

## Soin et contrainte : une relation chronique et anachronique

« *Quiconque n'est pas capable de faire régner en lui-même et en sa famille l'ordre humain, ne devrait pas solliciter le gouvernement de la cité* » Isocrate (Athènes 436–338 av. J.-C.)

### Rien de nouveau, mais d'une manière nouvelle

L'actualité française montre un emballement d'un sécuritaire conservateur qui impose à l'institution psychiatrique un catalogue de mesures législatives et juridiques, que contestent légitimement les acteurs d'une psychiatrie qui se veut humaniste.

Cependant une analyse historique et transdisciplinaire (au-delà du conservatisme de la pluridisciplinarité) est nécessaire pour nous faire réfléchir d'une part :

1- sur l'intrication réitérative du soin et de la soumission, voire de la manipulation, dont nous sommes les héritiers et les continuateurs (ne serait-ce que dans les concepts de technique clinique, de prophylaxie, de compliance aux soins et/ou d'analyse interminable).

2- et d'autre part : sur la dissociation, malgré leur interférence dans le pouvoir et le devoir, entre l'arbitrarité et la contrainte. Car si l'arbitraire de la loi s'impose au citoyen, nul que lui-même, hors pathologie, ne l'oblige ou le contraint ; même dans l'obédience religieuse ou disciplinaire. En ce sens qu'il n'est pas de coercition extérieure (surmoi) efficiente s'il n'est de coercition singulière.

### Un nouveau sans cesse renouvelé : Le consentement du patient

Une analyse sociohistorique concernant les soins prodigués de l'antiquité à nos jours montrent que nos préoccupations sanitaires et sécuritaires actuelles sont inactuelles ou nos nouvelles n'ont rien de nouveau. Ainsi 20 siècles avant nous, le code *d'Hammourabi*, datant de 18 siècles avant JC, évoque le secret médical et les soins contraints. Les références bibliques à L'Ecclésiastique (*SI 38:1*) et le traitement médical des criminels, relevé par le psychiatre Philippe Rappard, dans *la folie et l'état*: « *Celui qui pêche aux yeux de son Créateur, qu'il tombe au pouvoir (mains) du médecin* ».

De même une des acceptions, à côté de celle de souffrir, du terme *patiens* et *patior* d'où proviennent l'actuel mot *patient*, signifie dans la médecine antique et médiévale : *consentir*, être consentant, se résigner à.

Malgré cette récurrence chronique du lien entre le champ du soin et celui de la sanction, la conception et l'appréhension de la contrainte sont vécues et éprouvées différemment selon les occurrences historiques (époques, territoires et/ou climats sociaux)

Les soins sont paradoxalement et simultanément anachroniques, au sens grec d'anachronie (contretemps), le patient ne partageant pas forcément notre temps, et synchroniques dans la concession ou la connivence du patient envers le thérapeute. Il concède, bon gré - mal gré, à rencontrer l'autre dans le cadre des codes sociaux et de la codification (soin obligé, au sens originaire d'engagement d'une personne vis-à-vis d'une autre, sans pour cela assentir à la proposition initiale).

Comme le dit l'épistémologue Jean Gagnepain : *« De l'école à l'hôpital (notons) le glissement contemporain de l'éducation à la rééducation, de la fêrule au stéthoscope, de la faute au trouble, en un mot des bonnes mœurs à la bonne santé. Passer ainsi du disciple au patient, de l'examen au diagnostic...de l'acharnement pédagogique à l'acharnement thérapeutique...On aura beau humaniser cliniques et hospices : handicaps et longues maladies soumettront toujours, qu'on le veuille ou non, la personne malade à la discrétion du praticien. Et cela d'autant plus qu'un nombre croissant d'affections – échappant aux soins plus ou moins éclairés du médecin seul fait que, pour un temps du moins, ils ne ressortissent ni à la pharmacie ni à la chirurgie – tombe dorénavant sous la coupe de « thérapeutes » de tous plumages scientifiques ou angéliques...dont le souci premier semble être d'établir une relation durable, comme le commerce du même nom, et unilatéralement lucrative avec des naïfs disposés à ne jamais guérir du mal être. En cela perdure de l'antiquité à notre actualité l'adage du corpus hippocratique « soulager la douleur et guérir sont œuvre divine » : ainsi aujourd'hui comme hier à dieu la guérison, à ses clerics le pécule. ...Tous ne sont pas bien sûr des escrocs...Sans doute chaque âge a-t-il ses chamans, mais ce n'est pas le privilège le moins curieux que le nôtre que d'avoir développé à ce point – par sécurité sociale souvent interposée – la connivence de l'ensorcelé et du sorcier, comme celle du juge et du prévenu, du professeur et de l'élève, du thérapeute et du patient à l'instar économique du commerçant et du consommateur...Car le pouvoir qu'ils convoitent – de quel camp qu'ils se réclament – leur vient non d'en haut qu'il ne tient de l'ambition des hommes, disons le mot au désir, avoué ou non, de les tyranniser plutôt qu'à celui de les servir. C'est bien pourquoi la Tarpéienne est si proche du Capitole (qu'il en soit de Rome ou de Toulouse).»*

