



Crimes et violences : les psychiatres ne doivent plus être « les spécialistes du motif »

B. Gravier

Volume 2, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074748ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074748ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gravier, B. (2002). Crimes et violences : les psychiatres ne doivent plus être « les spécialistes du motif ». *Psychiatrie et violence*, 2.
<https://doi.org/10.7202/1074748ar>

Crimes et violences : les psychiatres ne doivent plus être « les spécialistes du motif »

B. Gravier, Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires, Lausanne

Michel Foucault dans son article sur la dangerosité¹ rappelait que la notion de monomanie homicide avait été créée pour satisfaire la prétention des psychiatres à vouloir décrypter les actes de violence insensée et les réintégrer dans l'entendement du procès pénal. Ainsi, le psychiatre s'était alors érigé en « spécialiste du motif ».

En 2002, la situation n'a finalement guère changé. Bien au contraire, le psy est convié à s'exprimer sur tous les sujets qui agitent l'actualité et à donner des avis tranchés. « Les psychiatres évoquent un délire de persécution avec une dimension médiatique » titrait le Monde du 27 mars, le lendemain de la tuerie de Nanterre, soulignant le dérisoire et le pathétique de notre savoir, utilisé comme un leurre.

Il y a quelques jours, plusieurs journalistes m'ont contacté pour me demander si je pouvais établir une relation entre le célibat des prêtres et la recrudescence des cas de pédophilie dans l'église. Devant mon refus de m'aventurer dans des spéculations hasardeuses, un journaliste s'est étonné et m'a signalé, non sans ironie, que les rédactions étaient toujours friandes de tels points de vue, d'autant plus que l'on trouvait toujours un psychiatre pour s'engouffrer dans les colonnes ainsi ouvertes et les remplir de propos définitifs.

Comme beaucoup, je me suis parfois laissé aller à l'exercice et j'ai pu constater à quel point nuances et tentatives pour penser un événement ne résistaient pas à la mise en perspective brutale que peut constituer l'approche médiatique de telles complexités

Et pourtant c'est bien de penser et de méditer qu'il s'agit face à l'horreur. Les drames qui se succèdent en accéléré, ici et là, et le contexte de ces derniers mois où le spectaculaire rivalise avec l'inquiétude, obligent, bien sûr, à réfléchir sur la manière dont le psychisme peut élaborer ce qui nous secoue à ce point.

Comment construire un questionnement qui ne fasse pas clôture face à ces bouffées de violence qui bousculent nos bureaux sans que nous ne réussissions à interroger ce qui est en jeu du sujet et de son absence dans ce que nos patients mettent en acte ?

¹ Foucault M., L'évolution de la notion d' « individu dangereux » dans la psychiatrie légale, *Déviance et Société*, 1981, vol 5, 4, 403-422.

Les destins de la colère ne se mettent pas en catégories cliniques. Ce que le côtoiement du passage à l'acte, son voisinage émotionnel nous apprend, c'est que l'essence du sujet au moment où il vacille, au moment où il s'aliène dans son projet criminel échappe à toute pathologie pour n'être plus que folie pure.

La réflexion clinique se doit d'être ouverture vers la méditation citoyenne et anthropologique, elle doit débusquer les avatars du déterminisme qui se parent de l'illusion du sens et de la suffisance du spécialiste. Car c'est dans l'humilité que l'on peut entendre qu'il se joue dans cette folie pure autant le drame de l'individu que celui du siècle.

Le rapport à la violence balaye tout sur son passage : repères cliniques, sociaux, politiques, idéologiques. Il ne peut s'appréhender que dans le démêlage du maelström où nous entraînent les angoisses planétaires, la confusion entre image et fiction, les brassages qui nous font côtoyer chez nos patients ou nos voisins, ce qui mobilisait les élans humanitaires et exotiques, etc.

Il est évidemment essentiel de poursuivre notre questionnement sur ce qui fait identité, ou, à l'inverse, ce qui conduit au dérapage identificatoire qu'il soit héroïque ou morbide, en essayant de ne pas perdre de vue ce que disait Pierre Legendre : « Nous ne savons plus où nous en sommes quant au meurtre, parce que nous ne savons plus où nous en sommes quant à la politique de la filiation, c'est à dire quant aux montages normatifs qui donnent à la filiation sa valeur de vérité »².

Notre pratique clinique, en présence de patients dont l'existence a été ravagée par le traumatisme, nous oblige aussi à nous interroger sur la pertinence de nos outils qu'ils soient diagnostiques ou psychopathologiques, et surtout leur limites. Ces outils ne relèvent-ils pas, en effet, d'une construction qui n'a plus rien à voir avec ce qui se joue maintenant dans ces intersections multiples ? « Comment se construit donc le rapport aux autres chez celui à qui a été légué de l'irrecevable ? » écrit splendidement Janine Altounian à propos des descendants de survivants du génocide³. Avouons que nous n'en savons plus grand chose, à mesure que nous découvrons combien cet irrecevable est maintenant tellement présent à force d'avoir été inconcevable.

On l'a vu à travers ces drames, le vacillement du mal-être à l'absurde, n'a plus grand chose à voir avec les coordonnées qui nous sont familières et il est sûrement illusoire de chercher à raccrocher à celles-ci ce que les auteurs de tels actes nous ont donné à entendre ou à lire. Le seul constat que nous pouvons faire, c'est que le point de rupture de ce qui était mis sous tension depuis longtemps dans leur trajectoire a été brutalement atteint, en se

² Legendre P. ; Le crime du caporal Lortie, Fayard, 1989

³ Altounian J. , La survivance, traduire le trauma collectif, Dunod, 2000.

servant de l'exaspération de tous comme caisse de résonance, légitimation honteuse, symptôme de la faillite des interdits.

Nous sommes probablement à l'aube de multiples redéfinitions de la clinique qui passeront inévitablement par une approche renouvelée de la question de la responsabilité pénale et de ses conséquences institutionnelles. Cette nécessité se double d'une pression sans cesse accrue pour mettre notre approche en équations, pour mieux prédire et donc mieux punir.

Il n'est bien sûr pas question de balayer d'un revers de main ce qui a pu être construit. Au contraire c'est aux fondements de la clinique qu'il faut faire retour pour reposer les questions de la structure psychique, de la place du symptôme, de leurs valeurs respectives dans une économie psychique envahie par la violence et l'anomie. Le risque est grand d'occulter les enjeux, de sacrifier à la passion taxonomique ou à la reconstruction métapsychologique pour être celui qui colmate et qui croit savoir en s'appuyant sur des empilements descriptifs qui n'ont plus que la consistance de l'air du temps.

Notre place est à retrouver dans l'interrogation sur le lien social et sur la manière dont nous pouvons contribuer à ce travail d'articulation entre ces sujets en dérive et le tissu qu'ils rejettent où dans lequel ils n'ont jamais pu s'inscrire. C'est une tâche ardue qui oblige à accepter d'accompagner des souffrances qui ne demandent pas toujours à l'être, à écouter des symptômes qui appartiennent à d'autres registres que ceux auxquels nous sommes accoutumés et à considérer que la violence est un signe qui concerne le psychiatre, parmi d'autres, mais que le psychiatre ne peut, ni rejeter hors de son champ, ni s'approprier de manière totalitaire.

14 mai 2002