

Intervention thérapeutique sous contrainte et processus thérapeutique : diversité des modèles¹

1. Passage de l'aide contrainte au cadre contraignant

1.1. L'aide contrainte

Dans son acception la plus courante, une **contrainte** se définit comme une situation infligée faisant entrave à une totale liberté d'action. La personne a le choix de s'y soumettre ou de s'y soustraire (Hardy, 2001).

La caractéristique de l'**aide contrainte**, liée au contexte judiciaire, est que la demande de changement – par travail thérapeutique – est formulée par un tiers jugeant la possibilité d'arriver à une situation satisfaisante par ce biais et ce, une fois le délit établi ; le prononcé de cette sentence est une condition déterminante et un préalable essentiel à la thérapie sous contrainte. Il s'agit d'une mesure contraignante. Par cette condamnation, la justice manifeste le souhait d'un changement durable, profond chez le condamné par l'intégration en son modèle, en sa personnalité, du bien-fondé des normes communément partagées.

Par l'introduction de la sanction se dégage une hiérarchisation des niveaux de réponse qui renvoie à la distinction entre contenu et contenant. Ainsi, le traitement thérapeutique est le contenu et la sanction, le contenant (Heim, 1997).

1.2. Les alternatives de la personne condamnée à une mesure d'aide contrainte

La personne, jugée coupable, peut y répondre de trois façons différentes selon Hardy (2001) :

- **Le refus de l'aide proposée** : l'auteur estime que les faits qui lui sont reprochés ne sont pas fondés ou pas déviants. Cette attitude risque d'être interprétée, par le condamnant, comme un signe de mauvaise volonté, de non-collaboration, témoignage d'une résistance à entrer dans une dynamique de changement. Elle peut aussi être interprétée comme le témoignage probant de leur inconscience de la problématique personnelle en jeu.

¹ Texte de David Bourgoz – Psychologue – Vires – bourgoz@hotmail.com - Diffusé le 19 novembre 2004 à Genève

- **L'adhésion à l'injonction** : l'auteur reconnaît avoir un problème et demande de l'aide. La décision de l'autorité vient jouer le rôle de déclencheur, de soutien à une démarche qu'il voulait amorcer mais qu'il n'arrivait pas à concrétiser. L'intervention de l'autorité est alors un coup de semonce et/ ou un tremplin. Il peut aussi, comme le relèvent Jean-Jacques Wittezaele et Claude Seron (1991) en arriver « à épouser la « construction » de l'envoyeur, se découvrir un problème et finir par demander de l'aide ».
- **L'adhésion stratégique** : l'auteur feint de vouloir cette aide. Stratégiquement, il « joue le jeu » en adhérant à l'injonction. Il se montre complice de l'aidant et contrôle les « vérités » à dire à l'intervenant de telle manière que celles-ci ne se retournent pas contre lui.

Dans les **deux dernières alternatives**, l'auteur est dans l'impossibilité de démontrer qu'il veut ce qu'un tiers a voulu qu'il veuille ; il est inévitablement suspect, qu'il joue le jeu de demander de l'aide ou qu'il la demande « vraiment ». Au final, c'est en fonction de l'appréciation, de l'intuition, du sentiment, des préjugés, de l'épistémologie de l'intervenant que ses comportements ou paroles vont être interprétés dans un sens ou dans un autre, ce qui relativise autant les efforts de l'auteur que la fiabilité de la position de l'intervenant qui est dans l'impossibilité objective de déterminer et de différencier de façon crédible quelle est l'alternative à laquelle la personne souscrit (G. Hardy, 2001).

Partant de cette constatation et dans une situation d'aide contrainte, il devient nécessaire d'interroger le principe qui veut que dans la première phase du traitement, l'intervenant s'assure ou fasse en sorte que le condamné soit conscient de la nécessité de recevoir de l'aide et se réapproprie cette démarche demandée par un tiers. Dans les faits, le condamné a toutes les chances de rester suspect au yeux de l'intervenant et ce, principalement en situation de violence conjugale où, dans la pensée collective, il est inscrit que l'auteur de comportements violents ne peut vouloir changer de lui-même.

