



HAL
open science

Psychothérapie des personnes en obligation et injonction de soin en secteur public de psychiatrie

Philippe Reignier

► **To cite this version:**

Philippe Reignier. Psychothérapie des personnes en obligation et injonction de soin en secteur public de psychiatrie. *Kabaro, revue internationale des Sciences de l'Homme et des Sociétés*, 2013, Regard pluriel sur l'Indiocéanie, VII (10-11), pp.141-154. hal-03484836

HAL Id: hal-03484836

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-03484836>

Submitted on 17 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

PSYCHOTHÉRAPIE DES PERSONNES EN OBLIGATION ET INJONCTION DE SOIN EN SECTEUR PUBLIC DE PSYCHIATRIE

PHILIPPE REIGNIER

DOCTEUR EN ANTHROPOLOGIE, PSYCHOLOGUE CLINICIEN ;
CHARGÉ DE COURS À L'UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION ET À PARIS 8

Prenez donc garde à la manière dont vous écoutez : car on donnera à celui qui a, mais à celui qui n'a pas on ôtera même ce qu'il croit avoir. Luc, VIII, 18.

Résumé

Un dispositif instituant et structurant est nécessaire au démarrage de la prise en charge des personnes en obligation et injonction de soin. La dynamique transférentielle en est l'autre pôle ascendant. L'ensemble permet à ces personnes de s'approprier la cure pour reconfigurer demande et image (de soi), pour restaurer dignité et éthique.

Liaison, transformation, clarification sont des puissances de figurabilité. Elles s'opposent au désir d'abandon et de vengeance. Elles sont les vraisemblances qui rédiment pour relever intégrité et authenticité, dans le nouveau lieu d'un nouveau discours.

Mots-clés : dispositif, transfert, obligation de soin, psychothérapie, dépression, déni de dénégation, racheter l'image.

Abstract

Establishing and structuring a device is needed to take in charge of people in care obligation and injunction. The dynamics of the transference is belonging to the other ascendant pole. The set allows these individuals to appropriate treatment to reconfigure request frame, to restore dignity and ethics.

Connection, transformation, clarification are powers of representability. They oppose the desire of abandonment and revenge. They are the likelihoods that redeem to raise integrity and authenticity, in the new place for a new speech.

Keywords : device, transfer, duty of care, psychotherapy, depression, denial's deny, redeem the image.

Cet exposé est conditionné par une sensibilité issue d'un parcours professionnel¹. Il veut évoquer la mise en place d'un dispositif suivi des

¹ D'abord en pédopsychiatrie et avec des enfants placés, j'ai été initié aux séquelles des carences et distorsions éducative et affective, aux dynamiques abandonniques, aux travers multiples des avatars oedipiens, aux troubles caractériels et du comportement, aux conduites psychopathiques, aux infestations dépressiogènes souterraines ou visibles, à la tristesse, au malheur. De 1990 à 2007, j'ai servi la Justice, inscrit sur la liste des experts près la Cour d'Appel de Saint-Denis puis requis très fréquemment pour plusieurs centaines

effets finalement très classiques de la psychothérapie inspirée du modèle psychanalytique. Il y aura donc *le temps pour commencer* avec des personnes présentant pour la plupart des personnalités à la psychopathologie narcissique qui sont a priori d'autant plus réfractaires qu'elles viennent dans un contexte de contrainte. Apparaîtra ensuite *le temps pour comprendre* suivi de ce qu'on appelle *le moment de conclure*.

Des psychiatres et des psychologues ont rencontré ces gens pour réaliser des expertises. La Justice a fait son travail pour peser la culpabilité (ou l'innocence) puis rendre un verdict, généralement en l'espèce d'une condamnation.

Il me paraît normal et juste que ce qui s'est ébauché avec des psychiatres et des psychologues ait une suite pour comprendre et si possible réparer car l'expertise a forcément pris acte des souffrances et des désordres psychiques. Il faut donc s'y atteler et lutter contre les tentations de se défausser.

QUELQUES RÉALITÉS ET TENTATIONS

CHEZ DES SOIGNANTS

Nous travaillons dans un contexte de pénurie. En CMP, une file d'attente de 4 mois existe depuis l'année 2009. Le premier entretien est réalisé par un infirmier. Tous les patients en injonction comme en obligation sont ensuite orientés vers le psychiatre. Il les reçoit un mois plus tard, les oriente systématiquement vers moi pour entamer le suivi ou pour évaluation. Il s'est ainsi écoulé entre 4 à 6 mois quand je les reçois.

Certaines de ces personnes sont dans une situation sociale difficile (ni logement ni revenu même minimum). Entre le moment où elles exposent leurs difficultés, celui où elles rencontrent l'assistant social de notre service, suivi d'une résolution pécuniaire quand elle arrive, il peut se passer beaucoup de temps. Dans cet intervalle, mon intervention est généralement envahie, parasitée par des plaintes qui ne sont pas infondées.

Une partie des embarras de la prise en charge ne tient donc pas spécifiquement à ce type de patient mais à une difficulté institutionnelle en rapport avec une organisation du travail...

