

Compte-rendu - 3^{ème} Journée Nationale FNACAV

26 mai 2023 – Mairie du 12^{ème} arrondissement de Paris

« Mais que fait le thérapeute avec les auteur-e-s de violences conjugales et familiales ? »

MATIN

- **9h15** : Accueil des participants
Mot d'accueil du Président de la FNACAV, par Alain Legrand
- **10h** : Présentation des participants : tour de table en fonction du thème de la journée
- **10h30** : Introduction : « Thérapie ou Psychothérapie, de quoi parle-t-on ? » par Elisabeth Perry (*Association Terres à Vivre*, Nancy)
Echanges avec les participants

MIDI

12h30 : Déjeuner offert par la FNACAV

APRES-MIDI

- **14h30 à 17h**
Présentations cliniques par Anouchka Vullo (*Association ADDSEA*, Besançon) et Geneviève Perrot (*Association Les Ateliers Thefore*, Dijon)
Echanges avec les participants
 - **17h** : Clôture de la journée, par Marie-Jacques Bidan (*Association AVAC*, Toulouse)
-

21 Participants :

ADDSEA – Anouchka VULLO
ADEFO – Geneviève CAGGIANO et Thomas HUARD
ALCV – Alain LEGRAND
ARSEA – Isabel ZAPATA et Renaud BERARDIN
AVAC – Marie-Jacques BIDAN
FNACAV – Mateusz EVESQUE et Elise PERRIN-BESANÇON
Les Ateliers Thefore – Marie GUILLEMARD et Geneviève PERROT
Le Cheval Bleu – Bertille MICAUD
LFSM/AFTVS – Alain JAVAY
ONM – Valentin CHAVIGNON
PAJE93 – Lolita BORLETEAU, Elena ETRILLARD et Violette PLANTEVIN
PRAXIS – Adrien DEWILLE
Terres à Vivre – Dominique ARNOULD et Elisabeth PERRY
ViaVoltaire – Delphine ROUX



Mot d'accueil du Président de la FNACAV, par Alain Legrand

« Chers amis, chers tous,

Tout d'abord merci pour votre présence et votre investissement dans cette cause qui nous est chère : la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales avec une note particulière pour les violences commises envers les femmes et les enfants. Ce côté « militant » de la FNACAV est une pierre angulaire de nos actions depuis la création de notre fédération. Elle s'inscrit ainsi dans un partenariat fort avec les instances gouvernementales en charge de ces problématiques et bien sûr, notre ministère de l'égalité avec qui nous menons le plus fort de nos actions.

La perspective clinique est l'autre moteur de nos interventions, soit directement comme dans les entretiens individuels ou certains groupes de parole, soit indirectement en se situant de façon sous-jacente à nos interventions en groupe ou en stage pour les principales activités que nous réalisons. Perspective clinique ne signifie pas non plus rejet ou désintérêt pour d'autres approches qui peuvent trouver leur entière validité en fonction des objectifs ciblés ou par défaut lorsqu'il est trop difficile ou trop tôt pour toucher aux aspects pathologiques de la personnalité comme chez certains psychopathes ou pervers dont les défenses sont trop solidement ancrées et ne peuvent être déjouées au risque d'une décompensation ou d'un accroissement des défenses de caractère qui interdisent l'accès aux soubassements psychologiques de ces mêmes défenses.

Ce point de vue que nous défendons vaut d'autant plus que nous savons que la complexité est la règle et que ces violences ne sont pas que les violences d'un genre contre un autre : 220 000 femmes et 80 000 hommes seraient victimes de ces mêmes violences chaque année, dans les couples homosexuels se retrouvent à peu près les mêmes proportions et la maltraitance des enfants et des personnes handicapées en sont d'autres communes.

Les rapports de forces masculin/féminin à l'avantage des hommes sur le plan physique sont un vecteur majeur de la violence domestique et, plus largement, des violences faites aux femmes et aux enfants, mais toutes ces violences ne se résument pas à ce facteur et même celles qui sont motivées par des représentations sexistes et patriarcales doivent se comprendre sous différents aspects qui viennent également motiver la violence et renforcer chez certains les poids de ces représentations sociales stéréotypées. Elles viennent bien souvent masquer un vide de la pensée, un manque d'intégration et de capacités d'élaboration et, en dernier lieu, une faillite du symbolique. Elles viennent par exemple donner corps aux sentiments de haine dont l'objet premier est autre et qui trouve là un objet « confirmé » par les autres voire la société dans sa globalité. Elles sont aussi le masque de différentes atteintes

narcissiques qui trouvent à se rehausser par le mépris et la dévalorisation de l'autre, l'autre différent qui évoque le féminin en particulier comme dans l'homophobie. Derrière, la faiblesse ou, ce qui est considéré comme tel qui renvoie au désaveu de ses propres failles ou faiblesses ou encore de ses propres désirs inavouables, impensables comme ce patient qui allait « casser du pédé » au bois de Boulogne pour lutter contre son propre désir de sodomie et comme le révélera l'analyse, sa crainte et son désir d'être pénétré par un père violent et maltraitant.

En 2023 en France, il n'est pas normal d'être violent, notamment en famille et envers sa compagne ou son compagnon. A-normal pour ne pas dire pathologique mais pathologique dans la grande majorité des cas comme le montre précisément l'investigation clinique : Atteinte de l'estime de soi, angoisses d'abandon, angoisses paranoïdes utilisation du clivage comme système de défense pour ne citer que ce qui nous apparaît le plus souvent au cours des entretiens et du travail sur soi que réalisent ces personnes auteur(e)s de violences. Ces éléments peuvent rapidement devenir des moteurs de la violence et d'autant plus qu'ils se conjuguent entre eux.

Nous pourrions également parler du pervers au sens moral du terme qui n'est pas seulement inscrit dans des logiques froides et/ou passionnelles. Il veut détruire et faire mal et ainsi éprouver un fort plaisir, non seulement du fait de la décharge des tensions réalisées lors du passage à l'acte, mais également de la satisfaction narcissique obtenue par la domination et le contrôle de l'autre qui procurent en retour un sentiment de toute-puissance annihilant tous les sentiments de dépendance et de liens à l'autre. Cet autre étant tout autre, hommes et femmes même si le féminin garde un statut particulier. Dans ce cas de figure, contrôler l'autre c'est s'assurer du contrôle de soi et de son environnement. Dépendre de l'autre c'est être à sa merci, risquer à nouveau d'éprouver des angoisses d'anéantissement voire de morcellement comme lors des tous premiers temps de la vie pour ces, alors victimes. Ressentir des vides incommensurables, sans mots pour ne serait-ce que les nommer : l'adulte protecteur n'est pas là ou pire, là, maltraitant, rejetant, violent.

