

Le Sujet de l'inconscient et la responsabilité du psychiatre, Jean-Marie Bédoret

Introduction :

Le thème de cette journée "Inconscient et Responsabilité" pris au sens premier des mots peut apparaître provocateur. En effet peut-on être inconscient et responsable? On dit même , dans le discours commun éducatif, qui ne manque pas d'épingler les irresponsables comme des inconscients : "faire preuve d'inconscience".

Sommes nous totalement à l'abri de ce discours commun ?

Notamment les psychiatres en cette époque d'épidémiologie alimentant des statistiques de citoyens souffrants, ouvrant sur des consensus d'organisation de soins appréciés et sanctionnés par des chartes de qualité... etc. Il y a une menace de disparition de la personne derrière le citoyen classé. Tout cela appartient à une certaine notion de la conscience, de la responsabilité, de celle d'une forme de raison et de regard sur la psychopathologie.

Si le discours commun ne peut admettre cette association d'une responsabilité et d'un inconscient ou au moins de quelque chose qui ne serait pas de l'ordre de la raison, d'autres propos n'ont pas été sans influence sur nos pratiques psychiatriques, tel H. EY avec la théorie de l'organo-dynamisme qui développait la notion de déstructuration progressive du niveau de conscience laissant place à une production inadaptée mais dépendante de la personne. Et par conséquent la folie ne sera jamais complète, laissant toujours une place à la personne et à sa responsabilité.

Ce préambule est sans doute peu utile pour cette assemblée, puisqu'il va de soi qu'il s'agit de l'inconscient tel que l'entend la psychanalyse avec cette formulation : "il n'y a de sujet que de sujet de l'inconscient " ou encore la notion de "la division du sujet" .

Les créateurs savent intuitivement cette division du sujet.

Jorge Luis Borges écrivain argentin dit cette belle métaphore du jeu d'échecs que serait la vie :

"Prisonnier le joueur l'est aussi (...)

De noires nuits et de blanches journées (...)

Dieu déplace le joueur, et celui-ci le pion,

Quel Dieu derrière Dieu commence la trame,

De poussière et de temps, de rêve et d'agonie ?"

Ou encore la naissance du mouvement surréaliste en quête de la profondeur, voire l'inconscient du sujet après l'horreur du passage à l'acte collectif de la première Guerre Mondiale (à voir actuellement à Beaubourg)

On pense alors aux anciens concepts psychopathologiques de névroses de destinée, individuelle ou collective, qui nous amène à celui de la responsabilité. Est-on responsable de son destin ?

Etre responsable : avoir à répondre de ...Thème très actuel puisqu'il est de plus en plus question de la présence de malades mentaux dans les prisons (10% des détenus au moins). Est-ce que ces détenus peuvent répondre, c'est-à-dire faire entrer dans le langage les actes qui leur sont reprochés ?

Le discours populaire à l'inverse de ce qui a été dit précédemment semble admettre qu'il y aurait éventuellement des causes profondes à l'origine de certains actes délictueux, au sens trivial de "psychologie des profondeurs" confinant à cette image commune de l'inconscient, et donc de la question du bien-fondé d'une application nécessaire de la Loi. Le psychiatre expert ou psychologue sera sollicité.

Ce n'est pas de cette responsabilité-là, d'expert, dont je voudrais parler mais de celle du psychiatre dans sa fonction définie de soins et par moments confronté à des comportements, des propos qui l'engagent lui aussi en tant qu'acteur social. Je veux dire que quelles que soient ses références théoriques, il a la responsabilité d'apprécier l'espace de liberté, de libre-arbitre de celui qui le consulte ou encore d'être lui le soignant, un "être de parole" vis-à-vis de ceux qui la distordent comme les pervers par exemple. .

Oserais-je dire que tout cela est bien compliqué et que je prends le risque de vous en faire part avec deux observations cliniques qui m'interrogeaient dans ma responsabilité de médecin psychiatre, l'une d'un début de carrière, l'autre à la fin... ?

Deux cas cliniques

En début : Mme G., trente-cinq ans environ, consulte pour un état dépressif de l'humeur et une conduite d'alcoolisation automédication. Mère de deux filles cinq ans, huit ans, elle est récemment divorcée. Dépression apparemment réactionnelle à cette rupture entraînant aussi des difficultés financières etc. Peu importe la séméiologie, cette observation est marquée dans ma mémoire par la révélation faite, décrite, et répétée, d'attouchements sexuels sur les deux filles (masturbation). Jeune psychiatre, au terme de plusieurs consultations rappelant ces faits que cette femme décrivait comme "plus forts qu'elle" je lui signifiai, naïvement, qu'elle me mettait en quelque sorte au "spectacle" de ses agissements totalement interdits. Si elle ne cessait pas ce comportement je me refusais à la recevoir. La séance suivante, elle arrive avec une main dans un pansement expliquant qu'elle avait posé cette main sur une plaque chauffante pour la brûler, façon radicale de régler "ce qui était plus fort qu'elle". Que faut-il penser de cette formulation ? Est-ce une force identifiable, repérable, permettant une stratégie de défense, ou est ce un autre inconnu, impossible, incontrôlable plus puissant que le sujet conscient ?

