

# LES BASES D'UNE RELATION THERAPEUTIQUE

Texte de Claude Balier, psychiatre, psychanalyste, président de l'A.R.T.A.A.S.

Il convient d'abord, en écoutant le patient d'identifier son mode de fonctionnement psychique, de manière à choisir l'action thérapeutique la plus appropriée puis d'en mesurer les effets. Le tableau proposé par Denise Bouchet-Kervella à la conférence de consensus de 2001, permet de ne pas s'égarer dans la complexité des diagnostics (perversité, perversion, état-limite...) À l'origine, il concerne la pédophilie mais il s'avère tout à fait opérant pour les patients ayant réalisé des « passages à l'acte » et des « recours à l'acte. » (Bouchet-Kervella, Conférence de consensus 2001, 2001, pp.101-112. Ce tableau peut aussi être consulté dans Balier, *La violence en Abyme*, 2005, P.U.F, pp. 172-173)

Dans toutes les situations, il est nécessaire d'établir des repères perceptifs, qui vont constituer une partie de ce que l'on peut appeler un cadre externe. Cette perception s'oppose à la représentation qui fait souvent défaut chez ces patients.

Le travail en articulation avec la Justice doit être clair. Le thérapeute ne livre pas l'intimité du sujet au Juge, mais ne saurait être complice d'un délit ou d'un crime caché. Le fait de se situer dans un cadre perceptif ne signifie pas que l'on doit se contenter d'un discours superficiel et plaqué du patient comme par exemple : « Je n'ai rien à vous dire car je n'ai rien fait » ou encore : « Je viens à ces rendez-vous parce que j'y suis obligé... » Il est toujours possible de parler d'autre chose que des faits judiciaires. Ceci peut favoriser une véritable rencontre et permettre au patient de prendre conscience de l'impasse dans laquelle il est engagé.

Les différents modèles théorico-cliniques :

**La psychiatrie** : la position psychiatrique traditionnelle consiste à revenir sur ce qui s'est passé, à mettre l'acte en perspective avec l'histoire du sujet, à dispenser conseils et recommandations. Cette méthode a une certaine efficacité pour les patients dont le passage à l'acte traduit des désordres relativement superficiels, souvent en relation avec des défaillances parentales. Quel que soit le sexe du thérapeute, sa position d'écoute compréhensive, à caractère externe, évoque une image paternelle directive.

**Le cognitivisme** : cette approche cognitive et comportementale revendique haut et fort une place particulière, en raison de sa position supposée scientifique car déductive. L'inconscient n'a pas de place dans cette théorie. La pratique est efficace dans un grand nombre de cas, mais elle trouve ses limites avec un taux d'échec important auprès des patients auteurs de viols. (Colloque « Temps psychique, temps judiciaire » Rennes - 2002.)

**L'abord psychanalytique** : il paraît nécessaire lorsque les « agirs » sont la conséquence de perturbations profondément inscrites dans l'inconscient. Ici, il n'est pas question de cure classique sur un divan... mais d'autres formes de pratiques psychanalytiques utilisées dans un esprit de recherche pour des pathologies difficiles à traiter comme les organisations psychosomatiques, l'autisme, l'anorexie mentale, les phénomènes de délinquance.

Une rencontre authentique entre le patient et le thérapeute exige un « partage affectif » ou des « résonances affectives » comme les nomment Catherine Parat et André Green. Elles permettent au thérapeute d'avoir accès aux processus qui sous-tendent les agirs violents, isolés par le clivage ou le déni dans l'inconscient le plus profond. Il s'agit alors d'accompagner le patient dans une zone à laquelle il ne peut accéder sans vivre une angoisse d'anéantissement et dont il s'échappe précisément en ayant recours à un acte de toute-puissance. Face à de tels mécanismes psychiques, le thérapeute court lui-même le risque de mobilisations défensives, non par un acte bien sûr mais par la survenue d'affects peu conscients, de négation, de positions défensives diverses, de refuge dans des explications étiologiques, une trop grande proximité avec le patient, des attitudes protectrices, des affects de haine, des mouvements de déplacement sur l'environnement... Aussi est-il **absolument nécessaire de mettre en place des pratiques de supervision et de travail en commun qui constituent un « double cadre. »**

**Importance du double cadre** : cette notion de cadre n'est pas à comprendre seulement comme une délimitation mais aussi comme un contenant, un peu comme un tableau qui contient et structure des éléments de décors, de couleur, d'atmosphère.

**Le cadre externe est celui de la Justice.** Il comporte le respect des lois, de la gestion pénitentiaire et des diverses obligations auxquels sont soumis les auteurs d'agressions sexuelles, en milieu carcéral ou post-carcéral. Aucun thérapeute ne peut ignorer ce cadre et les rapports qu'il doit entretenir avec lui, malgré le secret professionnel auquel il est tenu.

**Le cadre interne est celui des soignants :** Ils doivent impérativement communiquer entre eux. Cela permet à la fois de rendre possible « les résonances affectives » et de se protéger des mouvements psychiques décrits plus haut.

En se situant à un niveau structural de la personnalité, le cadre externe a une tonalité paternelle qui sert de repère de conduite dans la vie alors que le cadre interne est coloré d'une tonalité maternelle. Or, pour la plupart, les patients rencontrés n'ont pas intégré le fait que ces deux tonalités sont présentes chez chacun.

Ordinairement, chacun selon son sexe adopte des comportements et des rôles différents, mais ressent ce qu'une personne de l'autre sexe peut éprouver. N'ayant pas eu accès à cette « bisexualité », les patients sont figés dans un registre de possession, généralement de leur mère, et utilisent un substitut. S'ils ont eux-mêmes été placés en position passive au cours de viol ou d'acte de pédophilie, ils ont un vécu d'inexistence qui les amène plus tard à prendre une revanche de puissance. Homosexualité, fétichisation sous diverses formes ou extrême possession en toute conscience sont accompagnées de jouissance et réalisées dans la perversité.

Le travail en double cadre réintègre les deux éléments, masculin et féminin, non sous forme d'éléments-choses à posséder, mais comme représentations. Du moins, en réalise-t-il l'ébauche, c'est pourquoi il est peut-être préférable de parler de pré-représentations.

A l'intérieur de ce double cadre, d'autres soins spécifiques sont possibles : traitement médicamenteux, thérapies de groupe, thérapies familiales, art-thérapie, thérapie à médiation corporelle, psychodrame, thérapies dites « actives. »

L'ouvrage d'André Ciavaldini qui rend compte de la recherche menée avec Martine Khayat sur la psychopathologie des auteurs d'agression sexuelle ainsi que celui dirigé par André Ciavaldini et Claude Balier, relatant de nombreuses expériences thérapeutiques, constituent une source de références et d'informations incontournables.