Enfin, au-delà de ces aspects structurels, il faut relever au moins deux travers fréquents qui gênent l'action thérapeutique.

d'affaires. Membre de l'Association Réunionnaise de Criminologie (1993-2002), je dirigeais sa revue *Etudes & Documents* (12 parutions). Après 2003, j'ai désiré m'occuper du devenir psychique des « auteurs ».

C'est d'abord l'absence de demande considérée comme rédhibitoire. Cette conception déformée est érigée en principe par beaucoup de soignants. Quand l'apparence ne correspond pas à l'attendu, on fait comme si les gens ne demandaient rien. Qu'ils soient obscurs dans leur formulation ou confus ou ambivalent et les voilà renvoyés à leur solitude.

C'est ensuite celui de la fonction du silence. Il concerne beaucoup de psychologues. Etre « bon entendeur » ne se constitue pas parce qu'on croit savoir mimer la posture du psychanalyste. Le silence comme liberté offerte, pour dire, a besoin d'être initié. En lui donnant autant de voix, on perd de la puissance et du temps. On n'est pas « compris » par le patient qui ne s'entend pas si, presque tout de suite, on l'écoute silencieusement.

CHEZ DES PATIENTS

Ce contexte redouble et exacerbe un premier contexte qui est le rapport du sujet à la Justice et aux comptes qu'elle lui demande. A quoi s'ajoute celui du sujet avec lui-même, son histoire, ses actes.

Enquête, instruction, procès, condamnation ont fait butée dans la réalité. La prison a été une épreuve concrète et aucun ne souhaite en renouveler l'expérience. Sursis, amendes, commandements d'injonction ou d'obligation sont des prolongements qui leur signifient que leur liberté est sous tutelle, que leur vie est contrainte. Les personnels du SPIP sont les gardiens de la réalité et des exigences judiciaires. Ils sont les garants d'un cadre qui apporte et rapporte les signes et les insignes de leur conformité et de leur adhésion à leur rachat social comme à leur redressement éthique. Ces fonctionnaires de Justice sont en première ligne pour donner à ce cadre une consistance de symbolisation sans laquelle, globalement, rien ne pourrait se faire. Selon les circonstances, avec suffisamment de fluidité, il est de leur ressort d'amener et de ramener tous ceux qui se dérobent pour s'avancer sur ce chemin.

Bien sûr, il existe des individus qui viennent à la consultation très spontanément et qui s'y tiennent jusqu'au moment où les péripéties de la cure les en éloignent.

Quatre aspects sont répétitifs.

L'état d'esprit de beaucoup est, au début, plein de ressentiment envers la Justice. Tout a été trop vite. Le temps a manqué pour réfléchir. Leur avocat n'a pas été à la hauteur. La condamnation est excessive. Leur vie est toute renversée. Ils ne sont plus nulle part. Beaucoup reconnaissent les faits mais ratiocinent. Quelques-uns disent leur innocence. Tous se demandent ce qu'ils viennent faire ici puisqu'ils affirment être ni « fou » ni « malade », assurant qu'ils ont fait le tour de la question, qu'ils savent ce qu'ils ont à savoir. Ces rodomontades ne doivent pas nous impressionner².

² L'injonction de soin a forcément été prononcée avec l'accord de l'intéressé, informé des contreparties s'il y déroge...

Ce sont des démonstrations d'impuissance (de tristesse et de honte). Elles ne doivent pas être prises à la lettre.

Un deuxième aspect se tient dans le fait de vouloir poser eux-mêmes le cadre des rencontres. Ils prétendent avoir entendu dire que les séances auraient lieu une fois par mois voire tous les deux mois. D'autres mettent en avant leur emploi pour justifier la difficulté d'un horaire compatible avec celui du CMP³.

Un troisième tient à leur désintérêt apparent quant aux patronymes des fonctionnaires qui les encadrent. Ils ne savent pas dire le nom du Juge, du référent du SPIP, du psychiatre du CMP et le mien... au début, au milieu, à la fin de la première séance et même à la deuxième. J'en ai fait un préalable et une condition car il ne me paraît pas possible que ce qui s'engage se fasse dans l'indistinction de l'innominé !

Enfin, le quatrième apparaît avec la demande de certificat. Je leur donne... un rendez-vous avec date et heure comportant leur nom et le mien sur un carton à en-tête du CMP avec adresse et téléphone. J'explique qu'il y aura référence après x séances si j'estime que leur implication s'avère disons vraisemblable. L'attestation est symbolique du travail de symbolisation. Sa valeur doit être protégée contre toute dévaluation.

Ils sont inquiets à cette déclaration. Je les rassure. S'ils rencontrent des embarras, ils doivent citer mon nom et présenter mon numéro de téléphone. J'ajoute que cet écrit devra m'être demandé en début de séance et non à la fin parce que c'est l'heure précise pour le patient suivant. Je structure donc le temps qui s'inscrit dans une organisation. Les choses sont séparées mais dans un ensemble qui sait voir et faire avec les différences, qui est le temps objectif de la séance. Je montre que les limites sont vraies, qu'elles ne sont ni floues ni extensibles n'importe comment, qu'il y a un ordre, des règles, un positionnement, une posture. Les aspects de ce dispositif sont rapidement acquis.

