

# Le déclin du souci thérapeutique, ou le retour du vol au dessus d'un nid de coucou

Le 23 novembre 2005, le conseiller fédéral Christophe Blocher a transmis son message relatif à la mise en œuvre de l'initiative sur l'internement à vie. Il y affirme que «*la société doit être mieux protégée contre les délinquants très dangereux et non amendables*». Personne ne peut ni ne veut contester ce souci légitime et partagé, mais dans quel cadre de société, avec quelle éthique, dans quels soucis de cet autre, qui s'est déplacé de lui-même dans le champ de la barbarie?

Dorénavant, la nature de l'acte (cf. la liste des infractions) définira le sujet dangereux, et non plus un ensemble de facteurs internes et externes; et deux experts psychiatres qualifieront un être humain de non amendable et de dangereux à vie. Cette double désignation exclut «*tout réexamen automatique de la situation*» d'un détenu. Seule l'autorité cantonale ou la personne concernée pourront demander à une commission fédérale spécialisée (des experts) de réexaminer la double désignation qui a conduit à l'internement à vie. En fait, cette commission – instrumentalisée – ne s'exprimera qu'à titre consultatif sur l'existence de nouvelles connaissances scientifiques susceptibles d'être appliquées dans un traitement réduisant la dangerosité. Sur la base de cet avis, l'autorité d'exécution des peines décidera – subjectivement – s'il y a lieu ou non de proposer le traitement à l'auteur. Mais attention, ce traitement ne sera appliqué que s'il démontre à priori – donc avant toute application – que la dangerosité de l'auteur peut être «*diminuée de manière décisive*». Si c'est le cas, c'est-à-dire si l'on parvient à déterminer ce «*décisif*», le juge pourra lever l'internement à vie et ordonner la mesure thérapeutique institutionnelle.

Sur le plan logique, cela ne tient pas. C'est un peu comme si l'on autorisait un médecin à n'utiliser un anti-hypertenseur que s'il démontre qu'il correspond à une nouvelle connaissance scientifique et qu'il fait baisser la tension de manière

décisive, mais ceci sans pouvoir auparavant en tester l'action ou les effets ...

Le traitement désiré par le CF existe: c'est la lobotomie! Mais il date un peu, et ne répond «malheureusement» plus au critère de progrès avancé par le CF! On ne pourra donc pas le proposer, d'autant que rien ne garantit absolument qu'il protège la collectivité contre la dangerosité ...

Cette logique démontre une fois encore que nous sommes bel et bien entrés dans l'ère des roi-experts, l'ère de la fétichisation de la mesure, l'ère de l'évaluation au service du délire du tout sécuritaire. Nous sommes entrés dans l'ère du déclin de la clinique et des soins au cas par cas. Le risque? L'éjection pure et simple du sujet, l'action unique sur le biologique et sur le corps désubjectivé.

Le médecin se doit de réfléchir très sérieusement à cette évolution, car c'est l'essence de sa pratique et de sa relation au patient qui est ici en jeu.

La proposition du CF montre de manière magistrale le forçage, le viol de la médecine par la phobie sécuritaire. Cette phobie sécuritaire conduit le politique à chercher dans les promesses d'une science impudique de la norme des «solutions» aux pulsions humaines qui peuvent se déchaîner de manière incontrôlée et le plus souvent imprévisible dans des actes que nous continuerons à qualifier de barbares. Le message véhiculé – et partiellement avoué – est bien la demande d'un traitement médical et/ou psychiatrique qui garantisse la non-dangerosité en dehors de la subjectivité du délinquant. La demande est celle d'une pilule ou pire, d'une psychochirurgie, qui auraient des effets garantis, quel que soit le désir du sujet. Une psychiatrie sans sujet, une médecine vétérinaire. Le retour à un vol au dessus d'un nid de coucou!

Dr René Raggenbass,  
membre du Comité central de la FMH

# Der Niedergang des therapeutischen Ansatzes – oder: zurück zum Flug über das Kuckucksnest

Am 23. November 2005 stellte Bundesrat Christoph Blocher seine Botschaft zur Umsetzung der Initiative über die lebenslängliche Verwahrung vor. Darin heisst es: «Die Gesellschaft soll besser vor extrem gefährlichen, untherapierbaren Straftätern geschützt werden.» Niemand kann und will dieses legitime und allseits geteilte Anliegen bestreiten; aber in welchem gesellschaftlichen Rahmen soll es umgesetzt werden? Mit welcher Ethik und mit welchem Bemühen um diesen anderen, der sich in den Bereich der Barbarei begeben hat?