**De la nécessité à la dangerosité en passant par la charité : soin arbitraire ou soin contraint ?**

A noter que la contrainte concernant le soin est dans l'antiquité une nécessité publique (peuple), le soin est inévitable pour la survie de l'enfant et de la population d'où la notion de *démotia Ygéia* (santé – hygiène - publique), sans laquelle la contagion décime. Ainsi en est-il de la peste, de la lèpre etc. Comment cette contrainte se manifeste-t-elle? La dimension communautaire (*Koiné-* langue commune/*Koinon*-communauté) l'emportait sur l'individualité. Les épidémies (littéralement d'ailleurs signifiant *sur le peuple ; épi-sur, démie-démot-peuple, population*) supposait que la dimension d'hygiène publique côtoie les possibles propagateurs comme les prostituées, les mendiants, ceux que l'on appelait les gens *sans aveu* (hier vagabond, aujourd'hui SDF) etc. CF. « Le sexe et la mort » de Philippe Ariès. Le soin communautaire était une impossibilité de faire autrement, une nécessité contrainte (*Ananké*).

L'époque moderne reprendra cette trame de la nécessité dans la prophylaxie hygiénique (*pro* : avant, devant ; *phylaxein* : garder, protéger) jusque dans les dérives de l'hygiénisme et l'eugénisme. « *L'élaboration d'un système néo-réglementariste constitue la réplique des membres du corps médical aux campagnes des abolitionnistes libéraux ; [...] elle est surtout la manifestation des prétentions du corps médical à développer son pouvoir et à exercer son autorité par le biais de l'hygiène puis de la prophylaxie sociales.* » Alain Corbin, *Les filles de nocce*, 1978.

Canappe, dès 1537 dans le 4<sup>ème</sup> livre de *la méthode thérapeutique*, use du terme prophylactique, montrant si besoin était les prolégomènes médicaux de l'actuel et célèbre *principe de précaution* politique : écologique ou sécuritariste.

L'Occident est passé de la nécessité (inévitable) antique à la charité des œuvres religieuses médiévales, puis à la dangerosité actuelle sous forme d'évitement, par crainte et sentiment d'insécurité. L'antiquité concevait le contrat communautaire, mais aussi le risque (*Kindynos* : risque, danger), comme inévitable. Aujourd'hui plus que de penser la confrontation à l'inévitable, nous cherchons des tas de moyen d'éviter – autre temps autre mœurs - prisonniers de l'éclectisme de nos phobies : *cindynophobie* – peur du risque, *xénophobie* – peur de l'étranger, *allophobie* – peur de l'autre ou *hétérophobie* – peur de la différence etc.

Quand l'antiquité concevait la contrainte, le risque, comme immanents à la personne, notre époque, comme le disait Sartre pense que « *l'enfer c'est les autres* », donc nous vient de ce qui nous paraît étranger à nous même. Il suffit de contraindre l'autre et le danger fuit ; en érigeant paradoxalement la responsabilité et par enchainement la culpabilité extérieure à nous même, ou en l'enfermant de manière scientiste à une discipline (ex : responsabilité pénale ; dangerosité psychiatrique, dangerosité criminologique). Ce n'est plus le *felix culpa* (heureuse

faute, qui par le jeu de l'essai et de l'erreur nous fait progresser) d'Augustin, c'est *alter* ou même plus *alius culpa* (la faute de l'autre) ; voire *l'alter* ou *l'alius dominarium* (la dangerosité de l'autre). Et curieusement dans le bon pays de France, les ministres comme les délinquants expriment le même discours en écho, à l'instar du chevalier Valmont des *Liaisons dangereuses* : « *Ce n'est pas ma faute !* »

Nous sommes passé du *demos* (le peuple, la responsabilité publique, *l'Oikonomia*-économie, gestion de la maison familiale) à *l'autos* (la responsabilité individuelle, le soi psychanalytique anglais- self – contemporain de l'économie libérale). De la même manière nous sommes passés des plaisirs de l'antiquité à la sexualité contemporaine en passant par la chair médiévale, en ce qui concerne notre rapport sociétal au sexe.

