

La thérapie des victimes au risque de la violence

L'auteur montre combien violence et réparation peuvent avoir partie liée. En effet le soin consiste à dénouer les liens souvent subtils entre les effets de l'agression et les effets de l'intervention thérapeutique.

I - La thérapie des victimes de violence

La consultation de médecine légale psychiatrique de l'hôpital E. Herriot à Lyon où je rencontre les victimes de violence affirme l'articulation de la médecine et de la loi. L'importance du rapport du soin à la loi, rétablissement du sujet dans la loi, doit être soulignée. Par la jouissance prise au corps d'un autre et la confusion qu'elle entraîne, l'agression tend à l'annulation de la loi et le soin à son rétablissement.

1 - La précipitation dans la confusion

La confusion se fait :

- par l'intrusion de l'un dans l'autre. La violence traduit toujours le refus de la coupure entre les êtres et de l'altérité. Pénétrer l'autre, ou susciter par un processus externe des sensations à l'intérieur du corps de l'autre, c'est réduire son corps à une chair de sensations venues d'ailleurs.
- par l'immédiate conséquence de la disparition de l'espace de parole entre agresseur et victime. La violence, négation de la parole, annule la différence. L'envahissement mortifère traduit alors cette confusion. Si la mort infiltre la menace plus ou moins larvée chez l'agresseur, elle s'impose avec certitude chez la victime. La violence détruit le rapport vie/mort dans le basculement sur le seul versant mort. La victime est aspirée par la non-vie dont la jouissance est la mise en état. Toute

Liliane Daligand

Maitre de conférence

Université C. Bernard

Lyon 1

Praticien Hospitalier Ed.

Herriot, Lyon - Expert

près la Cour d'appel de

Lyon

cette dissolution repérée de l'être, pris comme victime, le réduit à la jouissance. La jouissance, notion psychanalytique, qui n'est pas plaisir extrême, est dissolution dans un paradis perdu dans un nirvana cosmique.

La formulation la plus claire de la jouissance, par le pervers qui y fait souvent recours, est la non-crétion : pas de séparation entre le créateur et la créature, confondus dans un tout. Revendiquer la jouissance c'est refuser la coupure et rester dans la toute puissance créatrice. C'est nier l'interdit de l'inceste. Toute violence, qui de quelque façon nie l'interdit, repousse le don de parole pour la jouissance sans mot.

L'atteinte est toujours grave et les conséquences vont être modulées par l'histoire de l'être-victime. L'être, depuis ses commencements, sa naissance, est dans cette difficile position de renoncement à la jouissance toujours à réitérer. Les défaillances vont se traduire et se trahir au long de l'histoire personnelle dans les multiples perturbations de la satisfaction pulsionnelle. Ces expériences passées, de retrait vers la jouissance, de refus de la vie donnée, vont venir peser lourd dans le déséquilibre de la victime lors de l'épreuve de violence dans laquelle elle est précipitée. Elles vont accroître le risque de chute dans un vide sans fond ni fin ouvert sous ses pieds.

**"L'acte
thérapeutique
s'impose
précocement après
l'agression"**

2 - La thérapie

L'acte thérapeutique s'impose précocement après l'agression. L'être-victime revient à notre monde hébété dans sa chair violentée, comme celle incertaine après l'épreuve laminoir de l'accouchement dans la perte du ventre maternel, désespéré dans la souffrance sans mots. Il a un souffle court et souvent imperceptiblement silencieux, ou seulement modulé dans le cri, ou plus faiblement dans le gémissement. Il est comme un enfant nouveau-né affronté à la révélation brutale et répétée des risques de la mort. Entraîné à la jouissance mortifère et laissé pour compte, il est confronté à des exigences de vie trop lourdes et parfois dépourvues de sens.

La victime, incarcérée dans la jouissance prise en sa chair et dont son corps porte les stigmates, vient chercher témoignage pour s'extraire de l'informe. Toute (re)naissance exige la présence d'un témoin. Le thérapeute croit que l'humanité au cœur de la victime n'est pas gommée, que la violence exercée pour l'expulser de sa condition humaine, en annulant la différence sexuelle et la parole, ne l'a pas chassée du monde des hommes. Il l'appelle à être un parmi d'autres dans l'espérance du désir de vie. Ce qui est nommé "*thérapie*" est en fait un appel. Soigner c'est appeler à ce qui parle en elle. Ce n'est pas une pression pour que

la victime raconte une nouvelle fois son affaire, ce qui serait une réactivation du trauma, non seulement parce que ce dire réactiverait le retour des émotions, etc... mais surtout parce que ce serait réduction de la parole à rien, à un discours vide. Décrire ce qui ne parle pas, c'est parler pour ne rien dire

La thérapie n'est pas une "dédramatisation". Le drame qui soumet le rapport vie/mort à la néantisation de la jouissance, a droit au respect puisqu'il manifeste le conflit fondamental auquel est confronté l'homme.