En tous cas à ma menace d'un passage à l'acte d'arrêt de la psychothérapie, elle répondait par un autre passage à l'acte .

Cette histoire n'était plus possible ni pour elle, ni pour moi. En miroir : le passage à l'acte pour en sortir.

En miroir elle reproduisait (comme sujet de l'inconscient) une relation de toute-puissance sur ses enfants, écho de sa propre éducation de fille unique non désirée par une mère constamment déprimée, alitée et un père tout-puissant aimant l'amenant à ses consultations sans jamais se manifester. En symétrie sans doute cette décision toute-puissante d'arrêter la psychothérapie devant l'effroi de cette conduite mais surtout pour tenter de faire passer en force le respect d'une limite, d'une loi vis-à-vis des enfants.

Quel serait l'attitude d'un psychothérapeute aujourd'hui, le secret médical n'étant plus formellement opposable au signalement de maltraitance ? Les choses auraient elles été plus simples pour autant ?

En tous les cas la Loi vient dire au psychiatre sa responsabilité, la triangulation obligée à la société, l'interdit de la dualité.

En fin d'activité : Mme A. adressée par un confrère généraliste qui souhaitait une évaluation psychologique, vient de reprendre sa petite fille de deux mois hospitalisée en réanimation pour noyade "accidentelle". En fait il s'agit d'un passage à l'acte d'immersion au cours du bain.

Immersion très brève ayant - en même temps qu'elle était réalisée- créé un choc psychologique arrêtant le processus mortifère en cours. Mme A. est accompagnée de son mari qui explique que ce geste n'est pas de sa femme mais d'une "jeteuse de sort" comme il en existe encore dans ces hameaux ruraux. Plus précisément cette sorcière avait regardé sa femme pendant la grossesse émaillée de difficultés. Il dit encore qu'il n'y a plus de problème, son épouse va bien, s'occupe bien de l'enfant qui est en bonne santé...

Mme A. attend un avis de spécialiste à ce sujet. Son attitude laisse à penser qu'elle avaliserait bien cette version mais qu'elle y adhère mal. Il ne s'agit pas d'un délire à deux, mais d'une croyance locale qui pouvait régler l'apparent non-sens de cet acte chez cette femme n'ayant jamais connu de difficulté psychologique. En fait confusément cette femme sait qu'elle a posé cet acte, elle dit alors toute sa culpabilité sans comprendre "ce qui lui arrive" phase qui introduit comme celle de "c'est plus fort que moi" toute la dualité du sujet, son aliénation à un autre inconnu. La suite donne quelques clefs : le poids des mots d'un échographiste aux examens contradictoires

qui laissent penser à cette femme que l'enfant ne sera pas normal ou que la grossesse n'ira pas à son terme et qu'elle en est responsable. C'est aussi son histoire d'un vécu de fille ne correspondant pas à l'attente de sa mère...

Elle accouche d'un bébé normal et explique qu'elle ne le reconnaît pas, ou plus : ne le connaît pas comme sien. Ce processus de non connaissance (non co-naissance) était en route pendant la grossesse après cette menace d'anomalie, peut-être pour ne pas être confrontée à l'innommable attendu. Parents, personnel médical, personne n'a prêté attention aux troubles du comportement après l'accouchement : syncope, malaises divers, pleurs, insomnie ... De retour à son domicile, elle reste confrontée à prendre soin d'un enfant qu'elle ne reconnaît pas comme sien et au cours d'un bain l'immerge. Ce passage à l'acte mortifère fait paradoxalement immédiatement entrer l'enfant dans la vie, dans la vie de cette mère qui prend les décisions adaptées et le bébé n'a aucune séquelle après son passage en réanimation.

Commence alors une recherche de sens avec en premier lieu cette hypothèse paralogique de la "jeteuse de sort". L'évaluation de la situation, on va dire, est sereine. Métier oblige. Il n'y a pas de danger, la quête de sens en témoigne. La rationalisation paralogique n'est pas psychotique. Voilà pour la responsabilité du psychiatre. Mais il y a en une autre qui rejoint la quête de sens, un travail à faire à ce propos pour le futur de l'enfant.