1.3. Plusieurs positionnements possibles pour l'intervenant dans le cadre d'un mandat d'aide contrainte

Travailler avec des personnes dans le cadre d'un mandat d'aide contrainte demande aux thérapeutes d'**adhérer** à l'idée de travailler en complémentarité avec le système judiciaire et d'aller à l'encontre du précepte qui veut que l'aide psychothérapeutique ne saurait être pertinente

qu'une fois voulue de manière délibérée par la personne qui en fait l'objet. Dans ce contexte, deux positionnements possibles se distinguent selon Hardy (2001) :

a. Certains **valorisent l'aide au détriment de la contrainte** qu'ils essaient d'estomper, de masquer. Dans ce cas de figure, la plupart postule « qu'une dynamique d'aide ne peut naître et se perpétuer s'il n'y a pas de client volontaire », comme si l'existence de la contrainte entrave l'émergence d'une « vraie » demande d'aide. Cette stratégie s'avère paradoxale car l'intervenant s'applique à vouloir que la personne condamnée veuille une aide qu'il ne veut pas nécessairement et qu'il n'a en tout cas pas demandé (Hardy, 2001). Il n'est donc pas suffisant que la personne reconnaisse les faits et qu'elle soit consciente qu'ils sont problématiques, il faudrait en plus que l'action de « se changer » implique une volonté consciente du sujet d'entamer un processus dont la finalité est de l'amener vers un autre lui-même.

Ce paradoxe amène à se questionner sur les propos de Broué et Guèvremont (1994) qui postulent que l'enjeu essentiel au début d'une prise en charge contrainte en direction des auteurs de violence conjugale consiste à **favoriser une réappropriation de la demande d'aide du tiers** et que sans cette réappropriation, **le processus de changement ne pourrait s'amorcer**. A travers ce postulat, il est possible d'y voir une manière « subtile » de continuer à placer l'auteur de comportements violents sous l'emprise du désir d'autrui, fantasmatique ou réel, souvent vecteur de soumission psychique et favorisant la déresponsabilisation et les récives de violence conjugale. Ainsi, la mise ou remise en activation du processus d'individuation que l'auteur de violence a l'opportunité de vivre dans ce type de processus thérapeutique peut se trouver entravée et donc ne pas permettre la réappropriation d'une parole, d'une pensée, d'une autonomie psychique souvent mal maîtrisée ou inconnue.

b. La valorisation de **la contrainte au détriment de l'aide**. L'autorité judiciaire est perçue comme le commanditaire et l'intervenant comme l'exécutant accomplissant la volonté des autorités ayant à déployer des stratégies pour que les patients se conforment aux attentes définies par la norme sociale. Pour Hardy (2001), « ce choix stratégique à visée purement normative peut aboutir à ne pas prendre en compte la dimension thérapeutique de toute intervention médico-psycho-sociale ».

Tenant compte de ce qui précède, il devient nécessaire de s'interroger sur les moyens à disposition de l'intervenant qui lui permettraient de se dégager de cette bipolarisation afin de se créer des espaces d'interventions suffisants, au sein d'un cadre contraignant, qui permettraient de favoriser un processus d'individuation menant à l'arrêt des passages à l'acte violent. A cela, deux

prérequis s'imposent. Le premier est que la contrainte, la demande d'aide, la reconnaissance des faits ou non sont les caractéristiques particulières du fonctionnement d'un système d'intervention spécifique dont l'intervenant se doit de tenir compte (Hardy, 2001) sans pour autant s'en trouver hypnotisé et s'identifier à une place qui n'est pas la sienne, par exemple celle de juge. Le second prérequis est que si le processus thérapeutique ne se fonde pas sur une volonté de changement de l'auteur, il faut aménager un procédé permettant la création d'une relation ouvrant sur un espace de changement, basé sur l'injonction de l'envoyeur, unique « projet commun, réaliste et réalisable à partir duquel les différentes parties doivent s'accorder » (Hardy, 2001).

1.4. De l'aide contrainte à l'émergence d'un cadre contraignant : première rencontre

C'est souvent porteur d'un sentiment d'humiliation et se sentant menacé dans ses valeurs essentielles que la personne condamnée se rend à un premier rendez-vous dans un organisme comme Vires. Se considérant souvent comme impuissant face aux éléments qui génèrent ses actes de violence (ex. stress ; patron ; circulation ; belle-famille ; etc.) ou en rejetant la faute sur la victime, il tend à accepter cette mesure dans une position de soumission. Ce positionnement, souvent similaire à ce qu'il a contribué à mettre en place dans son couple ou famille, le place en position basse, acceptant toutes les demandes et exigences de l'autre afin de se faire pardonner, afin que la situation conjugale/familiale reste statique. Dans la même dynamique, il positionne l'intervenant en position d'expert du changement qu'il est appelé à faire selon les vœux de la justice. Il se retrouve à la merci du désir d'un autre, désir sans fin et absolu de le faire devenir autre! A ce positionnement peut se constater un sentiment de **déresponsabilisation** où la responsabilité des violences, de la récidive, est déléguée à l'autre qui l'a voulu différent.