UN DISPOSITIF POUR LE CADRE THÉRAPEUTIQUE

LE CADRE EXTERNE

A la fin de la première séance (ou à la seconde), j'affirme à la personne qu'elle a bien fait de venir me voir *pour se voir*. C'est une figure de l'invocation. L'appel à se voir est manière d'appeler à donner de la voix pour la déposer, la partager, en disposer sans se trouver encombré par celle de l'Autre... Je pose d'emblée un rythme des séances : toutes les semaines, tel jour, telle heure. C'est un cadre qu'il faut respecter.

³ Trois jours par semaine, je reçois tard (19h00) mais les créneaux sont souvent déjà occupés.

J'ajoute qu'en fonction de la qualité et de l'avancée du travail thérapeutique, il est permis d'entrevoir la possibilité d'un horizon qui puisse se révéler le franchissement d'un seuil. Je me base sur mon expérience pour dire qu'en moyenne une thérapie bien investie nécessite un an à un an et demi (40 à 60 séances). Donc : 3 ans d'obligation ou d'injonction de soin sont, certes, le cadre temporel d'une durée pénale, mais sans commune mesure avec la réalité de la prise en charge psychothérapeutique. En conséquence, la personne peut entendre – et elle s'en rendra compte – qu'elle peut mieux se comprendre, probablement se transformer et éventuellement bénéficier d'un assouplissement des exigences judiciaires. En parallèle, les personnels du SPIP corroboreront ces « progrès » avec le juge qui prendra une décision.

Ce qui peut sembler être une « carotte » n'en est pas une en raison du niveau d'exigence que requiert le travail thérapeutique.

Ce dispositif met donc en place des étapes qui permettent de passer de l'obligation de soin à la demande de soin.

LE CADRE INTERNE

Je pars du principe, banalement freudien, que l'acte délictueux s'inscrit dans une histoire qui lui appartient est sa résultante. La « cause » ou mieux le véritable événement est ailleurs, dans une antériorité obscure. Il est le révélateur de la singularité d'une problématique psychique qui s'est exprimée à travers lui. On peut supposer que si ces sujets⁴ avaient trouvé

⁴ La dépressivité y est paradigme. Elle ronge et hante la personnalité qui se présente avec : a)- une structuration narcissique (en miroir, en image), une fragilité constitutive du Moi souvent par carence ou distorsion affective et éducative de la première comme de la seconde enfance. L'identification projective (Klein) renforce défensivement les insuffisances de l'organisation surmoïque régulatrice. Habité par l'empreinte émotionnelle d'angoisses primaires (abandon, disparition, anéantissement) le sujet se sent vite attaqué dans ses limites et réagit comme il peut (projectivement, éthiquement « mal ») pour atténuer les tensions qui le submergent ; b)- d'où résulte un conflit fréquent par manque de représentations élaborées entre désir de conformité sociale et exigences pulsionnelles ; c)- entraînant, selon les circonstances, un recours (défensif) à la dimension agressive dont le caractère sexuel (le passage à l'acte) apparaît globalement contingent même s'il conditionne l'acte en visibilité délictuelle. On retrouve aussi une propension déculpabilisée (par répression, clivage, déni...) à dominer et s'approprier le partenaire – mais qu'en est-il vraiment ? – pour en faire une béquille narcissique, un sujet d'étayage. Par quoi la génitalité devient donc un motif secondaire. Il s'agit là d'un cramponnement à l'autre dont le *ravalement* prothétique est censé prémunir le sujet contre l'angoisse d'effondrement (Winnicott). L'ensemble conditionne un empire en tensions et intensités. Situation dont *l'escalade* procède par « crise(s) » de désobjectivation pour trouver dans le fait sexuel une soupape pulsionnelle qui s'avère généralement être ce qui fait chuter dans la réalité le système dit d'emprise.

matière à exposer leurs souffrances psychiques, ils n'en seraient peut-être pas là...

J'ajoute que parvenir à une compréhension des circonstances qui ont amené à commettre le délit ne minimise, n'exonère de rien. Mais je sais que redonner un sens, dans une historicité, à un acte favorise le travail de remise en question et s'inscrit dans l'espérance sociale de la diminution des risques de récidive. C'est le vœu du tiers initialement demandeur qu'est la Société. Mais du point de vue du sujet, c'est l'occasion d'investir la découverte d'un lien avec l'autre.

Et même si la personne ne demande rien, n'est pas « volontaire », j'estime qu'en réalité *tout son comportement demande*. Ainsi, je pose qu'il y a un sujet-supposé-savoir-qu'il-y-a-du-sujet. Et par là, ce sujet, je l'appelle à advenir et conclus qu'il y a de la demande tout le temps et que c'est une chance pour les gens de rencontrer le psychologue.

Avant la voix, j'avance dans une voie qui indique que le premier entretien et ceux qui suivent doivent être généralement consacrés à autre chose qu'à l'écoute silencieuse. C'est une stratégie. Il me paraît indispensable, compte tenu de leur rapport à la parole tel qu'ils l'expriment dès la première fois et pendant un certain nombre de séances, de développer un rapport à l'échange, par le questionnement, qui fabrique et propulse une illusion propre à installer le plus rapidement possible une dynamique de transfert.