Pour revenir à une clinique plus ordinaire, celle de nos auteurs de violences les plus communs, nous comprenons bien aujourd'hui comment ces développements psycho-pathologiques peuvent s'installer et in fine conduire aux violences dont nous parlons. La problématique de l'attachement et ses faillites en est un exemple clair et toutes les études convergent dans le même sens, c'est-à-dire en montrant à minima pour beaucoup des difficultés relationnelles dans l'avenir. Au cœur de ce qui fait, a fait violence vient plus tard s'installer des modalités relationnelles qui sauf exceptions favoriseront le recours à la violence contre ce qui fait violence aujourd'hui du fait des résonances conscientes et inconscientes conduisant à des répétitions traumatiques, des sur-interprétations et exagérations des scènes vécues. Ces scènes s'inscriront comme des violences subies légitimant aux yeux de l'auteur sa propre violence.

Cette problématique de l'attachement joue précisément sur la construction de l'estime de soi, les capacités à symboliser et l'utilisation de mécanismes de défense régressifs. Jalousie et possessivité en sont des décors classiques que nous ne connaissons que trop bien dans les histoires que nous rencontrons. Nos approches cliniques ne peuvent ainsi faire l'impasse sur cet aspect du développement qui, au-delà de toutes les rationalisations comme l'adhésion à des valeurs sociétales douteuses chez nos sujets, constitue le point de départ de ces déviations psycho-pathologiques sous-jacentes aux comportements violents.

Je m'en arrête là pour vous laisser continuer, dire, débattre et justifier notre approche clinique dans le traitement des auteurs de violences car pour la FNACAV, il s'agit d'un enjeu futur important. Il nous faudra sinon formaliser, tout au moins montrer le bien-fondé de cette approche dans le traitement des auteurs, notamment du point de vue de la durabilité des résultats, peut-être à contrario des approches rapides ou de surface qui au-delà de la prise de conscience possible ne peuvent guère résoudre ce qui plus intimement conduit à la violence, souvent à l'insu du sujet et contre sa volonté propre dans nombre de cas. »

*Introduction : « Thérapie ou Psychothérapie, de quoi parle-t-on ? » par Elisabeth Perry
(Association Terres à Vivre, Nancy)*

« Je remercie la FNACAV de nous offrir cette opportunité de rencontre autour de la place de la thérapie et de la clinique dans la prise en charge des situations de violence. L'objectif de nos pratiques est de permettre une sortie durable de la violence à ceux qui nous consultent, bon gré...mal gré...

Ce qui nous réunit en tant qu'associations adhérentes de la FNACAV, c'est l'engagement d'offrir une alternative thérapeutique à la violence à des personnes aux prises (ou en prise) avec celle-ci, qu'elles soient auteurs ou victimes. Il s'agit donc pour nous, jour après jour, de mettre en réflexion ce qui se joue autour de la violence, autour des mécanismes profonds conscients et inconscients qui la déterminent, autour des leviers qui permettent de s'en « déprendre », autour des processus à guider pour « mettre au travail la violence et sa violence », autour des choix et des apprentissages à faire pour expérimenter d'autres manières d'être en relation, autour des processus à traverser et à accompagner pour une sortie durable de la violence.

Il s'agit pour nous aussi d'intervenir dans un cadre qui garantit les conditions d'une protection de la victime, en donnant la priorité à sa sécurité.

Mon intervention se veut essentiellement être une conversation et un échange entre pairs, car je ne crois pas avoir grand-chose à vous apporter que vous ne sachiez déjà...

Partager et apprendre les uns des autres restent le vecteur essentiel d'une réelle assise dans nos pratiques de thérapeutes et la base d'une réflexion clinique permanente, si nécessaire pour nourrir et vitaliser nos pratiques d'accompagnement de personnes confrontées à la violence, agie ou subie.

J'ai simplement pris un peu d'avance ou de recul pour pouvoir introduire cette rencontre autour de la place et du rôle du thérapeute, et de ce qui permet ou pas l'ouverture d'un champ clinique entre le thérapeute et le patient, champ intersubjectif à l'intérieur duquel quelque chose peut se mettre en mouvement, en transformation, en travail...

En premier lieu, je ne peux témoigner que de mon propre Chemin de Thérapeute, et plus j'avance en âge, plus ce Chemin me paraît à la fois singulier et universel, en ce sens où il ne parle que d'un parcours de vie, fait de compréhensions, d'éclairages et de formations tant théoriques que pratiques, réalisées au cours de rencontres fondatrices avec des hommes et des femmes qui m'ont appris mon métier et/ou de celles et de ceux qui m'ont fait confiance en partageant quelques fragments de leur vie pour pouvoir les accompagner sur leur propre chemin. Au-delà des formations suivies, ces chemins partagés m'ont fait advenir en tant que professionnelle du « soin » et du « prendre soin », façonnée par ces enseignements reçus, ces lectures, ces outils expérimentés, ces rencontres...

La base du travail d'un thérapeute repose en partie sur les processus transformateurs qu'il a lui-même traversés, éclairés, expérimentés, compris à travers la relecture de son parcours personnel et professionnel. « Celui qui connaît ses peines connaît sa vie », dit le proverbe. Ainsi, pour pouvoir guider l'autre, il s'agit de s'approcher toujours plus des déterminants de sa propre vie et de sa construction en tant qu'homme ou femme. Ceux-ci sont multiples et complexes, à savoir biographiques, transgénérationnels, systémiques, sociologiques, historiques ou encore environnementaux. Le thérapeute peut ainsi mesurer l'impact des épreuves traversées, la difficulté des processus de transformation, l'ambivalence éprouvée dans un projet de changement, les ressources héritées ou apprises, les expériences et les enseignements fondateurs.

La base de mon métier est une formation clinique, à travers une formation initiale en psychologie clinique et pathologique. J'ai ainsi connu l'époque où la psychologie devait apprendre à se détacher de la philosophie, tout en s'en inspirant, où il importait de se rapprocher des sciences exactes et de participer à des recherches pluridisciplinaires pour poser la légitimité des sciences humaines, disait-on alors.

L'approche des comportements humains était alors surtout basée sur la pathologie, et non sur une compréhension des comportements naturels de tout être humain et de leur fonctionnement dynamique, comme on peut les aborder présentement. L'approche de la psychologie et de ses pratiques est aujourd'hui dynamique et intégrative, prenant en compte la réalité du sujet face à son environnement, nous invitant à l'écouter, à l'entendre, à l'accompagner à son rythme, en sa qualité de personne singulière, sujet et acteur de sa propre vie.