Pris dans un jeu d'équilibriste complexe et inconfortable, porté par l'aspect contradictoire du setting de l'aide contrainte, l'intervenant peut alimenter, par son comportement, le positionnement du patient et ce, principalement lorsqu'il prône la nécessité de l'instauration d'une « parole vraie », là où la confusion, l'hésitation, le mensonge n'a pas de place. Le patient devrait donc nécessairement se « mettre à table » pour qu'un travail thérapeutique puisse débiter. Par cette procédure volontariste, le risque est de permettre au patient de se retrouver dans une configuration psychique proche de celle vécue dans son couple et/ ou dans sa famille ; l'intervenant, comme la conjointe, par exemple, sait par quel cheminement il doit passer pour être conforme à ce qui est attendu à la fin de son parcours de transformation. Le patient est ainsi à nouveau dépossédé de sa place de protagoniste pour celui de chose. Face à celui qui sait, il ne peut alors que « prendre le maquis » en faisant taire son mouvement interne d'individuation et

s'adapter aux procédures de changements telles que décidées par l'autre. L'auteur va alors se placer en **position passive** faisant jouer à l'intervenant le rôle tenu habituellement par son conjoint victime ; celui qui exige, qui domine, qui sait. Ainsi le patient se dégage d'une position sujet à celle d'objet, bon ou mauvais, mais dépourvu de pensée propre : son changement est voulu par d'autres, pour d'autres, passant par lui sans pour autant qu'il se place en position de sujet. Par ce procédé, placé sous la coupe de l'autre, il peut se soustraire de la responsabilité de ses actes et de ses pensées.

D'autres patients, lors d'une **première rencontre**, se placent comme moteur de leur venue, de leur envie de changement, de transformation et occultent totalement la condamnation dont ils font l'objet ainsi que le cadre dans lequel ils sont reçus. Ils montrent par là un besoin de réappropriation du processus de changement, décontextualisé d'un réel qu'il ne maîtrise plus, qu'ils n'ont peut-être jamais maîtrisé au contact d'un autre. Il n'est pas rare que lors de cette rencontre, ils expliquent leur venue de manière confuse, peu élaborée, comme si posséder une pensée articulée à un monde psychique et à un monde réel ne pouvait pas avoir lieu, comme si leur pensée, leur parole, avait toujours appartenu à un autre et que la notion de choix d'appartenance de pensée n'avait pu se faire. Dans cette situation, l'intervenant peut se sentir fragilisé et angoissé par le choix de place qu'il doit faire. Doit-il accompagner le processus de confusion du patient ou faire intervenir le principe de réalité en tentant de « mettre de l'ordre dans la tête de l'auteur » (par exemple le confronter sur les actes commis) bien qu'il y ait le risque de nier ou de ne pas respecter le mouvement d'appropriation maladroit du processus de changement débuté par le patient ? Le positionnement de l'intervenant se présente alors comme l'enjeu fondamental du début d'une prise en charge thérapeutique au sein d'un tel cadre.

Selon moi, afin de se préserver un espace thérapeutique adéquat, l'intervenant doit savoir se contenter de la réalité, qui est telle que les personnes reçues ont contraintes à se plier à l'autorité d'un tiers et viennent uniquement parce que l'envoyeur dispose d'une possibilité de marchandage (Crozier, 1977) et d'un pouvoir suffisant pour les y pousser (Hardy, 2001) ; un individu peut être condamné à venir sans jamais avoir avoué, sans reconnaître explicitement l'acte commis et inversement. Dans un tel cadre contenant, hors de toute morale, se référant au réel en cas de nécessité (ex. « le Code pénal dit que toute personne agissant des comportements violents envers un tiers est l'unique responsable de ses actes »), l'auteur peut s'interroger, même fortuitement, sur sa manière de se comporter et d'agir, ce qui favorise l'amorçage d'un processus

de changement (Roy, 1991). L'intervenant a pour unique tâche de créer une dynamique menant l'auteur à un « seuil d'instabilité (ou de déséquilibre) ne lui permettant plus de retourner à un fonctionnement psychique antérieur, ce qui provoque l'émergence d'un autre état de fonctionnement. Dans les moments où le désordre du présent ne peut ni se féconder des certitudes du passé, ni se nourrir d'un futur prédictible, l'opportunité de bifurcation » (Elkaïm, 1989), de transformation peut émerger. L'expérimentation d'autres modes de communication, d'autres modes de fonctionnement devient alors nécessaire et possible (Hardy, 2001), ce qui peut faire (ré)émerger de(s) (nouvelles) **compétences** et (ré)identifier des **contraintes psychiques internes** nécessaires à l'arrêt des passages à l'acte violent. Par ce procédé, au travers d'une souffrance psychique pouvant mener à la dépression, à l'effondrement de certains mécanismes de défense, il peut y avoir passage d'une contrainte décidée par un juge, à l'émergence de contraintes internes susceptibles d'apporter une distance appropriée envers soi, envers l'autre.