Le régime de l'entretien s'institue donc dans une mise sous tension. Je vais écouter, entendre, dire, et faire dire dans une consistance bienveillante mais exigeante, et non pas dans une prétendue neutralité bienveillante trop proche des figures du semblant. Je vais donc *mener* la cure. Plus tard, je la laisserai aller à son rythme mais pour l'instant non.

La mener par le jeu des questions et des réponses relativement à l'histoire du sujet telle qu'il sait la dire ou croit la savoir, disons, des origines à nos jours, en l'émaillant de commentaires plus ou moins explicatifs avec ses effets de clarifications. En remontant à l'enfance pour revenir peu à peu au point zéro de l'acte délictueux, et tout ce qui s'est passé ensuite, je vais revitaliser ce qu'il en est de la parole, de la réflexivité et des énigmes, pour restituer et resituer ce qu'il en est de la différence entre les monologues et les dialogues. Cette réanimation de la parole vraie s'inscrit dans une stratégie sophistiquée qui fait voir et rencontrer l'autre monde de la vie intérieure : l'inconscient.

Cette méthode permet aux intéressés de se repérer dans l'apparent chaos de leur vie ordinaire pour y mettre un peu d'ordre. On reconnaît les phénomènes, on en fait l'inventaire ; en les appelant on leur donne un nom approprié ; on sait identifier en soi les tendances statistiquement répétitives ; on trie ; on apprend à s'intéresser de plus en plus aux détails minuscules de l'existence ; on s'initie à la capacité de sortir de soi pour se voir ; on s'étonne de mieux se comprendre, de constater les effets du

rangement dans la maison du Moi ; on apprécie d'être de moins en moins encombré par... le deuil de soi.

Dès la première fois, il faut montrer au patient qu'on s'intéresse à lui vraiment. A partir de certains éléments de son récit qui tintent (ou clochent) à notre oreille, il faut lui donner une parole qui lui procure la sensation d'avoir été compris même si ce n'est pas vrai en réalité. Car, à part les aspects informatifs, biographiques que toute intelligence peut saisir, que pouvons-nous avoir *compris en vérité* ? J'ose dire que je ne comprends jamais rien chez autrui parce que je sais que ce qui est en jeu au plan psychique n'est pas de l'ordre du comprendre puisque son altérité m'échappe mais de ce qu'il peut, lui, saisir de lui à partir de sa propre compréhension. Ainsi, je ne me prive pas d'exposer que nous avons chacun un savoir. Qu'il a, lui, le savoir su et insu de sa propre histoire et que j'ai, moi, le savoir plus ou moins su de mes connaissances universitaires et de ma pratique de thérapeute. Et qu'à croiser, le plus possible, ces deux savoirs, *nous* pouvons éclairer certains aspects de son histoire pour *offrir une base* (à élargir) à l'entre nous qu'il y a entre nous. Pour découvrir combien ce troisième est la condition de l'élaboration du Sujet pour la compréhension plus adéquate de lui-même, vérité qui en fait une sorte de quatrième dans l'à venir. Une complétude narcissique peut se construire imaginativement pour aller du « je » au « tu », du passé au présent.

Instaurer du transfert sans tarder est donc nécessaire. Les modalités de cette accélération révèlent au Sujet combien vérités et savoirs combinés, dans l'effort pour dire, font toucher du doigt pour l'avoir de plus en plus en main et à sa main, une liberté retrouvée. Ainsi, au quotidien des séances, les capacités de symbolisation étayées, encadrées, stimulées et vivifiées par le *nous* de la collégialité, se déploient suffisamment pour (ré-)instituer les fondements d'un pouvoir d'agir qui est le seul médiateur qui vérifie la liberté et libère pour la vérité.

Le savoir est trop pris dans les contingences historiques. La vraie question est celle de la vérité et de la liberté puisque la liberté nous rend vrai. Mais la liberté qui ne se mesure pas à la vérité retombe facilement dans l'errance de la subjectivité idéalisée. C'est donc là tout le problème à saisir et à faire saisir pour se ressaisir face à la dignité.

Mais, au début, la tendance du sujet est de résister à la « libre association »⁵. Contraint par le pouvoir judiciaire, il est dans un réquisit à quoi il a consenti et que pourtant il tente de contourner. Il fait semblant qu'il n'a rien à dire ou qu'il a déjà tout dit. Il n'entrevoit aucunement sa liberté dans la liberté de dire ce qui le concerne. Il tergiverse. Il ne s'entend pas comme il dit tout ça sans le dire.

Or, dans le dispositif, il se trouve convoqué, tôt ou tard, à s'entendre. Il évoque, il explique, il précise, il répond. Progressivement, il s'assume

⁵ Si l'on s'en tient aux principes référentiels freudiens.

comme porteur de sa voix, ce qui met en place, tout autant, les conditions symboliques pour se découvrir porte-voix d'une souffrance et d'un désir qu'il peut reconnaître.

