

La responsabilité du praticien dans le cadre des injonctions thérapeutiques, Denis Grilliat

La question que je me propose d'aborder avec vous tient à la responsabilité du praticien – je parle en tant que psychologue mais il me semble que mes propos pourraient aussi bien être tenus par des psychiatres et des psychanalystes – dans l'accueil de patients venus consulter sous contrainte judiciaire ; c'est-à-dire dans le cadre d'injonctions, dites, *thérapeutiques*.

Sans doute le pari engagé par les juristes tient à permettre aux personnes qu'ils perçoivent comme pouvant bénéficier de soins, d'engager un travail psychothérapeutique, étant sous-entendu que les faits qui leur sont reprochés relèvent d'une *maladie*. Ces faits, selon l'expérience que j'en ai, se répartissent essentiellement entre d'une part des comportements toxicomaniaques et d'autre part, des transgressions sexuelles délictueuses ou criminelles. C'est assurément à cette deuxième catégorie d'individus que je suis, pour ma part, le plus confronté.

Parmi ceux-ci, la démarche imposée par l'injonction débouche, pour certains – et pas nécessairement les moins nombreux – sur un authentique travail de remise en cause, de réflexion, accompagné d'un réel processus de réalisation sur leurs agissements eux-mêmes mais aussi sur la façon dont ceux-ci peuvent s'inscrire dans leur histoire propre. Ici, l'injonction a effet d'amorce dans un processus qu'il n'est pas, dès lors, exagéré de qualifier de *thérapeutique*. Mais il faut bien reconnaître que tel n'est pas toujours le cas. J'évoque ici, en l'occurrence des personnes dont il apparaît plus ou moins vite que l'enjeu d'une telle démarche tient davantage à l'assouplissement d'une sanction pénale qu'à un souhait clairement exprimé de compréhension, de réflexion sur ce qui leur est reproché.

Convient-il d'évoquer pour ces personnes le diagnostic de perversion ? Peut-être parfois mais pas toujours. En revanche, un fait est certain : les modalités que revêtent les injonctions thérapeutiques induisent des situations, à de nombreux égards, perverses. J'évoquerai trois aspects précis dans la mesure où ils fondent a minima ce que l'on peut qualifier d'engagement ou de pacte thérapeutique : la *plainte*, la *demande* et la question du *transfert*.

- En ce qui concerne la *plainte* : la personne qui démarche exprime-t-elle une *plainte* ? D'expérience je peux dire que, quand c'est le cas, elle n'apparaît, au mieux, que dans un second temps. Dans le premier, le patient se présente comme le porteur de la plainte d'un autre à son égard : on a porté plainte contre lui. Sans doute le premier signe d'un engagement thérapeutique tiendra-t-il dans le glissement de la plainte d'un autre qui l'amène dans le cabinet de consultation à l'appropriation par le sujet de cette plainte sous forme de symptôme, dès lors susceptible de remise en cause. Autant dire que pour ceux à qui nous serions tentés d'appliquer le diagnostic de pervers, et qui se présentent volontiers comme les victimes d'un traquenard plus ou moins subtil fomenté par ceux que la justice désigne comme leurs victimes et cette satanée nature, si difficile à domestiquer et qui les a poussés à perpétrer les actes qu'on leur reproche, ce glissement ne se limite, *in fine*, qu'à un vœu pieu... de la part du thérapeute.

C'est la plainte d'un autre qui, par définition, provoque l'injonction thérapeutique. De ce fait ce fameux *travail thérapeutique* risque de se résoudre, pour le patient, à concevoir les moyens pour que plainte, désormais, on ne puisse plus porter contre lui.

- Ces considérations amènent, naturellement à s'interroger sur la *demande*. En l'espèce il nous semble que la question tient moins de savoir s'il y a ou pas demande que de savoir par qui elle est émise et à qui elle s'adresse. La demande manifeste ne vient jamais de celui qui démarche. Il n'en est que le médiateur en même temps qu'il en est l'objet : *on me demande de me faire soigner*. Ça ne veut pas dire que le patient, en son nom, ne demande rien. De sa part aussi une demande manifeste est clairement exprimée mais pas nécessairement là où nous pourrions l'attendre, dans une demande de

soins par exemple. Celle qui est toujours formulée et qui recouvre un caractère tout à fait imparable, c'est une *demande d'attestation* à laquelle il me paraît très difficile de se soustraire au regard de l'exigence des instances judiciaires vis-à-vis des patients. Ce point situe d'ailleurs assez bien à quelle place, nulle en l'espèce, est tenue leur parole. Ne prévaut que celle du praticien.

Peut-être plus qu'à propos de la plainte, se dessine dans la question de la demande, la distorsion à laquelle patient et praticien(s) sont soumis. Sans doute certaines situations débouchent sur d'authentiques demandes de soins mais il n'est pas rare – et c'est un euphémisme – de réaliser parfois assez vite, parfois sur le tard, que les belles apparences d'engagement ne relèvent que d'un simulacre.