1.5. La mise en place d'une aide contrainte au sein de Vires

L'articulation de la psychologie et du légal dans une situation de violence domestique doit s'opérer de façon à permettre une collaboration entre les trois parties, juge, intervenant et patient ; Silvestre (1997) parle de « relation triangulaire ». Jugeant que cette « relation triangulaire » risquerait de rendre floues les frontières entre le judiciaire et la cadre thérapeutique et d'accroître la confusion des mandats des deux niveaux d'intervention, Vires a pris l'option d'inscrire une **quatrième partie** au sein de ce partenariat. Elle prend figure dans le Service de probation et d'insertion. Il revient à cette personne de commanditer à Vires l'exécution de la règle de conduite d'aide contrainte décidée lors de la condamnation. L'intervenant de Vires, dégagé d'un quelconque contact avec le pouvoir judiciaire, se place dans une position d'exécutant de la demande. Il doit se satisfaire de cette injonction comme base et limite de l'intervention. Le condamné se soumet à l'exécution de cette règle de conduite car elle s'avère être la moins mauvaise solution (Hardy, 2001).

Avant tout début de prise en charge au sein d'une règle de conduite d'aide contrainte, un ou plusieurs entretiens se déroulent entre la personne du Service de probation et d'insertion, chargée de l'**application de la règle de conduite**, le **condamné** et l'intervenant de **Vires** afin de créer une dynamique au sein de laquelle chacun trouverait un positionnement adéquat. Pour cela, il est nécessaire de **clarifier au maximum le contrat de prise en charge** (ex. durée, absence, etc.) (Goldbeter et Selvini, 1987), le rôle de chacun et la collaboration à venir. C'est lors de cette

clarification qu'il est possible de jauger, dans les conditions proposées, si une collaboration est possible ou non. A l'occasion de cet entretien, les conditions de prise en charge sont évoquées: principalement, la mission et la responsabilité de la personne chargée de l'application de la règle de conduite et de Vires, et, le cadre de prise en charge thérapeutique. A la fin de ces entretiens, il est essentiel que le futur patient perçoive clairement l'intervenant comme n'ayant aucun pouvoir d'influencer ou de sanctionner légalement ses attitudes et ses comportements, voire d'être un délateur potentiel auprès de la justice (Bélanger, 2003) en refusant, par exemple, de transmettre à quiconque un rapport sur l'évaluation de la prise en charge et les progrès accomplis par le patient. Par contre, Vires s'engage à transmettre à la personne du Service de probation et d'insertion une information concernant les dates de début et de fin de la prise en charge ainsi que les absences, excusées ou non. Si l'intervenant de Vires juge les conditions de collaboration non appropriées à l'instauration ou au maintien d'un cadre thérapeutique contraignant adéquat, il garde la possibilité de refuser ou d'interrompre la poursuite du mandat judiciaire. Compte tenu des informations récoltées, la personne en charge d'assurer le bon déroulement et le contrôle de la règle de conduites, évalue si le mandat est rempli ou non par le condamné. Si ce n'est pas le cas, elle en informe sa direction qui, à son tour, peut dénoncer la situation à l'autorité de surveillance ou donner une seconde chance à la personne concernée.

Lorsque la personne condamnée refuse ou se montre incapable de se soumettre à un tel suivi, le Service de probation et d'insertion peut formuler une demande à **l'Institut Universitaire de Médecine Légale** pour évaluer les raisons du refus ou de l'incapacité. A la suite de l'expertise, deux indications sont formulées par l'expert : la personne a les capacités de faire un travail thérapeutique, mais Vires n'est pas, pour différentes raisons, une bonne indication. L'autre indication peut être que la personne n'a pas les capacités de faire un travail thérapeutique, ce qui demande d'en avertir l'autorité compétente. Ainsi, par ce dispositif, le Service de probation et d'insertion se trouve dégagé d'une place qui voudrait qu'il prenne seul la décision en pouvant s'appuyer sur l'expertise effectuée par l'Institut Universitaire de Médecine Légale.