Cette histoire sera bien sûr celle du "sujet de l'inconscient" avec des mots aux alentours du trou de langage qu'est le passage à l'acte. Ce trou constitué peu à peu pendant la grossesse est un véritable gouffre où le sujet conscient disparaît pour au même moment réapparaître. Ce geste réintroduisait ou plutôt introduisait ce bébé comme étant le sien et dans une chaîne de filiation possible. Quid de la responsabilité vis-à-vis de ce geste? Mme A. au décours de ces divers entretiens n'a eu de cesse d'affirmer cette responsabilité au fur et à mesure qu'elle trouvait les mots ouvrant à du sens.

Cette histoire a été celle de la distinction entre responsabilité et culpabilité selon une formule néanmoins célèbre d'il y a quelques années. Le sujet qui, en quelque sorte, a affaire au sujet de l'inconscient est responsable. Cette femme affirmait sa responsabilité. Il eût été mal venu dans une psychologie se voulant aidante ou dédramatisante d'en amoindrir le poids. Peut-être que la perception de cette responsabilité et de son rapport à la loi au moment même du passage à l'acte lui permettait d'accéder à du sens concernant cet enfant. La responsabilité est identitaire ou identifiante. La culpabilité en découle mais ne peut être travaillée une fois cette identité retrouvée. Pour être responsable, il faut un minimum d'estime de soi, de capacité à se dire, de paraître pour comparaître pour dire "c'est moi" (Olivier Abel).

Cette distinction de la responsabilité et de la culpabilité est intéressante tant en ce qui concerne la justice des hommes que le colloque singulier dans la relation soigné-soignant. Dans le premier cas elle permet de ne pas confronter celui qui a posé un acte interdit à un "non lieu" à juger qui l'exclut un peu plus de la communauté, et dans le second cas du colloque singulier elle permet la poursuite d'un travail psychologique.

Aliénation du Sujet – Liberté - Responsabilité

Ces deux observations, et vous en avez tous dans vos mémoires mettent en exergue cet entrelacement aliénation – liberté - responsabilité.

Aliénation. En effet le sujet n'est jamais seul. Par essence même il est dépendant : sujet du roi, sujet de tel pays, sujet d'un groupe et de sa hiérarchie. L'évolution actuelle est néanmoins à la responsabilisation du sujet quelle que soit sa dépendance. La dépendance ne peut plus être formellement opposée à la responsabilité individuelle en cas de faute.

La dialectique de l'aliénation / séparation n'est pas spécifique à l'assujettissement au sujet de l'inconscient. La philosophie kantienne à la différence des cartésiens introduit cette incapacité de l'homme de se percevoir. En quoi le sujet est-il libre? Et pourtant on dit : la responsabilité est le prix à payer pour être libre.

Certaines pathologies de comportement ont même été étiquetées "maladies de la liberté". L'alcoolisme : perte de la liberté de s'abstenir de boire. L'alcoolique ne pourra pas opposer, par exemple, sa dépendance comme le déresponsabilisant quant à la conduite automobile et la prise d'alcool (pour la petite histoire il n'est sans doute pas étonnant que Fouquet qui donna cette définition de l'alcoolisme avait connu la privation de liberté en camp de concentration, de même Olivienstein quant aux toxicomanes).

En fait la petite histoire rappelle l'importance du transfert (s'il le fallait) mais ici comme ailleurs nous renseignant quant à la compréhension du sujet et de ce qu'il en est de la responsabilité du psychiatre. Une des responsabilités est d'apprécier la marge de liberté de celui qui consulte, le degré d'intentionnalité consciente des actes posés et alors de décider de la nature de l'aide à apporter, en particulier du type d'engagement psychothérapeutique. La liberté serait en quelque sorte la partie responsable du sujet, celle qui peut "répondre" de ses actes, celle qui est authentifiée par la Loi.

Le discours populaire dit d'un adulte responsable qu'il est "majeur et vacciné". Vacciné au sens d'être moins vulnérable, ayant mis en place des mécanismes de défense par rapport à ses déficiences propres et / ou à toute attaque extérieure. Vacciné pour être libre de circuler.

Aliénation du sujet. La première observation décrivait en quelque sorte une relation d'alter ego de cette mère à ses filles dans une répétition de ce qu'elle avait vécu sur un mode plus du fantasme avec son père. Capture imaginaire dans ce qu'elle faisait vivre à ses filles. Relation presque duelle ou éludant la castration et sa propre angoisse pour la faire vivre au thérapeute. L'absence de référence tierce devenait impossible à soutenir. La marge de manoeuvre et de la patiente et du psychiatre devenait presque nulle.