Von nun an wird die Gefährlichkeit eines Täters nicht mehr durch die Gesamtheit interner und externer Faktoren, sondern durch die Tat an sich (vgl. Deliktskatalog) definiert. Zwei psychiatrische Sachverständige werden einen Menschen als nichttherapierbar und lebenslänglich gefährlich einstufen. Bei Vorliegen dieser beiden Eigenschaften ist jeglicher «Überprüfungsautomatismus» in bezug auf die Situation eines Häftlings ausgeschlossen. Nur die kantonale Vollzugsbehörde oder der Betroffene können bei einer spezialisierten eidgenössischen Expertenkommission die Überprüfung der beiden Bedingungen beantragen, die zur lebenslänglichen Verwahrung geführt haben. Diese so instrumentalisierte Kommission hat lediglich eine beratende Funktion, was neue wissenschaftliche Erkenntnisse anbelangt, die in einer Behandlung zur Verringerung der Gefährlichkeit angewendet werden können. Gestützt auf diese Stellungnahme, entscheidet die Strafvollzugsbehörde subjektiv, ob dem Täter die Behandlung angeboten werden soll oder nicht. Diese Therapie wird aber nur durchgeführt, wenn sie von vornherein, d. h. vor jeglicher Anwendung, beweist, dass die Gefährlichkeit des Täters «entscheidend reduziert werden kann». Falls also die «entscheidende» Herabsetzung der Gefährlichkeit erwiesen ist, kann das Gericht die lebenslängliche Verwahrung in eine stationäre Behandlung umwandeln.

Diese Überlegung ist unlogisch. Es ist, als würde man einem Arzt den Einsatz eines Medikaments gegen Bluthochdruck nur erlauben, wenn er beweist, dass es einer neuen wissenschaftlichen Erkenntnis entspricht und den Blutdruck entscheidend senkt, die Wirkung und

anderen Folgen jedoch nicht vorher getestet werden können.

Die vom Bundesrat gewünschte Behandlung existiert: die Lobotomie! Sie ist aber etwas veraltet und erfüllt «leider» das von der Landesregierung propagierte Fortschrittskriterium nicht. Deshalb können wir sie nicht anbieten – und zudem ist überhaupt nicht sicher, dass damit die Gesellschaft vor gefährlichen Tätern geschützt wird.

Diese Logik zeigt einmal mehr, dass wir in einem Zeitalter der allmächtigen Gutachter angelangt sind, in dem die Messung zum Fetisch erhoben wird und die Evaluation im Dienst des Sicherheitswahns steht. Wir leben in einer Ära des Niedergangs der fallweisen klinischen Betrachtung und Behandlung. Die Gefahr dabei ist, dass die Person schlicht und ergreifend ausgeblendet und das Handeln einzig auf die biologischen Aspekte, den entpersönlichten Körper ausgerichtet wird.

Die Ärzte müssen ernsthaft über diese Entwicklung nachdenken, denn hier geht es um das Wesen ihrer praktischen Tätigkeit und der Beziehung zu ihren Patienten.

Der Vorschlag des Bundesrats zeigt meisterhaft, wie der Sicherheitswahn die Medizin in Beschlag genommen und ihr eine Zwangsjacke verpasst hat. Diese Sicherheitsphobie veranlasst die Politik, in den Verheissungen einer normenversessenen Wissenschaft nach «Lösungen» für die menschlichen Triebe zu suchen, die sich unkontrolliert und meistens unvorhersehbar in Taten manifestieren, die wir auch in Zukunft als barbarisch bezeichnen werden. Damit wird – teilweise offen – folgende Botschaft ausgesandt: Wir wollen eine medizinische und/oder psychiatrische Behandlung, die unabhängig von der Subjektivität des Täters dessen Ungefährlichkeit garantiert. Es ist die Forderung nach einer Pille oder – schlimmer – nach einer Psychochirurgie mit garantierter Wirkung, und zwar unabhängig vom Wunsch des Patienten. Eine Psychiatrie ohne den Menschen – eine Veterinärmedizin. Zurück zum Flug über das Kuckucksnest!

Dr. med. René Raggenbass,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH