une cohabitation du bon et du mauvais fondant une première unité.

Non moins schématiquement, nous rappelons que de ce monde sans-loi, LACAN en a prolongé la description par le "stade du miroir" qui permet à l'enfant non seulement d'anticiper son unité corporelle dans la relation spéculaire et d'y réaliser une première identification à son image, mais aussi d'y inviter sa mère, premier auteur de la reconnaissance par l'Autre ouvrant la voie au symbolique¹⁰.

A partir de ces "Je" et "Tu" primordiaux, pierres d'angles du "pré-légal"¹¹, cette reconnaissance de l'altérité pour ne pas devenir aliénante doit voir la mère abandonner l'enfant comme seul objet de son désir. Il est possible alors que celui-ci soit lui-même l'auteur de son propre désir; cela implique que le manque ainsi créé soit rendu au nom du Père. Le monde symbolique se complète de "Il" si ce Père qui en est le figurant est aussi apte à porter l'enfant vers son existence propre et son autonomie. A condition qu'il soit lui-même porteur et garant de cette Loi. Il est le maillon indispensable d'une chaîne qui conduit l'enfant à son intégration au groupe social, barrant la route à la fusion toute-puissante mère-enfant et la forclusion du père. Et LACAN va plus loin: c'est bien de la Loi du Père qu'il parle lorsqu'il affirme¹² que l'Homme n'existe en tant que tel qu'à partir du crime (inceste et paricide) qui fait surgir la Loi.

Ainsi l'oeuvre majeure du thérapeute là où, dans la crise, la parole s'est dissoute pour ne plus signifier ni être audible tant elle colle à un agir dont elle emboîte le pas, est elle la restauration du langage comme ordonnancement de la Loi. Encore faut-il qu'il réfère aux lois qui y participent et autorisent son exercice.

Cette restauration exige dans l'écoute et dans le "dit" une prise de position d'interlocuteur par le thérapeute compte tenu de toutes les données infraverbales et affectives de la crise. Il s'agit de la position du Tiers qu'il convient de soutenir non seulement envers le patient lui-même mais également envers tous les partenaires atteints par l'extension concentrique de la crise, à savoir la famille, l'environnement socio-professionnel et aussi les partenaires du judiciaire.

Nous concluerons avec G. STEINER¹³:

"Ou bien la Loi est une entité qui est inhérente aux institutions humaines et donc susceptible, par logique interne, de s'étendre à tous les phénomènes humains ... ou bien elle se limiterait à n'être qu'un corps de décrets sociaux, un fiat éphémère dans un coin de l'histoire de l'homme".

Annotations :

- 1) Pr M. COLIN.
- 2) Service de consultation psychiatrique des urgences. HEH. Pr COLIN. et Institut Alexandre Lacassagne, UER GRANGE BLANCHE, Université Claude Bernard, Lyon I.
- 3) "Premiers soins en santé mentale". Rapport final de recherche, D. CANTERINO, J.M. ELCHARDUS, F. VIALLE, A paraître, janvier 1983.
- 4) "Premiers soins en santé mentale", op.cit.
- 5) "Laissez-passer les voyous", F. VIALLE.
- 6) "Premiers soins en santé mentale", op.cit.
- 7) Ibid.
- 8) C'est ainsi que plus de la moitié des séjours ont une durée inférieure à 48H et plus des trois-quart une durée inférieure à 3 jours.
- 9) COLLET, B. "Une approche linguistique des chaînes signifiantes chez Jacques LACAN", Thèse de Médecine, Université Lyon I, 1982.
- 10) GRABER, J.L. "La relation spéculaire", Thèse, Université Lyon I, 1974.
- 11) GILLET, M., COLIN, M., ELCHARDUS, J.M., "L'autre scène de la délinquance", Mai, 1978, Gênes.
- 12) Fonction de la psychoanalyse en criminologie.
- 13) STEINER, G., Le transfert d'Adolph HITLER.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Standpunkt des psychisch abnormen Straftäters, von dem der Drogensüchtige einen exemplarischen Fall darstellen kann, wird durch das Gesetz bestimmt, auf das er sich gezwungenermaßen beziehen muß. Vom Subjekt oder besser gesagt vom zu Richtenden aus gesehen, "müßte man schon den Straftäter von einem Abweichenden unterscheiden". Der Straftäter unterliegt der Macht des Gesetzes, das für ihn eine Existenz hat; - das Gesetz zu übertreten setzt voraus, daß man es überhaupt kennt, sei es, um es durch ein anderes Gesetz - dem des sozialen Milieus - oder aber durch eine gegensätzliche Moral zu ersetzen.