Mais ce jeu dramatique est dans la nécessité de recevoir l'interprétation qui fera sens dans l'histoire du sujet. La thérapie n'ouvre donc pas à l'oubli ou à l'édulcoration du souvenir, mais à un travail de mémoire.

La thérapie n'est pas une "déculpabilisation". Toute victime est fautive, même si cette faute que l'on voudrait réservée au seul agresseur est difficile à accepter au cœur de la victime. Lors de l'aspiration vers la jouissance au cours de l'agression, la victime défaillante à ce qui parle en elle a été entraînée dans ce qui constitue la faute fondamentale : le refus de la parole de vie. Elle côtoie le péché originel. L'expression de la culpabilité, si l'on peut en accepter l'écoute, devient une porte qui ouvre sur ce qui a fait refus en un moment et inaugure l'entrée dans un travail personnel.

**"La thérapie est ni
une
dédramatisation
ni une
déculpabilisation "**

La honte est fille de culpabilité. Pour la victime le chemin de la jouissance a été ouvert au prix du risque de sa disparition. La honte la protège de son évanescence. La honte cache tout en dévoilant. Elle est un autre trait de saisie pour la relation thérapeutique.

La thérapie n'est pas effet d'un "vouloir": vouloir que la culpabilité ou la honte disparaisse, que les troubles s'effacent ou s'atténuent. Rencontrer la victime, l'appeler et répondre à sa demande, ne se traduit pas en des termes de volonté de guérison, mais en ceux de désir de vie.

L'entrée dans une démarche même modeste et très circonstancielle, comme une demande de constat, doit être comprise comme un essai pour la victime de sortir de la confusion. Il doit lui être répondu comme à une personne qui peut entendre, comme à un autre, un être parlant, un "parlêtre". La scène du constat devient lieu de reconnaissance de son altérité.

La réponse thérapeutique, même dans l'urgence, est appel sans relâche. Elle ne se désespère pas et se fait dans la patience. Seule la patience recrée la dimension relationnelle du temps et de l'espace. Elle ouvre au temps du désir et à l'espace de parole entre les êtres. Elle est présence, antidote de la violence.

Entrer en thérapie, c'est mettre la loi en acte. C'est sceller l'appel comme réponse à la demande de la loi. C'est dire à la victime : *"je te demande de vivre, de ne pas confondre ta vie avec celle de ton agresseur dans le retour répété et confusionnel de la remémoration de l'agression"*.

C'est une thérapie ambitieuse du sujet et pas seulement soutien du moi. Au risque de néantisation de l'être, la thérapie est un retour au monde des hommes dans et par les mots.

II - La violence du soin

1 - Le soin au risque de la violence

Le soin consiste à dénouer les liens souvent subtils entre les effets de l'agression et les effets de l'intervention thérapeutique. Tout soin qui touche à la violence est au risque de la violence :

- soit le soin génère par son exercice une répétition des violences déjà subies
- soit le soin ouvre à de nouvelles violences.

Tout traitement de la violence engage la victime à se faire violence pour entrer dans la voie ouverte par le soin.

De ce double aspect négatif et/ou positif va découler la nature des soins :

- ce qu'il va falloir éviter pour ne pas entrer dans l'enchaînement de la violence
- ce qu'il va falloir promouvoir pour l'acceptation relationnelle et soignante : se faire violence.

La relation vraie, c'est-à-dire celle qui fait appel à ce qui parle en différence au corps de l'enfant et au corps du soignant, devrait éviter la perpétuation de la violence, puisque faire violence c'est ne pas reconnaître l'autre comme sujet de la parole et le considérer seulement comme son objet pulsionnel.

Mais lorsque le langage touche aux faits de violence, à la mémorisation de ceux-ci, le traitement est délicat. C'est à ce niveau que le questionnement et/ou les attitudes inquisitoriales vont entraîner à la compulsion de répétition et, comme le dit Freud, la victime (chez lui, le patient) répète au lieu de se souvenir ; la répétition des faits s'oppose au travail de mémoire.

Le soignant est à l'origine de la seule répétition aux effets destructeurs si ses résistances personnelles lui camouflent ou lui voilent ses motifs, pouvant même les lui faire prendre comme légitimes.

Le soignant ne dispose pas de recette pour vaincre ses résistances et

permettre l'ouverture de ce qui parle en lui comme en l'autre-victime. Cependant, pour se protéger de cette dérive, le soignant doit s'interdire l'érotisation de ses demandes.

