

## RESUME DE LA COMMUNICATION PROPOSEE :

### L'OBLIGATION DE SOIN : UN OUTIL CLINIQUE Vers une clinique du sujet contraint

Alain HARRAULT.\*  
Claudette HUGON.\*\*

\* **Psychologue clinicien**, Service de psychiatrie et de psychologie médicale – Secteur III – Centre Hospitalier de NIORT, 40 Av. Ch. De Gaulle 79021 NIORT Cedex.

\*\* **Psychologue clinicienne**, Service de psychiatrie et de psychologie médicale – Secteur III, et U.C.S.A., Maison d'arrêt, 1 rue du Sanitat 79000 NIORT .

**Mots clés** : actes sexuels violents, obligation de soin, travailler psychanalytiquement à plusieurs, illustrations cliniques.

---

Cette intervention rend compte d'une pratique d'environ 8 ans de prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles soumis à une obligation de soins en ambulatoire dans le cadre d'une consultation spécialisée d'un service de psychiatrie générale.

Notre dispositif comprend :

une évaluation par deux soignants différents (un psychologue et un(e) infirmier(e)). Ensuite la discussion avec les autres membres du groupe de soignants de l'indication et des soins à proposer. Il nous arrive de refuser une demande n'ayant pu trouver d'éléments suffisants pour définir un objectif de travail.

La proposition de soins que nous faisons comporte toujours deux parties :

1) Une partie conventionnelle où la souffrance déniée, masquée pourra se montrer et/ou se dire. Ce cadre peut varier selon les patients et les soignants. Il peut être individuel ou groupal.

C'est un espace de travail intra-sujet où l'accent pourra être mis sur le clivage et sur la difficulté à reconnaître et à exprimer les affects. Le travail d'étayage est essentiel à ce niveau.

2) Une partie moins habituelle qui tient compte de la particularité de la demande (une obligation de soin) et du besoin des patients de s'appuyer sur la réalité pour exprimer leur ressenti et leur pensée.

Cette partie que nous appelons « réunion triangulaire » regroupe le patient, un soignant (différent de celui de la partie précédente) et le conseiller d'insertion et de probation du Service de Probation et d'Insertion Pénitentiaire chargé du suivi de la mise à l'épreuve.

Une fois l'obligation de soin terminée la prise en charge peut se poursuivre à la demande du patient. Nous redéfinissons alors les modalités de prise en charge en excluant l'intervention de la justice.

Pour mettre en place cette forme de prise en charge nous sommes partis de deux points essentiels :

- Inclure l'obligation de soin dans la demande c'est à dire prendre en compte la contrainte vécue par le patient et tenter d'analyser les effets de celle-ci.

- Tenir compte des particularités du fonctionnement psychique des patients telles que Balier et Ciavaldini ont pu les théoriser. A savoir l'utilisation importante du clivage, l'appui sur la réalité externe, les difficultés de mentalisation et les difficultés pour reconnaître et exprimer les affects.

Il s'agit de favoriser la prise de conscience du clivage et des difficultés à gérer les affects en s'appuyant sur des situations concrètes et vécues avec les patients. Nous nous appuyons sur nos propres éprouvés pour proposer des représentations ou pour favoriser la verbalisation des émotions vécues.

Nous utilisons le support de médiateurs (QUICPAS<sup>®</sup>, Photolangage<sup>®</sup>...) pour favoriser l'émergence de représentations, l'expression et l'établissement de liens historiques.

Enfin dernier élément de notre dispositif nous nous réunissons régulièrement (les cinq soignants du groupe) pour évoquer et élaborer nos réactions contre-transférentielles.