La deuxième observation apparaissait relativement vite inscrite dans le registre symbolique avec ce paradoxe d'un passage à l'acte apparemment dénué de sens. Paradoxe de la simultanéité de l'évanescence du sujet conscient et de son apparition salutaire au moment du passage à l'acte. On pense à cette phrase "le sujet n'est pas celui qui pense, il est un lieu de passage de la pensée". Le passage à l'acte dans ce cas était comme une possible rencontre de la pensée et du sujet qui pense.

La Responsabilité

Cette deuxième observation est riche d'enseignements en ce qui concerne la responsabilité.

Après l'évacuation de l'hypothèse paralogique d'être victime d'un sort, Mme A. exprimait une culpabilité. Rendre compte ou mieux répondre de son acte par rapport à la loi permettait d'avancer dans le travail de quête de sens.

Est responsable celui qui peut répondre, faire entrer ses actes dans la parole, relier ce présent impossible, voire, au départ, à un passé pour permettre un avenir. Il y va, aussi, de la responsabilité du psychothérapeute. Le philosophe Althusser revendiquait de pouvoir répondre. Il n'a pas pu comparaître en justice. Pouvait-il "réaliser" la mort d'Hélène ? Alègre, au cours de son récent procès, sollicité de s'expliquer pouvait-il faire entrer ses meurtres dans la parole ? Pouvait-il en répondre ?

Mme A. décrit ce trou, gouffre où elle s'est trouvée précipitée. L'acte venait conclure l'absence de sens de cet enfant à la naissance, d'un désir de mort ou plutôt de non existence installé progressivement pendant la grossesse. L'acte lui révèle ce sens et lui permet de réapparaître comme mère.

Elle est responsable. Quel était son espace de liberté ? On pense à la formule "responsable mais pas coupable".

Responsabilité du psychiatre

A partir des deux cas cliniques cités, il apparaît que la responsabilité du psychiatre est d'abord d'évaluer la structure du sujet, névrose, psychose, perversion. Le premier cas vu en début de carrière apparaissait quelque peu banal, d'ordre névrotique. Il n'est pas exceptionnel d'être confronté à une relation transférentielle enfermante dans sa dualité, réactualisant en quelque sorte une relation pleine, bloquante, ne permettant plus un travail de mentalisation. S'agissait-il d'une structure perverse aliénant le thérapeute ou d'un état prépsychotique ? La responsabilité était d'être vigilant à maintenir du tiers, du manque.

Face à ce type de situation ou d'autres marquées de menaces de passages à l'acte ou de passages à l'acte accomplis, alors que la parole ne semble plus être opératoire, l'extrême respect du patient cache parfois, de la part du thérapeute, un rejet ou un abandon qui ne peut qu'exacerber une violence et le passage à l'acte. La protection de celui qui nous consulte est dans certain cas l'acte à poser avec recours à des murs contenant. Responsabilité difficile aux évitements multiples.

Plus difficile encore sont ces situations, je dirais de concurrence des devoirs. Devoir du secret médical, de l'éthique professionnelle dans le colloque singulier et devoir de protection du mineur par exemple. Ou encore le travail psychothérapique dans le cadre d'injonctions thérapeutiques pour des pervers. Situations qui ont en commun de faire vivre au thérapeute un vécu d'enfermement, de piège. En est-il responsable ? Quelle partie de lui-même s'est fait avoir par le sujet de l'inconscient de l'autre dont en principe il est bien averti ?

La question de la nature des soins va dépendre de sa formation initiale, de ses références théoriques, de sa conviction d'un ailleurs toujours nécessaire : la poursuite de la formation sous toutes ses formes en particulier de groupe de travail, cette triangulation de réunions diverses allant du groupe de supervision à la démarche d'un lieu de parole personnel. C'est aussi rappeler que "ce qui se dit dépend de celui qui écoute" autre aspect de la responsabilité du psychiatre.

Cela va aussi dépendre de la culture médicale en cours. On sait que la psychiatrie évolue plutôt actuellement vers des sciences exactes (neurosciences, génétique, cognitivo-comportementalisme...) pour ce qui est des pathologies dites sévères laissant au socio-éducatif la régulation de troubles apparemment moins complexes. Avec un peu de provocation nous dirons que l'inconscient est dans les neurotransmetteurs ou le code génétique, ce qui transforme sérieusement la responsabilité du sujet et du psychiatre.

En ce qui nous concerne - du lieu où nous savons qu'au delà ou en deçà d'un biologique, le sujet est d'abord un être de parole, divisé et pour une part aliéné au discours de l'Autre aspirant à une authenticité, à une non dépendance - la responsabilité du psychiatre est sans doute du côté de ces idéaux de l'authenticité et de la non dépendance comme repères éthiques.