Érotisation, c'est-à-dire se mettre en condition de se faire plaisir-, peut prendre différents aspects pour la personne qui se croit en position de traitant :

- dénoncer l'imposture incestueuse pour se signifier elle-même comme parent responsable,
- jouir de pointer la faute chez autrui,
- ou pire se satisfaire des détails du récit où s'annule la victime pour s'affirmer, elle, comme agent vertueux du redressement de tort.

Érotiser, c'est aussi plus subtilement dénoncer les agresseurs pour, dans une comparaison favorable, tenter de se substituer à eux comme seul interlocuteur de la victime et ne tenir aucun compte de la place que ces "*mauvais*" occupent dans l'histoire et le cœur de l'enfant par exemple.

Le plaisir moins clairement recherché peut entraîner le soignant à participer à la douleur de l'enfant par laquelle on s'identifie à lui ou à accentuer les traits de l'histoire de l'autre qui font résonance avec les siens jusqu'à les confondre.

Plus fréquemment, c'est s'abîmer avec indignation dans l'horreur entrevue pour s'abandonner dans la jouissance.

Par la violation de l'interdit qui devait faire coupure, le lien à l'origine est rompu chez les victimes d'inceste et seule règne la confusion des générations. Le constatant, le soignant peut être soumis à la fascination d'une parole non tenue par l'origine, hors de Raison, d'une parole folle. Au plus près du mensonge annulateur de l'humanité, il frémit de la vérité dont ce mensonge témoigne en la celant.

Le soignant peut ne pas respecter les éléments significatifs donnés par la victime sous prétexte qu'ils sont taxés de négatif pour le traitement.

Il est ainsi en tentation de dépouiller la victime de sa honte, de sa culpabilité, de ses ambiguïtés vis-à-vis de son bourreau, par simple affirmation "*qu'il ne faut pas*". Il n'y a là souvent qu'un pas pour se mettre à la place de celui qui dit la loi ou pire encore qui la fait. La position du soignant est souvent tangentielle à cette perversion.

Si le soignant peut être alerté sur sa tentation par l'appétence même horrifiée qu'il a des cas de violence et de sa soif souvent insatiable à les dénoncer, il n'a pas de parade certaine et absolue de ces attitudes violentes. Les recettes souvent prônées (tels les enregistrements au magnétophone ou caméscope) pour limiter les dégâts à un seul dire d'aveu et

éviter le traumatisme de la répétition ne protègent en rien. Puisque le fait est unique par exemple, on peut être incisif une bonne fois pour toutes, "*crever l'abcès pour n'y plus revenir*". C'est par ailleurs prendre la victime pour naïve ou ignorante que de croire qu'il lui est indifférent de savoir que son témoignage "*statufié*" n'est plus en sa possession et peut être utilisé comme bon il semble à ceux qui en ont fait un objet d'information et une possession personnelle. C'est dépersonnaliser la relation, en faire une sorte de révélation standard, alors que la parole exprimant la violence reçue est d'abord un acte intersubjectif soumis aux variations de l'expression langagière, au travail de mémoire seulement possible dans le transfert. La révélation comme acte intersubjectif et traitée comme tel participe du soin.

"Si la violence entraîne le soin, le soin ne se fait pas sans une certaine violence"

2 - Se faire violence : condition du soin

Si la violence entraîne le soin, le soin ne se fait pas sans une certaine violence. Ainsi le soin fait appel à la castration dont l'évocation même est violente. C'est pourtant cette castration dite par F. Dolto "*symboligène*" qui ouvre à la parole.

En préalable à tout développement ultérieur de la théorie du soin, il est nécessaire de revenir sur le fait que toute entrée dans l'humanité, dans la parole, c'est à dire de ce qui se dit d'un autre pour un autre, s'élabore chez l'enfant, chez tout être donc, à partir de pertes consenties qui réfèrent toutes au manque fondamental, "*paradis*" mythique d'avant la naissance où tout était donné à l'être et ne demandait aucun consentement, ni de sa part volonté d'acquérir. Cette perte acceptée ne se ferme pas sur elle-même, sur un état dépressif, si elle ouvre à l'acceptation du don de ce qui parle en soi.

Pour naître au monde des humains et entrer dans une vie acceptée, le nouveau né doit perdre les organes annexes (cordon et placenta) qui permettaient au fœtus de recevoir in utero les éléments vitaux sans avoir à les demander et les obtenir par une action volontaire. Cette première perte, référence au manque fondamental, inaugurale de la vie aérienne, est dite par F. Dolto, "*castration ombilicale*", première des "*castrations symboligènes*" qui génère le symbolique : capacité de l'être humain à représenter par le langage l'irreprésentable manquant. C'est, dit-elle, "*prendre sur soi*". L'ombilic, dit Denis Vasse, est la trace de ce qui ouvre à la voix.