Ainsi, je dois à cette formation initiale de psychologue clinicienne et de recherche une partie de ma posture actuelle en tant que thérapeute. De cette formation scientifique, j'en ai conservé la démarche : s'informer, établir et partager des éléments diagnostiques, faire des hypothèses, intervenir, évaluer l'impact d'une intervention et la réorienter si nécessaire, ce en lien avec la personne accompagnée.

Rappelons avec Antoine BIOY et Damien FOUQUES que :

« La psychologie clinique est donc la science qui étudie les faits psychiques et les conduites et constitue des théories ainsi qu'une pratique. Son étymologie signifie « science de l'âme » (psyché et logos). Le terme « clinique » désigne étymologiquement l'activité « au lit du patient ». Il s'agit d'un acte se fondant sur une rencontre entre 2 individus à visée d'évaluation ou d'accompagnement. Elle désigne enfin la constitution d'un savoir in vivo, individualisé, contraire du savoir in vitro qui vise, lui, à l'établissement d'une théorie globale à partir de données générales.

La psychologie clinique est un des branches de la psychologie ayant pour objet l'étude la plus exhaustive possible des processus psychiques d'un individu ou d'un groupe dans la totalité de sa situation et de son évolution »¹

Je suis également issue des courants dits existentialistes et humanistes qui font une part noble à l'écoute de l'autre dans ce qu'il dit ou ne dit pas, au respect de qu'il est et de ce qu'il peut, avec une confiance absolue en sa capacité à comprendre, à apprendre, à changer, à évoluer dans ce que lui propose la vie... J'inscris mon action dans le sentiment d'une humanité partagée avec celui ou celle que j'accompagne...

J'ai emprunté aussi les chemins de la psycho-phénoménologie, apprenant à devenir observatrice de ce qui est, de ce qui se montre, de ce qui s'échappe, de ce qui s'interrompt, de ce qui s'expérimente... en ces moments particuliers d'affleurement intime où le SOI rencontre le Moi pour un renouvellement de nos vies...

Selon moi, un psychothérapeute pratique un autre métier que celui de psychologue. Il doit s'engager auprès de celui qu'il accompagne pour lui permettre un mieux-être, un mieux vivre, un moins souffrir,

¹ Antoine Bioy – Damien Fouques - Psychologie clinique et psychopathologique (2016)

dans le respect de son rythme, de son vécu, de ses besoins et de son propre cheminement. Il a ainsi besoin d'une pluralité de grilles de compréhension quant au fonctionnement psychique mais aussi d'outils d'intervention, outils et références qu'il doit toujours questionner et enrichir pour s'ajuster à la réalité et au vécu des personnes accompagnées, dans un monde en changement et en transformation.

Mais, dans le fond, je préfère le terme de Thérapeute - terme longtemps réservé aux seuls médecins - terme qui fait référence et qui s'inscrit dans une longue tradition du soin, celle issue d'une communauté d'hommes et de femmes du 1^{er} siècle de notre Ère, évoquée dans les écrits de Philon d'Alexandrie et de Platon. Ces hommes et ces femmes « un peu en retrait de la cité, se proposaient de prodiguer des soins à ceux qui les sollicitaient, en prenant en compte le corps, la psyché et l'esprit. Ils pratiquaient « l'epoché », à savoir le silence et « le retrait de la cité » afin de ne pas être complètement pris dans le rythme et la folie du monde.

Cette tradition, reprise et développée par Jean-Yves LELOUP, lui a inspiré la création du Collège International des Thérapeutes à Brasilia, dans les années 1980, avec la proposition de 10 orientations, définissant une Charte pouvant inspirer ceux et celles qui pratiquent l'art de la thérapie, celui d'accompagner ou de soigner, au sens de « prendre soin de l'être » dans son entièreté physique (soma), psychique (psyché) et spirituelle (pneuma)

Cette tradition définit ainsi la thérapie comme l'art de soigner, c'est-à-dire de prendre soin de l'humain et de l'Être en chacun, ce à travers sa réalité psychique, physique et spirituelle.

Être thérapeute, aujourd'hui, c'est donc avoir une approche dynamique, humaniste et intégrative du soin, au sens de « prendre soin de l'Être en l'autre et en soi » C'est l'art de l'apprendre à prendre soin, grâce à l'instauration d'une alliance thérapeutique, constructive et collaborative avec la personne qui est notre patient, à travers une approche respectueuse de ce qu'il est et de ce qu'il peut aujourd'hui, sans présumer de ce qu'il pourra et sera demain.

La thérapie est ainsi basée sur une écoute de l'autre, de ce qu'il vit et comment il le vit, et sur une rencontre intersubjective entre 2 personnes, engagées mutuellement dans un cadre d'accompagnement où l'un est mandaté pour guider l'autre, dans une période donnée et dans un cadre prédéfini.

Tout commence donc par une rencontre acceptée ou pas, autour d'un objectif partagé, objectif aux contours à la fois explicite - dans ce qui peut être énoncé - et implicite - dans ce qui va se montrer et se révéler dans la mise au travail de ce qui est évoqué, convoqué dans ses comportements, dans ce qui lui est proposé au sein de l'espace thérapeutique.

La rencontre entre un thérapeute et son patient est toujours incertaine, improbable et pour une grande part inconnue, non définie ou non connue, spécifique et unique.

Le cadre thérapeutique, au sein du « prendre soin » définit le champ de la rencontre clinique, ouvrant un espace unique entre le thérapeute et la personne qu'il accompagne, un espace transitionnel hors le temps et hors l'espace, où les limites temps et l'espace sont abolis. Ce champ doit être investi et soutenu autant par le patient que par son thérapeute ; C'est ainsi important que le thérapeute puisse penser la violence, dans sa dimension intrinsèque à l'individu, dans sa fonction au sein de l'équilibre psychique du sujet, dans les mécanismes conscients et inconscients qui la déterminent et la maintiennent...

Un champ clinique unique et spécifique s'ouvre ainsi entre la personne accompagnée et son thérapeute, espace ouvert, mobile et flexible, ouvert sur le passé, le présent et l'avenir pour accueillir le sujet et lui permettre de mettre au travail ce qui se présente à lui, de le transformer ou de le réactualiser...

Au-delà des chapelles, la rencontre se fait ainsi toujours entre un thérapeute, homme ou femme pétrie par sa propre histoire et les formations suivies, comme autant de grilles de compréhension, d'analyse et d'outils d'intervention, et un patient, en demande plus ou moins explicite, et acceptant l'idée d'une rencontre.