- Dans ces conditions, transfert et contre-transfert se présentent comme problématiques. Si l'on admet, à la suite de LACAN, que le transfert situe l'analyste ou plus généralement le psychothérapeute dans la position du *sujet supposé savoir*, un des obstacles majeurs à l'instauration de cette relation très particulière tient au fait que le caractère *supposé* du savoir attribué à l'autre est ici pour le moins largement entamé. Le praticien *sait* pourquoi la personne le sollicite puisque dans le cas contraire, s'il ne démarque pas, sa peine sera aggravée ou appliquée dans toute sa sévérité – j'insiste sur le fait que, généralement, le temps *imposé* de "prise en charge" correspond à un temps de peine non effectué mais dont la menace est présente en permanence en cas de récurrence, naturellement, mais aussi de mauvaise observance du "suivi thérapeutique". Chacun des protagonistes sait donc les raisons qui prévalent à leur rencontre. C'est *a priori* ce savoir-là qui constitue l'axe autour duquel s'articule la relation entre le patient sous injonction et celui mis en place de prétendu thérapeute. J'insiste sur le *prétendu* car si la relation reste en l'état, la place du thérapeute est immanquablement déviée vers celle de juge, d'avocat voire d'expert en charge d'enregistrer les bonnes résolutions auxquelles ne manquera pas de se soumettre désormais le patient ; le pire étant alors qu'il n'a pas vraiment d'autre choix.

Alors, sans doute, convient-il de tenter de décaler la relation de cet axe pour permettre au transfert de se développer mais il faut bien reconnaître que le caractère contraignant de l'injonction constitue souvent un obstacle indépasseable que les manifestations contre-transférentielles, positives ou négatives, ont bien du mal à entamer.

Comment concevoir le transfert quand les conditions de son instauration sont, dès le départ, obérées par le poids d'une astreinte thérapeutique qui vaut comme peine ? Quant au contre-transfert, sa première mise en jeu tiendra dans la réponse apportée à la "demande" de suivi que les circonstances induisent à soupçonner artificielle ou parodique. Le choix nous est offert de refuser espérant secrètement qu'une telle position, clairement explicitée, pourra avoir valeur interrogative pour le patient. Ici aussi nous en sommes réduits au vœu pieu, au même titre que lorsqu'on s'engage avec lui à le suivre au risque que rien ne se passe quant à la plainte et à la demande, attendant dès lors que le délai obligatoire s'épuise. Car si nous savons pourquoi vient ce type de patient, nous ne savons évidemment pas si le suivi, entamé dans les conditions que l'on sait, ne débouchera pas, plus ou moins rapidement, vers un authentique travail. De ça nous devons faire le pari ou le refuser. La marge de manœuvre est d'autant moins large que la contrainte est implacable.

L'injonction thérapeutique selon ses formes actuelles, induit à mon sens des effets éminemment pervers à l'égard desquels la responsabilité du praticien me paraît engagée au regard de la place qu'il occupe.

- D'abord, quand c'est le cas, dans l'explication que l'on doit au patient du refus qu'on lui oppose. Il s'agit là, au delà d'un devoir élémentaire, de lui témoigner de la façon la plus sensible d'une position subjective que l'on pressent inconsistante dans son attitude face à l'engagement thérapeutique souhaité.

- Car faire valoir la position subjective du patient me paraît être le dessein premier qui incombe à notre fonction ce qui exclut, naturellement, que nous laissions notre *pulsion thérapeutique* pour

reprendre l'expression de SEARLES, prendre le pouvoir au nom du bien de l'autre. Ce peut être le cas ; ce peut être ce qui sera secrètement recherché par le patient. Que ce point soit un tant soit peu éclairci dans son esprit relève à mon sens, aussi, de notre responsabilité.

- Enfin, et je terminerai là-dessus, en réponse à l'instance émettrice de l'injonction à laquelle le thérapeute est, lui aussi, soumis, il nous incombe de dénoncer cet amalgame, aux effets pervers, entre sanction pénale et travail thérapeutique ; amalgame qui, en l'état, obère lourdement les chances de réussite de celui-ci. Si, effectivement, on souhaite *a minima* faire valoir la position subjective du patient sous contrainte de soins, c'est-à-dire si on refuse d'occuper la place du soignant mâtiné d'un fantasme de toute-puissance hygiéniste, alors il me semble pertinent d'opposer, au delà du jeu de mot, la disjonction à l'injonction. Disjoindre la proposition de soins de la sanction pénale ne peut que faciliter au patient l'accès à une relation thérapeutique, transférentielle donc, qui ne soit pas frelatée.

Dans *La Direction de la cure*, LACAN "entend démontrer en quoi l'impuissance à soutenir authentiquement une praxis, se rabat comme il est en l'histoire des hommes commun, sur l'exercice d'un pouvoir". Pour autant que le praticien se réclame d'une praxis issue d'une psychanalyse qui vise d'autres buts que l'adaptation de l'individu à des patterns sociaux, les conditions de l'injonction thérapeutique le contraignent à l'impuissance. Celle-ci, à suivre LACAN, induit inexorablement la prise de pouvoir sur le patient le confirmant ainsi dans une position de pur objet. Ce "détail" ne constitue d'ailleurs pas la moins cocasse, si elle n'est pas la plus sinistre, des conséquences de cette mesure, notamment à l'égard des pervers dont LACAN et nombre de ses élèves ont souligné que c'est cette place d'objet qu'ils revendiquent et que, de celle-là, ils tirent leur jouissance, invitant, à l'occasion, l'autre à la partager.