"Solange der vom Gesetz Abweichende ein Gesetzloser ist, ist er weder dafür noch dagegen, er ist nicht fähig, sich ihm zu unterwerfen, aber auch nicht, es zu respektieren, die Regelungen a fortiori zu benutzen, um sie zu beugen; für ihn "existiert das Gesetz nicht" (M.Gillet).

Der Drogensüchtige scheint in bestimmten Fällen, die für bestimmte menschliche Gruppierungen spezifischen Gesetze herauszufordern, eine Herausforderung an die biologischen Gesetze der Art. Wenn sein größtenwahnsinniges Delirium ihn in die Bewegungslosigkeit eines Nirwanas verschleppt: "nie zur Welt kommen, nie sterben" (Olivenstein), eine Herausforderung an die Gesetze der Zeit insofern, als er "verkehrte Zeitsysteme im eigentlichen, konkreten Sinn der Logik entwirft, wo die Zukunft der Vergangenheit vorausgehen kann" (G.Steiner).

Den Patienten wieder in die Ordnung des Gesetzes einzuführen, ist demzufolge das Hauptanliegen des Therapeuten (daher wäre es zweckmäßig, einen beratenden Juristen in die Pflege-Equipen einzubeziehen). Aber eine solche Perspektive stößt sich oft genug an der kaum verhohlenen Verachtung für den juristischen Apparat "das ist Kram" (J.Lacan) seitens der Ärzte.

"Anordnungen, seelenloses Nebeneinanderstellen, wunderliche Komponenten" (M.Gillet), oder aber "das institutionalisierte Recht, welches erlaubt, die Beziehungen zwischen den Menschen zu regeln, zu schlichten" (J.L.Grabner). Eine derartige Selbstverständlichkeit, begleitet von amüsiertem Nachsicht reiht sich ein in die medizinische Tradition des liberalen Gedankenguts, informiert durch den rasenden Individualismus des vergangenen Jahrhunderts, der sich einer Art in seine Bestandteile aufgelösten Universums (T.Lacroix) verschrieben hatte und dabei verkannte (wenn das einzige GESETZ das der Sprache ist), daß das Sprechen nur in Beziehung zum Anderen einen Sinn hat, und daß der Andere nur in Beziehung zur sozialen Gruppe existiert.

SUMMARY

The psychically abnormal offender, of which the drug-addict can be exemplary, is situated in regard of the law, to which he must necessarily be referred. From the point of view of the subject, let us say of the one to be judged, "the offender should already be distinguished from the deviating person". The offender gets under the influence of the law, having an existence for him . . . transgressing the law presupposes knowing it, be it to substitute it by another one - the one of the social surroundings - or by a contrary morale.

As long as the deviating person is an outlaw, he is neither for nor against, unable to submit himself to it and unable to respect it, and unable to use the rules a fortiori to warp them; for him "the law does not exist" (M.Gillet).

In certain cases the drug-addict appears to challenge the laws being specific for certain human groupings, a challenge to the biological laws of the species. If his megalomaniac desire pulls him into the immobility of a nirvana: "never be born, never die" (Olivenstein), a challenge to the laws of time in so far as he creates reversed time systems in the fully precise sense of the logic, where the future can precede the past" (G.Steiner).

So the main concern of the therapist is the re-introduction of the patient into the order of the law (hence the opportunity of integrating a jurist in the attending teams). But such a perspective very often stumbles against the doctors' hardly concealed contempt for the legislation "stuff" (J.Lacan).

"Arrangements, juxtaposition without soul, queer components" (M.Gillet), or else "the instituted law, the one permitting to rule, to accommodate the relations between the people" (J.L.Graber). Such an ease, assorted with amused indulgence is well in the medical tradition of liberal thinking, informed by the roaring individualism of the last century, dedicated to a sort of dissociated universe (T.Lacroix), not understanding (if the only LAW is the one of language) that speaking has only got a sense in relation the Other, and that the Other only exists in relation to the social group.

M. Colin
 F. Vialle
 M. Gillet
 J. M. Elchardus
 Hôpital Edouard Herriot
 place d'Arsonval
 F - 69374 Lyon Cedex 2