J'ai ainsi compris que le patient s'oriente vers son thérapeute, comme le thérapeute s'oriente vers son patient, créant ainsi un espace unique de médiation et de relation, un espace choisi et investi de façon spécifique et singulière, pour rendre possible un « quelque chose en devenir », mettre au travail ce qui peut l'être, au rythme de ce qui est possible dans l'ici et maintenant de cette rencontre et de cet espace clinique et thérapeutique.

L'engagement du thérapeute auprès des personnes auteurs vise aussi à prendre soin de la victime, à la maintenir présente dans son espace mental et à la protéger, en amenant un changement durable au titre de la violence, par un travail profond sur ses déterminants...

Être thérapeute auprès de personnes auteurs de violence, c'est :

- *Humaniser la violence, comme une constituante propre à tout être humain*
- *Accueillir et entendre l'autre dans sa violence, dans ce qu'il dit et peut dire de lui, de ses comportements, de sa relation au monde et à l'autre, de sa biographie et du récit qu'il en fait et qu'il s'en fait*
- *L'aider à mettre en mots et en récit ce qu'il vit, ce qu'il agit et comment il agit*
- *Lui permettre de « réfléchir » sa violence, ce qui lui fait violence et ce qu'il projette sur l'extérieur par ses comportements, et de mesurer leurs impacts destructeurs, tant pour les autres que pour lui-même*

- *Créer l'opportunité d'une écoute différente de lui-même, par le climat d'attention et de soin apporté par le thérapeute à ce qu'il Est dans son entièreté, ce sans jugement et sans complaisance*
- *Le guider à se comprendre et à comprendre ce qu'il vit, ce qu'il fait ou agit*
- *L'orienter vers la possibilité d'autres choix*
- *Demeurer auprès de lui dans les bouleversements profonds éprouvés dans cette relecture de sa vie et de ses déterminants*
- *Rejoindre et désactiver des vécus traumatiques en lui*
- *L'accompagner vers une sortie durable de cette spirale infernale et dangereuse, en apprenant à prendre soin de lui et des autres*
- *Témoigner de son parcours et de son chemin*
- *Le guider à découvrir ce qu'il y a à gagner à laisser vivre sa sensibilité, sa fragilité et sa vulnérabilité*

Ainsi, il s'agit pour nous de :

- *Suivre le parcours, le rythme et les besoins de la personne qui consulte, en ayant en tête sa ou ses victimes et les faits commis*
- *Rendre possible la rencontre de la personne auteur avec elle-même, son histoire, ses déterminants, ses comportements et leurs impacts*
- *Témoigner de ce qui est là dans le fond, de ce qui se joue, du drame qui se rejoue parfois au cœur de ce qu'il évite*
- *L'amener à contacter ce potentiel non encore réalisé, cette vitalité tronquée, ce désir de vivre et d'évoluer, cette capacité à apprendre, à transformer, cette sensibilité enfermée et escamotée par la violence,*
- *Le guider à identifier et à accueillir ces émotions comme des signaux pouvant l'orienter et le guider dans sa vie intime et personnelle*
- *Partager des savoirs sur le fonctionnement de tout être humain*

C'est créer les conditions d'un processus de désistance à travers l'expérience proposée d'un Chemin de confrontation, de croissance et d'évolution, de découverte et de création, d'une autre manière d'être au monde et d'être en relation.

C'est aussi le rejoindre dans « ce qui fait mal », dans ce qu'il évite par la violence

C'est le conduire à faire d'autres choix que celle-ci pour une vie et des relations plus apaisées

Le thérapeute est parfois celui ou celle qui veille au-dessous de la margelle du puits quand il s'agit pour la personne accompagnée de descendre là où il fait noir, là où il fait si peur, là où se tient le risque de néantissement, d'effondrement, de morcellement, de chaos, de non-sens... et lui permettre de s'y tenir pour émerger différent, renforcé dans son existence, dans sa vitalité et dans sa force. Parfois, le risque est énorme et l'expérience effrayante pour celui qui s'y aventure...

Renoncer à la violence est au prix de faire l'expérience de sa misère humaine, de ses failles, de sa vulnérabilité, de sa fragilité...

C'est renoncer au passage à l'acte, en comprenant profondément ce que celui-ci permet d'éviter, à savoir la descente, une confrontation ou un vis- vis avec ce « continent noir » en soi, et en apprenant à faire d'autres choix pour une vie plus apaisée et moins chaotique.

Le thérapeute crée seulement les conditions du soin, du prendre soin et du changement pour celui qui en contacte le désir...

Pour le thérapeute, l'exigence est l'entretien de ses compétences, la mise en perspective de sa pensée et de son action par une pensée réflexive sur ses pratiques et un partage de celles-ci.

Intervenir autour de la violence auprès de ceux qui l'exercent et de ceux qui la subissent, c'est œuvrer profondément pour une égalité homme-femme, c'est aussi comprendre la présence et le maintien de ces peurs archaïques œuvrant en souterrain au cœur de nos sociétés humaines. Penser la violence est faire œuvre de civilisation...

Comme l'exprime Cynthia Fleury, il s'agit pour chacun d'entre nous « de demeurer par le prendre soin, d'avoir le droit d'agir ainsi pour transformer le monde, pour se préserver en son être...L'enjeu du soin est ainsi de quitter le champ de la survie pour découvrir celui de la vie bonne, de la vie « suffisamment bonne » pour chacun et chacune, au sein de nos sociétés »

Récit de Romain, 27 ans, accueilli au service Altérité en avril 2020

Le texte ci-dessous a été rédigé de manière à retranscrire les propos de Romain* lors des entretiens.

« 15h30. Week-end de Pâques. Le peloton de surveillance et d'investigation de la Gendarmerie m'interpelle devant chez moi. Des gendarmes en tenue de commando me braquent avec leurs fusils d'assaut. Ils me plaquent au sol. Je suis menotté dans le dos pendant qu'un autre m'écrase la tête avec son pied. On me dit que je suis placé en garde à vue. Ils vont faire une perquisition. Je comprends pas ce qui m'arrive, j'ai l'impression d'être un criminel. Mon appartement, un champ de bataille, ils ont tout retourné, cassé des meubles. Surtout, ils ont pris toutes mes armes, mes munitions, mes trophées de chasse, mes albums photos de toutes les compétitions que j'ai faites. Faut dire que la chasse et la pêche c'est mes passions. J'ai quatre chiens, et je passe tout mon temps libre avec mes bêtes, en forêt, ou bien au bord de l'eau, avec ma canne à pêche. Je peux y rester des heures, c'est là où je me sens le mieux.

On m'amène à la gendarmerie et on me dit que tout ça c'est fini.