Dès le premier entretien, il avait vu qu'on voulait sa voix dévitalisée, ses syllabes, ses fragments et que ce qui, en retour, avait été proféré l'avait impressionné, avait fait sensation. On y avait profilé *ensemble* le désir du vrai.

Séance après séance, on grignote sur l'opacité pour avancer vers la clarté. On s'assujettit aux contraintes du « Toi » et du « Moi » non par grâce ineffable, mais par saturation progressive des mises à plat du réel, ces « presque rien » qui se reconnaissent à ce qui a été, à ce qui est, mais aussi à tout ce qui aurait pu être. Tout ceci existe mais tant que le « diseur » ne se réfléchit pas, il n'est pas vraiment « parleur » pour ce qui est parlant. Le thérapeute veille. Il est difficile de se poser dans les traces de la chose perdue pour les emporter et les incorporer.

La controverse s'avère le moyen de dominer cette adversité quand il n'y avait que la puissance du frontal. Prendre la parole permet surtout *de se réfléchir*. Le « diseur » s'entrevoit et peu à peu le « parleur » se voit : réfléchi *en* son énoncé. Se voyant, il se fait voir à lui-même et à l'autre. Non par révélations originales mais dans l'énoncé édificateur et patient du minuscule et banal quotidien. A ce moment-là, il est véritablement sous transfert. Il a appris à s'entendre dire, à imaginer le non-sens des choses. Il renonce, comme n'importe quel patient névrosé, à chercher un maître. Dans une forme inédite, il fait l'apprentissage d'une « émancipation » pour une « liberté ».

C'est vrai aussi qu'il a supporté et supposé qu'on attendait quelque chose de lui. Illusion conséquente et consistante car le thérapeute, s'il a tenu le gouvernail, n'a jamais oublié l'enjeu principal de l'émancipation, n'a jamais cru *en réalité* qu'il avait autorité ou compétence à lui suggérer les « vrais » mots de « ses » mots.

Ils sont dans toutes les voix qui sont en lui et par scansion, trépidations, interruptions, il s'est habitué à son propre dire. Par cet apprentissage qui lui révèle son ignorance *sachante*, il a conquis de la « confiance » en réinvestissant et réhabilitant en « soi » son langage. Confiance non pas en lui-même mais « en son autre » auquel il est enfin capable de s'identifier⁶ à travers le thérapeute.

En s'entendant dire, le sujet s'étonne de ce qu'il dit. Alors qu'il ne s'en croyait pas capable, il découvre que faire acte de parole, c'est être présent à sa parole. Il était dans ce mode impersonnel d'être absent à sa présence, anonymisé ; le voilà présent à sa présence.

⁶ A travailler cela, « on » découvre ensemble comment placer cette voix dans le chœur des voix familiales, pour les nommer, les différencier, s'en démarquer.

Parvenu à sortir de lui-même, se voyant et se voyant voir, il devient intéressant. Et plus cette dimension prend forme et consistance, plus il peut s'objectiver et dépasser les torsions subjectivistes (projectives) qui l'aliénaient et le faisaient se déprécier. C'est l'un des bénéfices bien visibles de la pratique de la parole dans les séances.

En même temps, il apprend à s'expérimenter, à dire et à faire des choses dans la réalité quotidienne. Il apprécie les succès. Il supporte les insuccès pour apprendre d'eux. De nouvelles identifications fleurissent.

La psychothérapie qui n'est pas câline sait exiger de lui des paroles et des actes qui le rendent méritant à ses yeux. Notamment lorsqu'il s'engage sur le chemin douloureux de ses passages à l'acte, réduisant le plus possible les tentations de l'évitement ou du clivage pour accueillir la dimension de la culpabilité et les possibilités de rachat éthique qu'elle recèle...

A ce stade, la thérapie s'est établie sur un mode classique. Elle s'est *ajustée* au cas. Les silences, les défauts d'association ne sont plus enlèvements de la parole, refus ou « bouderies » radicalisées sur curseur caractériel mais des silences par transfert, où certains ont pu dire : « je pense à vous » et, regardant autour d'eux : « tiens, ça, je ne l'avais jamais vu ». Le tableau est le visage qui le regarde ; il peut supporter de regarder le visage. L'intéressé s'avise que quelqu'un est là, référent de sa parole, vraiment. Il admet qu'il a pleinement la liberté de parler et de se taire. L'attention flottante a maintenant un lieu où se déployer⁷. Débarrassé du bavardage, chacun a compris comment se taire pour pouvoir dire quelque chose...

La puissance du faible se tenait dans son marasme et son ressentiment. Reconfigurée, elle donne au sujet un pouvoir d'être qui le pacifie et le grandit. Certes, les vicissitudes de la réalité demeurent et il faudra les assumer ou s'y affronter mais *l'ennemi intérieur* a perdu du terrain. La promesse d'une autre vie prend corps. Une partie du passé trouve un autre visage ; se métamorphose peut-être.