La violence qui réduit l'être aux sensations de sa chair meurtrie ou de la pénétration de ses trous pulsionnels, le ferme à ce manque et au don de parole en lui. Le soin doit au sein de ces meurtrissures inciter la

victime à accepter des pertes constructives, à se faire violence, à "prendre sur soi", sur un moi pourtant bafoué, à retrouver la voie du manque et de la parole naissante. Il n'y a pas de soin sans ces violences symboligènes.

Cette ouverture à ce qui parle est difficile, douloureuse, et pour chacun, soignant et soigné, est objet de résistance. Traiter n'est pas seulement verser des baumes cicatrisants sur les blessures, calmer les cris, c'est retrouver la voix humaine, c'est rétablir le lien de l'être à ce qui parle en lui dès l'origine.

Autre obstacle pour le thérapeute : c'est violence du soin que de vouloir la guérison. Toute idée de guérison est volonté d'identification du patient à un modèle idéal, le "totalement guéri", conçu par l'imaginaire du traitant. C'est faire entrer de force le soigné dans ce moule idéal préfabriqué. Le soigné devient objet de l'idéal du moi du soignant et non sujet de la parole.

En premier soin, le traitement se doit d'accepter le refus du soigné. Le thérapeute ne soigne pas autoritairement une victime : l'être blessé se soigne "avec", entre dans une relation soignante. Il n'y a pas d'imposition mais que proposition de soin.

"En premier soin le traitement se doit d'accepter le refus du soigné"

Le soin accepté est rupture du silence d'anéantissement, est retrouvaille avec les mots. Comme l'écrit Françoise Dolto¹ "Mettre des mots sur la souffrance d'une épreuve, pour qui peut entendre ces mots, et prêter son attention au sujet qui parle en lui faisant confiance, cela apaise son angoisse. Et, sans angoisse, la vie, la survie, permet à celui qui a dépassé l'aigu de l'épreuve de trouver la solution par lui même."

Le soin qui coupe de la confusion et qui ouvre à ce qui fait manque en l'être, n'a pas pour visée une sorte de parfait bien-être. La vie est au prix de conflits et de souffrance. Selon Denis Vasse², "La vraie vie est prise dans un mouvement qui oscille entre les deux affects fondamentaux : la tristesse et la joie".

3 - Les risques d'une déculpabilisation aveugle.

Si l'on admet que toute violence entraîne l'annulation de la différence entre les personnes et les met dans la confusion, toute violence réfère à la tendance incestueuse qui, en annulant l'altérité, réduit à rien ce qui parle en chacun. Céder ou être entraîné dans cette annulation, cette confusion première qui vise à éviter le manque et la coupure qu'exige

¹ *L'image inconsciente du corps, Ed. du Seuil, 367*

² *Séminaire non publié*

la vie humaine, produit la culpabilité. La violence touche à cette intimité là. Cette atteinte de l'intime est révélée par la culpabilité de la victime.

Lorsque la victime offre au soignant cette ouverture à la culpabilité qui la tenaille, c'est une porte qu'il est nécessaire de maintenir ouverte. C'est par elle que peut se faire le travail sur la parole annulée par la confusion.

Le soignant pris par le sentiment d'injustice de la culpabilité qui frappe la victime et perdant toute discrimination tend à la nier. Il ferme cette voie d'accès au traitement. La fermeture survient : parce que tout travail sur la culpabilité n'est plus dès lors considéré comme légitime, parce que, ce faisant, le thérapeute qui croit pouvoir délier de la faute et être en capacité d'en nier l'existence, se place à l'origine, dans la toute puissance du maître de la parole.

Le soignant n'a pas de position à prendre sur la réalité ou la nature de la culpabilité, mais il a à laisser se développer ou à faciliter l'expression de la position coupable de la victime qui est une des voies de ré-ouverture à la parole, puisque parole et culpabilité sont étroitement liées. Chacun de nous est coupable de prendre parole, de s'être attribué ce qui est de l'origine, mais chacun paie cette faute en parlant et en témoignant de ce qui parle dès l'origine en vérité.

BIBLIOGRAPHIE

DALIGAND L., GONIN D. - *Violence et victimes* - Méditations Lyon, 1 993.

DALIGAND L. - *Le trauma de l'inceste. Le témoignage de l'expert.* In "*Le traumatisme de l'inceste*" sous la direction de M. Gabel, S. Lebovici et Ph. Mazel - PUF Paris, 1995.

DALIGAND L. - *La prise en charge médico-juridique des victimes* - Journal de Médecine Légale Droit Médical, 1996, vol. 39, n°1 , 69-72,.

DOLTO F. - *L'image inconsciente du corps* - Seuil, Paris, 1984.

VASSE D. - *L'ombilic et la voix* - Seuil, Paris, 1974.