On me notifie mes droits, me redit que je suis placé en garde à vue. Je vais devoir m'expliquer sur les violences que j'ai commises sur ma copine, Laura. Son ex est venu se plaindre, il est allé à la gendarmerie dire que je frappe les femmes, que Laura a été blessée, que j'ai essayé de l'étrangler. Et Laura là-dedans ? Elle m'a rien dit, on m'apprend qu'elle a été auditionnée y a deux jours, pourtant on était ensemble, comme si de rien n'était. Elle s'est bien foutue de moi. Je comprends encore moins ce qui m'arrive. On me met en cellule, on me laisse pas fumer. Je suis pas bien. Passer de deux paquets par jour à rien, c'est l'enfer. Arrive le temps des auditions, on me parle comme si j'étais un chien, on me pose des questions sur ma vie personnelle.*

Moi qui suis un grand timide et qui évite d'être le centre de l'attention, là je suis servi. Mais je leur ai répondu. J'ai raconté que j'étais un franc-comtois, pure souche. J'ai grandi dans un petit village où tout le monde se connaît. Ma famille y vit depuis plusieurs générations. J'ai trois sœurs, l'une plus âgée, deux plus jeunes, dont la dernière, je l'ai vu grandir, elle a 12 ans aujourd'hui et je me suis occupé d'elle comme de ma fille. Changer une couche, donner un biberon au milieu de la nuit, ça me fait pas peur. Mes parents ? Y a pas un jour où ils se prennent pas le bec. Ma mère a du caractère, c'est une battante, elle court partout, cumule plusieurs boulots pour nourrir toute la famille, y a qu'elle qui bosse. Mon père dit trop rien, il montre pas quand ça va pas, mais il boit. Plus qu'il n'en faut. C'est pour ça qu'il a jamais travaillé. La honte quand j'étais gamin. Tout le monde se moquait dans le village, à l'école on se foutait de moi parce qu'ils le voyaient tituber. Il tenait pas debout. C'est peut-être pour ça que l'école j'ai quitté

dès que possible, puis j'aime pas me mêler aux autres. La famille c'est important. C'est pas tout rose mais on se soutient. J'imagine même pas comment vont réagir mes parents quand ils vont savoir ce qui m'arrive. Et les collègues du boulot ? C'est vrai ça. Je bosse dans l'usine du coin, déjà 9 ans que j'y suis. Je suis pâtissier dans l'agroalimentaire. J'aime bien mon boulot, ça me gêne pas de donner un coup de main quand il faut. Je fais les 3/8. Ils ont toujours pu compter sur moi. Si je vais en prison qu'est-ce qui vont penser de moi ?

En plus c'est là que j'ai rencontré Laura. Ils avaient besoin d'intérimaire. Elle a 20 ans. Elle est plus jeune que moi c'est vrai, mais on s'est tout de suite entendu. Elle était en galère, elle s'est confiée à moi. Elle vient de Normandie à la base, mais elle est venue ici parce qu'elle a suivi son ex. Il est agriculteur. Vu que ça allait plus bien entre eux, et qu'elle avait nulle part où aller, je lui ai proposé de venir chez moi. Par contre j'ai été clair direct. J'ai toujours eu des relations sérieuses avec les filles. La première, elle m'a quitté parce qu'elle trouvait que je buvais trop. Peut-être. A vrai dire chez nous on boit de l'alcool tout le temps, à chaque occasion. Cette rupture m'a fait trop rien, mais la deuxième...on était ensemble depuis plusieurs années, elle s'entendait super bien avec ma famille, mais j'ai rien vu venir. L'année dernière, au mois de juin, elle m'a dit qu'elle partait, qu'elle était en couple avec Maxime. Maxime, c'était un très bon copain à moi. On allait pêcher tous ensemble, en buvant des canons. Bref, j'étais mal, mais quand j'ai rencontré Laura ça m'a redonné le sourire. Puis je sais pas expliquer, mais même si elle s'entend moins bien avec ma famille, je ressens quelque chose pour elle que j'ai jamais ressenti avant. J'ai été con. Je sais même pas ce que je veux. Je suis ici à cause d'elle, c'est pas rien.

Bref. Avec Laura on était en horaires décalés au boulot. J'avais bossé du matin, alors je suis rentré vers 13h. Elle m'avait préparé à manger mais on se faisait la gueule. Je lui fais pas confiance. Elle passe son temps sur son téléphone, et à faire des allers-retours chez son ex pour soi-disant récupérer ses affaires et voir son chien. C'est vrai elle a un petit chien qu'elle a dû laisser là-bas vu que j'en ai déjà quatre. Tout le temps elle essaie de me rassurer, de me dire qu'il se passe rien, mais quand elle y va elle se fait toute belle, met des robes, alors qu'elle fait pas ça quand elle est avec moi. Je l'ai déjà insulté c'est vrai, et dit des mots méchants, j'avais la haine, je le pensais pas. Ce jour là je lui parlais pas, je suis allée faire une sieste vu que j'étais crevé. Elle m'a même pas rejoint comme elle fait d'habitude. Puis elle m'avait fait une remarque au repas. Elle m'a dit de me calmer avec le rosé. Bref, je suis parti pêcher pour me détendre, en ramenant un pack de bière. Le soir on s'est encore pris la tête. On s'est disputé violemment. Je l'ai poussé contre le mur dans la chambre et je l'ai attrapé par la gorge. J'ai pas serré, mais j'étais soul et en colère. Ensuite la pression est redescendue, on a même dormi ensemble, c'est pour ça que je comprends pas pourquoi je suis là.

Je sais maintenant qu'elle en a parlé le lendemain à sa copine, qu'elle a en commun avec son ex. Il en a profité pour déposer plainte. Quel connard. J'ai toujours su qu'il voulait la récupérer. J'aurais pu porter plainte contre lui moi aussi. Il vous a expliqué qu'il y a quelques semaines il est venu frapper à ma porte en pleine nuit ? Il était cagoulé, avec un copain à lui. Ils avaient des barres de fer dans la main. Ils sont venus chercher Laura. Elle lui a dit qu'elle voulait pas le suivre. J'ai menacé d'appeler les gendarmes et ils sont partis. Cette histoire-là c'est un mal pour un bien, parce que c'est comme ça que Laura m'a dit la vérité. Je savais bien qu'elle me mentait depuis tout ce temps. Mais elle m'a dit que c'était avec moi qu'elle voulait être. Je la crois là-dessus.

Qu'est ce qui va m'arriver maintenant ? Je peux voir Laura ? Savoir comment elle va ? J'ai mon boulot qui m'attend, et mes bêtes à m'occuper.

Rien de tout ça. On m'annonce que je vais être présenté à un magistrat à Besançon. Je suis placé sous contrôle judiciaire. Je serai jugé dans trois mois. En attendant, il a décidé de me placer dans un foyer, au centre-ville de Besançon. C'est un logement individuel, meublé, mais je connais pas cet endroit. Je ne quitte quasiment jamais mon village, alors vivre en ville...