Dire à haute voix, se formuler, « avouer » ce qui est à dire des situations qui intéressent notamment le judiciaire devrait amener le sujet, par le fait même de concevoir ce dire, à renoncer à ce qui fait, en lui, la puissance (la jouissance) qui l'habite et l'agite. Cette renonciation, quand elle arrive, me paraît procéder non d'un acte appartenant à la conscience morale du sujet, mais bien plus d'un acte de consentement à l'ordre du langage ; Vérité gouvernée par une autre puissance.

⁷ Créer l'espace d'une rencontre avec sa propre parole. S'entendre dire, ce n'est pas s'écouter parler, c'est s'exposer au dire pour se soutenir comme sujet. C'est briser les protections imaginaires habitées par le déni.

M'instaurant questionneur et trieur de service, étais-je conforme ? J'y ai mis de mon désir. J'ai dressé le cadre de « la manœuvre du transfert » (Lacan, 1966), j'ai orienté l'écoulement de la parole du sujet en des endiguements imaginaires aptes à favoriser un embarquement symbolique... C'est ainsi qu'à travers son histoire de plus en plus partagée, la plus proche du plausible, il a pu reconstituer *quelque chose* de sa vérité dans ce mi-dire frisant l'aveu, la honte.

Cette écoute « active » en prémices soulève tout un questionnement éthique car beaucoup de choses sont discutables. Les avancées freudolacaniennes offrent des outils conceptuels pour repousser l'horizon de notre entendement plus loin que la pâte molle du consensus le fait croire. C'est pour cela, selon ma lecture, que « *la pulsion invocante... est la plus proche de l'expérience de l'inconscient* » (Lacan, 1973, p. 96).

J'espère avoir fait sentir que pour appeler, il faut donner de la voix qui est la reconnaissance de la demande chez le sujet jusqu'à ce qu'il puisse en disposer pour se séparer de ce qui appartient à l'Autre. Dépendant des exigences judiciaires qui demandent à sa place, le sujet devient capable de s'y soustraire honnêtement pour s'affirmer en personne dans une dynamique d'altérité. C'est le psychologue qui répond : Vous avez bien fait de venir mais pas pour les seules raisons qui font qu'on vous envoie. On peut donc dire que ces patients au statut particulier sont à accueillir comme tous les autres.

LA THÉRAPIE : QUELQUES CONSÉQUENCES ET RÉSULTATS

Au « je ne sais pas » pourquoi c'est arrivé, succède un « je » capable de raconter un passé qui ne méconnaît ni ne néglige les dimensions du remords et de la culpabilité. La voix retrouvée, rassemblée, peut dire ceci : « *J'ai rencontré X quand nous avions 20 ans. Nous nous sommes aimés. Nous avons eu deux enfants. Avant, je travaillais comme manœuvre. Des fois, j'avais du travail, des fois non. J'avais mon caractère pas facile et c'est vrai que j'avais tendance à boire une partie de ma paye. J'avais aussi le projet de construire une maison. Mon épouse n'était pas heureuse de me voir boire et dépenser pour construire la maison. Elle aurait voulu vivre ailleurs. Nous nous sommes souvent disputés et réconciliés. Le temps a passé et il y a 7 ans, elle a cherché du travail et a trouvé un emploi. Elle dépensait sa paye pour les enfants, en vêtements et chaussures. Elle ne voulait pas entendre parler de la maison qui n'en finissait pas de se construire. Je continuais à boire. Je suis souvent rentré soûl et j'ai fait des scènes avec des disputes. Et puis elle s'est faite des amies et a commencé à sortir. Là encore j'ai gueulé ; on ne se parlait*

plus. J'ai bu davantage. Elle-même sortait et rentrait tard. Avec la dernière dispute, elle n'est pas revenue. Je me sentais tout con, tout pauvre, tout délaissé. Je buvais tous les soirs. Les enfants étaient encore là. Un jour, ma fille regardait son ordinateur. Je l'ai embrassé et je l'ai caressé. Elle n'a rien dit. Une autre fois, je lui ai touché les seins. Une fois encore, je lui ai mis la main dans le slip. Et puis eux aussi sont partis en France. Un peu plus tard, les gendarmes m'ont convoqué. Aujourd'hui, j'ai compris tant de choses. Je regrette. Je ne sais pas comment réparer tout ça. Mais peut-être que je pourrai inventer quelque chose ».

Ce qui m'intéresse n'est pas spécialement cet aboutissement élaboré mais le « je ne sais pas » de départ. « Il » dit ce qui n'est pas soi. Il cherche l'innocence (Reignier, 2000) de soi dans ce qui a fait « *accroc [ou] déchirure dans le tissu des jours* » (Pontalis, 2001, p. 26). Cette collision révèle une puissance et une souffrance muette. Elle dit, dans la privation, la mélancolie du ténébreux, du veuf, de l'inconsolé. Dans ce présent, ce n'est pas un fantasme qui se réalise mais un instant hallucinatoire qui, par le corps agissant, donne surgissement réel à une figure de l'ancien monde. La faute originelle de... l'innocent-coupable est tout près.

Hiatus où l'on peut faire entendre quelque chose qui est le lien connu et méconnu entre dépression et passage à l'acte.