Je serai obligé d'être présent entre 12h et 14h et de 19h à 7h du matin quand je ne travaillerai pas. Des veilleurs passeront chaque soir vérifier si je suis là. Je n'ai pas le droit d'être en contact avec Laura, de quelque manière que ce soit. J'ai pas le droit de porter une arme. Plus de chasse pour moi. On m'oblige à suivre un traitement sanitaire, social et psychologique en lien avec les violences faites aux femmes. Qu'est-ce ça veut dire ? J'ai même pas le permis de conduire, c'est ma sœur qui va devoir venir me chercher et m'amener au boulot à des heures pas possible.

Le responsable du service Altérité me récupère au tribunal et m'accompagne au foyer. Je suis perdu, j'ai plus aucun repère. »

(*Prénom d'emprunt)

Au service Altérité, nous partons du principe que pour amorcer une démarche de soins il est nécessaire d'obtenir l'adhésion de la personne, sa confiance. A votre avis, pour Romain, les items suivants ont-ils été un frein, un levier ou sans importance pour que la thérapie se passe au mieux ?

	Frein	Levier	Sans importance
L'obligation de fixer sa résidence au foyer.			

<i>L'interdiction de contact.</i>			
<i>L'éloignement de son environnement familial.</i>			
<i>Les poursuites pénales de ses actes.</i>			
<i>L'obligation de soins.</i>			
<i>Sa participation à un groupe.</i>			
<i>La rédaction d'un rapport psychosocial pour l'audience au tribunal.</i>			

Nous aurons l'occasion de débattre autour de cette situation, où je vous présenterai en quoi a constitué la prise en charge de Romain, notamment au travers de plusieurs outils : l'évaluation thérapeutique, l'apprentissage de l'autogène de Schultz, et le modèle de Leahy et Tirch (pour traiter la jalousie).

Vous trouverez en pièce-jointe de ce compte-rendu le support de présentation d'A. Vullo.

Présentation clinique par Geneviève Perrot (Association Les Ateliers Thefore, Dijon)

« Ce que je souhaite partager et discuter avec vous aujourd'hui est issu de notre expérience des stages de responsabilisation à ALTHEA-Dijon (ADEFO) depuis 2013. Nous parlons depuis leur mise en œuvre, d'objectif psychothérapeutique et d'outils thérapeutiques. Je propose de décrire quel sens nous mettons à ces mots.

Les stages de responsabilisation concernent des personnes, auteurs de violence conjugale ou familiale dans le cadre juridique d'une alternative aux poursuites, parfois d'un suivi SPIP en post sentenciel. Ils s'adressent à une dizaine de participants, hommes et femmes, ils sont organisés en deux journées consécutives, en groupe fermé, avec des médiations. Ils sont animés par deux intervenants, homme et femme, formés à la psychothérapie de groupe.

Je dispose d'un quart d'heure, donc, ce sera brièvement que je décrirai le groupe thérapeutique et le processus des médiations.

J'ai trouvé, chez Anzieu, Kaës, Roussillon, Brun, Chouvier, etc. des modèles de pensée sur la psychanalyse des groupes, qui décrivent ce que j'observe dans la pratique et qui me permettent de me représenter les processus en jeu.

Je suis certaine que nous pouvons nous rejoindre sur la clinique avec d'autres repères théoriques.

Stage de responsabilisation : si notre choix est thérapeutique, c'est que les personnes que nous rencontrons, en alternative aux poursuites, ont été la plupart du temps débordés par la violence qui les a traversés et qu'il ne s'agit pas pour eux, en premier chef, d'éducation et que quelque soient leurs principes, ils sont en risque de récurrence, malgré eux, en raison de leur construction personnelle. Nous proposons à ces personnes un temps d'introspection sécurisée, pour qu'ils puissent reprendre pied dans leur identité et de ce fait, leur responsabilité et de soin pour qu'ils expérimentent comment restaurer leurs ressources psychiques et éviter la récurrence.

Nous utilisons le groupe et les médiations comme outil thérapeutiques, les considérant comme de puissants agents transformateurs en même temps que protecteurs pour les personnes.

Quelle est la méthode pour qu'un groupe et des médiations soient thérapeutiques ? Les conditions :

- L'intention des thérapeutes de groupe est focalisée sur l'objectif thérapeutique, c'est-à-dire soignant et ils sont formés aux phénomènes de groupe pour savoir les reconnaître et les accompagner.

- *Ils sont respectueux des limites des participants, embarqués sans l'avoir demandé (c'est le moins qu'on puisse dire) dans une expérience d'introspection parfois bouleversante.*
- *Ils sont à l'écoute de chacun mais c'est le groupe lui-même qui est le principal agent transformateur et qu'il est nécessaire d'entendre. Or, l'écoute du groupe est particulière. Les mouvements interne sont peu repérables à l'observation et ils sont inconscients pour les membres du groupe. Nous les percevons par le retentissement qu'ils ont en nous, thérapeutes, ce qui implique une position de perméabilité, de malléabilité suffisante. C'est dans notre corps le plus souvent que nous pouvons ressentir ce qui se produit dans le groupe : d'un coup, une grande fatigue, une envie de dormir, un mal au ventre, à la tête, une nausée, un besoin de bouger, et aussi une joyeuse effervescence, un souvenir heureux qui nous revient avec émotion, une douceur de l'air, etc. Ce sont autant d'informations sur ce qui se travaille en interne dans le groupe, de dépressivité, de destructivité, et aussi de remontée de l'estime de soi, du désir que ce soit autrement, d'une réconciliation avec soi, avec l'autre. Cette position demande aussi de se laisser traverser par nos propres transferts, nos impulsions à réagir, nos sidérations. Essentielles sont les pauses pour se soutenir entre thérapeutes, se dire ce qui nous traverse, même si ce n'est pas joli ainsi, tout aussi nécessaire la supervision pour ne pas devenir chroniques. Ce qui compte pour que cette compréhension, corporelle, affective, émotionnelle vécue intimement soit soignante, c'est d'abord que nous y survivions, c'est à dire que nous restions nous-même et que surtout nous pensions, coûte que Coûte. C'est la pensée qui contient.*

Penser, oui mais comment et à quoi ? Deux fonctions différentes de la pensée :

- *La première : Il s'agit d'une pensée particulière, incarnée, celle qui est décrite par Bion comme la rêverie maternelle ou fonction alpha, appelée aussi accordage. Comme la mère qui reçoit les sensations du bébé, les ressent, les imagine et les transforme en pensées, en mots, en actes, ainsi font les psychothérapeutes de groupe. Mystérieusement ce travail interne d'intuition et de transformation en images, en pensées à l'intérieur des thérapeutes a des effets sur le travail d'élaboration des participants.*
- *La deuxième fonction de la pensée de rester en veille par rapport aux dérapages possibles des personnes ou du groupe ou d'un mal-être trop grand. Les thérapeutes doivent avoir l'autorité et la fermeté pour arrêter, interdire quand ils en perçoivent le bien-fondé. C'est-à-dire être capable et reconnus légitimes pour tenir les limites. Il s'agit d'une autorité sans agressivité, bien sûr. Les limites tenues font grandement partie du « prendre soin »*

Je propose un zoom sur le cadre, comme élément essentiel du travail de groupe.

Les auteurs de violence conjugale que nous recevons nous paraissent peu ou mal contenus dans des enveloppes psychiques peu efficaces : Ce qui est ressenti comme une agression par ces personnes, fait effraction en eux sans qu'un barrage les protège de la déstabilisation, d'un accès immédiat à des angoisses archaïques (abandon, persécution, rejet, humiliation). De même les motions pulsionnelles (en réaction à l'agression ressentie), ne peuvent être ni retenues, ni traitées suffisamment et traversent directement sous forme d'agressivité incontrôlée et de violence. L'épaisseur protectrice du moi-peau élaborée par Didier Anzieu, d'enveloppe psychique décrit ce défaut d'épaisseur protectrice entre l'externe et l'interne.

Nous avons l'ambition de permettre aux participants d'expérimenter, de ressentir et d'activer une enveloppe psychique groupale, de se l'approprier au point de restaurer la leur.

Le cadre comprend à la fois le cadre extérieur comme figuration du cadre interne et la convocation chez les thérapeutes de leur cadre interne.

Le cadre formel est posé, avec ses horaires, ses règles (interdits, obligations concrets et éthiques) nous demandons une adhésion individuelle devant le groupe à le respecter. Ce geste engage les personnes tout en respectant leur protestation contre l'obligation qui leur est faite.

Il est ensuite perceptible que le cadre posé est souvent l'objet de vérifications. Les thérapeutes sont-ils assez solides et protecteurs pour tenir le cadre ? Comment est ce cadre ? répressif ? violent ? rigide ? protecteur ? Tient-il ses promesses ? Le cadre est testé, vérifié en début du stage, mais aussi dans les moments difficiles.

Le cadre interne des intervenants est évidemment convoqué et c'est lui qui fait que les participants se sentent « tenus » parfois « retenus », au sens du holding de Winnicott, protégés. C'est ce cadre interne, invisible mais sensible, des intervenants, qui est essentiel pour la sécurité du groupe.

Nous constatons que le cadre est rapidement, respecté, et rassure. Nous faisons l'hypothèse que si les auteurs, tellement en colère d'être assignés à faire ce stage, si défensifs, si méfiants, s'engagent dans nos exercices d'introspection, se parlent et s'écoutent, c'est qu'ils ont intégrés un bénéfice sensible. Le cadre devient le leur. Nous pensons qu'ils font cette expérience de l'intégrer et de s'en connaître capables. Pendant deux jours, ils intègrent du contenant, restaurent leurs enveloppes psychiques (pare-excitation).

La sécurité donnée par le cadre permet un renoncement aux défenses ou un allègement de celles-ci, et la possibilité de s'introspecter.

Ainsi protégés ils constatent pouvoir accéder à ce qui est d'ordinaire repoussé hors de la conscience, en l'occurrence ici, leur violence, sans s'effondrer, s'anéantir, mais en en prenant la mesure.

Les effets du groupe thérapeutique :

L'abaissement des défenses

Nous les connaissons bien : minimisation, dénégations, déni, absence de souvenir de l'acte, clivage, sentiments d'injustice, victimisation, projection de la faute sur l'autre, vécus persécutifs, déformations des perceptions de l'autre.

La plupart de ces défenses, n'appartiennent pas à la lignée des défenses névrotiques, mais plutôt à la lignée des défenses archaïques. Pourtant la plupart des personnes que nous recevons ne sont pas des psychotiques.

Que défendent ces réactions inappropriées ? Puisqu'elles sont de la lignée archaïque, c'est qu'elles protègent d'angoisses archaïques. Mon hypothèse est qu'elles tentent de protéger d'un effondrement de l'identité. L'acte violent qui a surgi, effracte les limites et le traitement social, judiciaire nécessaire et indispensable pour marquer un arrêt, la nécessité d'un changement, provoquent un état de confusion identitaire, de honte sociale (bien décrite par Serge Tisseron).

Beaucoup n'ont pas les ressources affectives suffisantes pour ne pas basculer dans le manichéisme, le clivage. Ils sont ébranlés dans leurs fondements précaires. Ils se défendent contre la honte, qui plonge ses racines dans les angoisses archaïques d'anéantissement psychique, d'exclusion de l'humain. Il me semble qu'il faut entendre dans leurs protestations, « je ne suis pas un criminel, quand même ! » « Dites-moi que je ne suis pas un monstre et que je ne suis pas exclu de la société. »

La honte ne conduit pas à la responsabilité, au contraire. Elle est un malaise impossible à élaborer, une confusion. On accède à la culpabilité, qui elle est structurante, que lorsqu'on accède à son identité pleine et entière.

La plupart de nos médiations visent cette restauration identitaire.

Le groupe a d'autres effets :

- *A l'intérieur du groupe toutes les émotions sont amplifiées, décuplées et peuvent être à nouveau perçues, re-senties en sécurité. Souvent les auteurs ont un défaut d'accès à leurs émotions sous l'effet de modalités défensives souvent anciennes anesthésiante, anti-douleur ou antidépressive. (Restriction émotionnelle ou parfois alexithymie).*
- *Un autre effet : le groupe crée une connexion inconsciente entre les participants. Il y a ainsi des passages d'émotions et de contenus inconscients d'individu à individu ou du groupe aux participants. On parle d'intersubjectivité, de résonance.*

La représentation de René Kaës d'un appareil psychique groupal est bien reconnaissable et chaque groupe prend une personnalité, avec ses caractéristiques, ses richesses, ses symptômes.

- *Un autre encore : Les participants s'étonnent de la qualité de leurs échanges, de leur respect mutuel, de leur écoute. Ils s'étonnent aussi de s'être « découverts » devant les autres et encore plus de s'être intéressés aux autres.*

Les médiations thérapeutiques

Les médiations ont deux fonctions, la première est, bien entendu de médiatiser la relation, c'est-à-dire constituer un intermédiaire entre les personnes pour rendre la relation moins dangereuse

La seconde est de transformer en représentations des contenus psychiques qui n'ont pas accès à la conscience parce qu'ils sont anesthésiés, ou bannis, ou déniés. On sait que les médiations groupales ont l'effet d'un aimant. Elles attirent des contenus venus de loin et les amènent à la conscience.