Si la chute dépressive est un (se-)laisser-tomber, le je-ne-sais-pas est le savoir du pas au-delà. Et dans cet acte, le sujet fait retour à l'exclusion fondamentale dans laquelle il se sent : « *Je ne sais pas, mais je sais que je vais avoir su* » (Blanchot, 1973, p. 170).

On avait pourtant quelqu'un qui niait son acte ou louvoyait avec sa responsabilité. Mais ce mécanisme a cédé rapidement. Sans doute, n'était-il pas si massif. Peut-être que mon patient « boudait » contre la situation thérapeutique qui lui était imposée mais aussi et surtout contre lui-même. Bouillonnait probablement en lui l'avidité de parler toutes ces paroles retenues, tout ce qui se constipait comme refus de la demande, envers d'une demande exacerbée⁸.

D'être entrés ensemble dans les détails de sa vie a permis de contourner et dépasser nombre de réticences et résistances pour dévoiler des pans entiers de ses habitus et de son histoire, pour donner aux affects (surtout négatifs) une possibilité de symbolisation. Dévoilement pacifi-

⁸ Passé le temps de l'opposition, les « auteurs » relativisent le « déni » de leur acte parce qu'il leur apparaît moins sexuel que ce qu'ils ont cru et qu'on leur a fait croire. Par contre, ils mettent *un certain temps* à s'approcher de la puissance angoissante qui a fait la violence de leur réaction parce qu'ils utilisent le motif socialo-judiciaire pour remettre à plus tard la question de la dynamique carenentielle et ses effets délétères bien actifs dans le présent. A se focaliser seulement sur la reconnaissance de l'arbre qui cache la forêt, on risque fort de manquer l'essentiel...

cateur, régénérateur qui redistribue l'ordre du langage et montre autrement des personnages et des actes.

On est sorti de la paralysie affective qui limitait la verbalisation. On a traversé la représentation des liens agressifs avec l'autre. On s'est vu dans ses sautes d'humeur, dans son instabilité émotionnelle, ses colères et ses exclamations excessives, dans l'exhibition indigne du corps saoul, dans le mépris croissant de l'épouse, dans son incroyable identité pour ses enfants. On a vu comment on ne le regardait plus.

Ayant évidé le monde en lui et autour de lui, le prochain étant devenu insignifiant, il alimentait la réalisation de la haine contre un entourage ressenti comme persécuteur. L'essentiel de la dynamique des affects dépressifs dans ses aspects mélancoliformes. Le *déni de la dénégation* (Kristeva, 1987) en est le mécanisme emblématique. La tristesse douloureuse de la vie invivable par blessures successives est la dénégation de la perte. Opérant par clivages, le déni conscientise des aspects partiels du refoulement et contribue à la dévitalisation des représentations et des comportements.

Par cette désolation, l'interdit transgressé était la dernière étape de la déréliction où tout était jetable. Et le passage à l'acte en faisant la position paranoïaque, enferme sur elle-même la souffrance de la perte. Tous humiliés, offensés, consumés pour ne laisser que le désert sépulcral de la solitude en sarcophage (sa maison) avant la reprise en main sociale.

C'est là que peut s'exprimer un malentendu fondé sur une incompréhension quant au sens du passage à l'acte. Dépression et perversion évitent d'élaborer la « position dépressive ». Dans la perversion, le déni perturbe l'identité sexuelle sans toucher au narcissisme. Le sujet débordé par sa vitalité créative est dépendant de son théâtre. Dans la dépression, le déni bouleverse l'identité subjective et condamne l'affect à rester sans objet. En se dépréciant et se détruisant, le dépressif consume toute possibilité d'objet. Il ne remplit pas, il évide. Cet évidement est son emprise masochique, sa source équivoque de plaisir, son sens sans signification. Elle le protège jusqu'à l'acte fatal de rupture où, atteignant les autres, il les retrouve dans la réalité du social qui fait de lui l'autre rejeté. En ce sens, l'affect est l'objet partiel du dépressif, sa « perversion ». Il est le perversif qui s'ignore.

La thérapie peut résorber le deuil de l'objet perdu. Une chance est saisissable de représenter le non-sens, de traverser la représentation des liens agressifs et menaçants avec l'autre. La gravité évolue en souplesse tout en gardant la mémoire de sa souffrance et poursuit le souci de sa vérité. En passant par la contrainte empathique qui peut intimider au début mais dont on voit, à l'usage, qu'elle s'applique à dénouer et à reconstituer, on peut toucher à l'ascèse. L'identification progressive du sujet avec un idéal consistant, contenant, non jugeant, rend capable d'assumer la culpa-

bilité et de la dépasser. Le travail de la thérapie peut s'édifier comme œuvre témoignant de ce qui n'est plus et de ce qui peut se reprendre en soi comme signification symbolique rédimante. La dynamique de la sublimation transcende la douleur d'être séparé, pacifie la nullité de l'acte, métamorphose la perte pour la faire vivre. Elle s'inscrit dans une économie psychique du pardon qui se conquiert séance après séance, avec ses aléas, ses avancées. D'avoir souffert, d'avoir fait souffrir, le sujet peut intégrer, sans s'apitoyer, ses offenses et les offenses des autres. Il a fait du chemin parce qu'il refait son chemin. Régénéré, descendu de la toile du remords, il peut se réconcilier avec lui-même. « *Le temps du pardon*, écrit Kristéva (1987, p. 213-15), [...] *est celui de la suspension du crime, le temps de sa prescription. [Elle le] connaît et ne l'oublie pas mais, sans s'aveugler sur son horreur, mise sur [...] un renouveau de la personne* ». Elle ajoute : « *Pour que l'inconscient s'inscrive dans une nouvelle histoire [...] il lui faut transiter par l'amour du pardon, se transférer à [lui qui] renouvelle l'inconscient parce qu'il inscrit le droit à la régression narcissique dans l'Histoire et dans la Parole* ».