Les médiations sont toujours des supports malléables permettant à chacun d'en faire quelque chose de personnel. Plus l'objet médiateur est malléable, plus il attire des contenus des profondeurs.

Ainsi je vois une graduation de malléabilité entre les questionnaires que nous utilisons dans un travail de groupe et de mise en mot, nos photolangages avec leur forme mais leurs infinies interprétations projectives, les surprises qu'ils réservent aux utilisateurs, nos portraits chinois qui produisent des représentations, inattendues parfois, et si « parlantes » si voyageuses et modulables au fil du stage, la page blanche de nos dessins collectifs, et si nous utilisons ce support une motte d'argile.

Plus les médiations sont sans forme, plus elles appellent, aimantent les contenus psychiques informes et leur donnent forme et humanité. Ces médiations font apparaître les contenus douloureux, mais aussi des qualités, des ressources, intellectuelles, émotionnelles, affectives, tout aussi enfouies, niées, renoncées, humiliées que les douleurs ou colères.

Ces contenus mis à jour pourraient être terrifiants et mettre en danger les personnes. S'ils ne le sont pas, c'est qu'ils sont mis en forme, circonscrits, par l'objet médiateur et perdent de leur intensité persécutive. Très logiquement, comment changer, transformer quelque chose qui vous hante et qu'on ne connaît pas ?

Quand on le « découvre » le dévoile sous la forme d'une représentation, alors le contenu devient transformable.

J'atteste que cette expérience intime, pour les stagiaires de percevoir le changement possible, parce qu'il est déjà à l'œuvre, quasiment corporellement, change la tonalité du groupe. Pour certains, c'est tellement visible sur leur visage, ou dans leur posture ...je dirais sérénité, dignité, sérieux.

Le photolangage de fin de stage a pour thème « changements et perspectives ». Beaucoup sentent voient comment ils vont pouvoir changer et en sont heureux.

Nous, nous espérons que cette expérience laisse une empreinte enviable et durable.

Place aux échanges ! »

Clôture de la journée, par Marie-Jacques Bidan (Association AVAC, Toulouse)

« Dans la clinique auprès des auteurs de violences conjugales et familiales, quelle qu'elle soit, de quelle obédience que soit le psychotérapeute, il est une évidence : le travail commence à partir d'un passage à l'acte ou plutôt, comme l'aurait dit Eduardo Grinson, par « un passage par l'acte ». Mais qu'est-ce qui passe par l'acte avec cette prédominance de l'archaïque chez ces personnes que nous côtoyons, baignées de non-représentation, de non-figuration, et même parfois, sans affect ? Quelle peut donc être notre intervention qui fait passer d'un non-savoir à un savoir : ce savoir qui tissera leur nouvelle subjectivation émergente (un savoir réservoir de causalités multiples) ?

Cet avènement ne pourra pas se contenter des silences du thérapeute qui, pour des personnes mal équipées dans la gestion de leurs vides (typiques de l'archaïsme psychique) ne pourront être que violents, persécutoires, angoissants. Le thérapeute ne pourra pas non plus atteindre une connivence dans ce travail psychique uniquement dans des conceptualisations sous prétexte de chercher à atteindre les processus secondaires qu'apporte le langage. Le thérapeute sera baigné dans cette dimension qualitative où interviennent la sensorialité psychique, les affects primitifs, les essais d'élaboration de « pourquoi » et « comment ».

Pour dépasser et pour le moins se déplacer de cette notion d'empathie qui finit par ne plus trop savoir ce qu'elle contient, nous pourrions dire pour ce travail plus spécifique avec les Auteurs de violences conjugales et familiales submergés de leur archaïsme, qu'entre le patient et le thérapeute, il est important qu'il y ait une connexion. Que va apporter le thérapeute dans cette alliance thérapeutique bien particulière ? Que va-t-il y mettre de l'irreprésentable de son propre archaïsme ? Comment va-t-il faire pour que son archaïsme soit opératoire pour cet autre psychisme désordonné ?

Dans le questionnement que sollicite notre position de thérapeute invitant à se décaler de ces jaillissements émotionnels qui sous-tendent les violences, l'impulsivité, les colères, nos patients ne sont pas convoqués à répondre « à », mais à répondre « de », comme le suggère Georges Didi-Huberman dans « Brouillards de peines et de désirs » (Editions de Minuit). En effet, hors du registre qui appartient au judiciaire, et qui établit responsabilité et culpabilité, nous avons à faire à ce que Didi-Huberman, reprenant Spinoza, formalise ainsi : « La question n'est pas de répondre à, un stimulus, mais de répondre de, quelque chose, dans une responsabilité qui nous relie. » Répondre de, c'est dans l'espace thérapeutique qui nous relie à l'Auteur de violences, ce qui dans l'intériorité du patient éveille, convoque notre intériorité, notre corporéité psychique de soignant.

Il pourra alors réaliser qu'il n'est pas que « méchant », « destructeur », mais qu'il est aussi source de vie, de lien de vie, de tendresse et d'amour, de désespoir où la violence peut ne pas être que destruction, mais

peut être aussi le récif épineux auquel se raccrocher quand nos pieds se dérobent et que le sol se dérobe sous nos pieds.

Dans ces confusions de deux psychismes, où ces patients nous entraînent en miroir dans la colère, le dégoût, la haine, la tendresse, l'espoir, l'admiration dans ces bouts de valeurs humaines noyées dans des noirceurs, ils pourront réaliser combien ils peuvent ne pas s'installer, mais dépasser leur pulsionnel animal que nous avons croisé, revécu dans notre propre intériorité pour eux-mêmes et pour nous-même ; c'est ce qui s'élaborera en les accueillant, en contenant leurs débordements psychiques pour accéder par-delà la destruction que leurs représentations nous avaient peut-être promise, à une meilleure harmonie de leurs affects permise en toute humanité.

Répondre « de », c'est aussi signifier à ces patients que c'est à eux, en définitive, de faire le choix dans leurs diverses facettes conscientisées, parmi les divers instruments psychiques dont ils sont détenteurs : c'est eux qui sont sujets de leur labilité émotionnelle et de son expression.

Quant à notre spécificité de thérapeute, elle sera dans cette synthèse d'un travail sur le passage par l'acte, avec des patients pétris de leur archaïsme et des normes sociétales qui se tissent dans les liens de conjugalité. »