Le retour de l'imaginaire est donc une création fictionnelle dans un dispositif qui dispose d'une puissance de figurabilité. Il n'y a pas seulement élaboration au sens d'une prise de conscience des causes inter et intrapsychiques de la souffrance, il y a aussi purification sublimatoire qui affronte et assume la cruauté relative de la lucidité en tant que contre-dépresseur. On est loin de notre contexte vengeur de paranoïa sociale...

L'histoire à voix haute dit que le sens invisible existe et qu'il a une forme visible (Quignard, 2002). Elle donne aux mots une opacité figurale pour la liaison et la transformation. Elle souligne l'adhésion du sujet à l'idéal pardonnant. Elle est donation vivante dans son inachèvement ; mise en figure de sa figurabilité par le cadrage de son lieu. De l'obscurité ténébreuse du Moi désolé à la transparence relevante, le Moi apaisé retrouve une autorité dans la représentation de soi. *Il est virtuel* de sa propre image en faisant place et passage aux figures et énoncés latents. Dans la pluralité des relations singulières, il l'est aussi comme « *vertu figurale ou énonciative, force de figuration ou d'énonciation, puissance d'accès à la forme et au discours* » (Marin, 1999, p. 135).

« La vérité est images ; il n'y a pas d'image de la vérité » (Mondzain, 1996).

CONCLUSION

L'économie psychique n'est pas à l'aise et s'altère quand elle est prise dans une conception de la santé où le Sujet de la réalité psychique est

méconnu (Gori, Del Volgo, 2009). Encore plus quand les transformations du droit pénal cherchent à baliser ou fonder des relations de causalité.

En respectant la personne, on peut lui donner l'occasion de rencontrer une pratique clinique qui permette à celui qui y est soumis par commandement judiciaire de la découvrir, se l'approprier pour mieux se comprendre au point de se transformer au plan personnel et restaurer son éthique délétère. On peut donc dépasser les biais sociaux qui désavantagent voire distordent l'action thérapeutique jusqu'à la discréditer dans une psychologisation de la « maladie ».

Le discours pénal, même influencé par la victimisation générale⁹, peut donc y conserver son intégrité.

Le « sujet de l'acte » peut concevoir l'acte du sujet qu'il était et *la différence* en éthique pour le sujet qu'il est devenu. Sujet non pas reconstruit mais reconfiguré, capable comme chacun¹⁰ de faire avec ce qu'il est (et non pas enterré vivant dans ce qu'il a fait). Certes toujours influencé par les représentations sociales mais plus à même désormais de s'affronter à sa propre altérité et à sa conflictualité psychique.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM K., « Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins », in *Œuvres complètes*, 1, Paris : Payot, 1965 (1912), p. 99-113.
- BLANCHOT M., *Le pas au-delà*, Paris : Gallimard, 1973.
- FÉDIDA P., « Le cannibale mélancolique », in *L'absence*, Paris : Gallimard, 1978 (1972), p. 61-7.
- FÉDIDA P., « L'agir dépressif », in *L'absence*, Paris : Gallimard, 1978 (1977), p. 79-95.
- FREUD S., « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 1968 (1915), p. 147-74.
- KLEIN M., « Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs », in *Essais de psychanalyse*, Paris : Payot, 1967 (1934), p. 311-40.
- KLEIN M., « Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs », in *Essais de psychanalyse*, Paris : Payot, 1967 (1940), p. 341-69.
- KRISTEVA J., *Soleil noir. Dépression et mélancolie*, Paris : Gallimard, 1987.
- LACAN J., « D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose », in *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, p. 531-83.
- LACAN J., *Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Seuil, 1973.
- MARIN L., *L'écriture de soi*, Paris : PUF, 1999.
- MONDZAIN M.-J., *Image, icône, économie*, Paris : Seuil, 1996.
- PONTALIS J.-B., *Un jour, le crime*, Paris : Gallimard, 2011.
- QUIGNARD P., *Sur le jadis*, Paris : Gallimard, 2002.
- REIGNIER P., *L'innocence*, Conférence à l'Association Réunionnaise de Criminologie, St-Paul, 2000.

⁹ Avec ses tendances procédurières légitimant un droit individuel jouissant de son auto-référencement.

¹⁰ Cf. Szondi (*Diagnostic expérimental des pulsions*, Paris, PUF, 1952, 1973) et « l'homme de la rue », le sujet « adapté », « inclus » dans le système quotidien...