Ainsi Michel Foucault et Paul Veyne démontrent que les discours sur ce qu'on nomme la *sexualité* (depuis Friedrich Burdach et Joseph Virey, avant Freud), ainsi que les dispositifs sociaux (codes, nomenclatures et procédures) y afférant, prennent des réalisations et des réalités différentes selon les époques : *plaisirs* à l'antiquité, *chair* médiévale, *sexualité* contemporaine. Idem en est-il pour la contrainte, vécue comme *nécessité* dans l'antiquité, puis comme *don* et *pardon* (*caritem*- charité) dans la période médiévale, et enfin aujourd'hui comme *impératif* (violent).

Ainsi que, pour finir, nous sommes passés concernant l'inceste, de la *souillure* (*incestus* - impureté, dont l'adultère faisait partie - ce qui serait aujourd'hui paradoxal), au *sacrement du mariage* médiéval, au *crime sexuel* de notre actualité. Une continuité de préoccupation pour des réalisations discontinues, et une vérité relative à son temps, comme dirait aussi le mathématicien Pareto, une ophélimité (utilité) de nos actions en relation avec le cadre temporo-spatial partagé.

Nous remarquons après coup aujourd'hui ces façons différentes de soigner. Cependant les transformations temporelles et spatiales du soin n'ont pas été brutales mais silencieuses ; et dans la nouveauté perdure toujours le précédent. Ainsi comme le note l'historien Claude Quélet, ce que Foucault a nommé « *le grand renfermement* » comme un moment de rupture de politique de santé publique, correspond-t-il plutôt au passage du caritatif au cindynique, de la charité à la dangerosité. Ce puisque le projet de « *l'hôpital général* » repris à son compte par le pouvoir royal en 1656 émanait d'une œuvre caritative et confessionnelle, *la Compagnie du Saint Sacrement*. Celle-ci voulait, à l'instar d'un Coluche et des *restos du cœur*, toute proportion anachronique gardée, prodiguer des soins aux gens souffrant de précarité, d'indigence et de violence. Le mieux peut être parfois l'ennemi du bien, et le néfaste peut provenir des meilleures intentions. Ainsi à l'instar de l'édit de 1656 enfermant le fou,

l'insensé (*insipiens, amens, demens*) et le frénétique avec ceux qui constituaient la racaille, en sera-t-il de la loi de 1838 et du *traitement moral de l'aliéné*, qui de philanthropique mutera en coercitif. Ici la notion de moral ne signifiait pas « moralisateur » mais psychologique opposé à physique.

Autrement dit nos théories sont provisoires et sont des justifications de nos rationalisations, comme le dit Walter Albardier.

« *L'un n'a de pouvoir sur l'autre que parce que l'autre en conscience, le lui concède et tient la peine qu'il lui inflige, au fond, pour la satisfaction du droit qu'il revendique lui-même à la sanction. Nul, en somme ne nous oblige que nous même et si, comme chacun sait, le drapeau signale le respect, on n'en conclura pas qu'il faille respecter le drapeau. ... Le « sur moi » n'est qu'un mythe issu de la conception gigogne et policière de l'ego qui n'a point a introjecté ce dont il est promoteur et du même coup complice... Et si la convention contraint à l'obédience, il ne s'ensuit pas qu'elle en fonde la légalité implicitement enclose, en revanche, dans le socius qui, en sa double qualité d'adhérent et de contribuable, porte en lui à la fois les couleurs du groupe et l'idéal du groupement... La morale, n'est pas d'abord une question d'obligation ni de sanction. Et l'actuelle contestation de l'institution fait bien ressortir à quel point la morale l'emporte, par exemple sur la relation du juge et du prévenu, du thérapeute et du patient qui rappellent, à d'autres point de vue, celle de l'acteur et du spectateur, du boulanger et du consommateur de pain; en somme et en résumé de l'agent et du patient » Jean Gagnepain. *Mes Parlements. Du récit au discours. Propos sur l'histoire et le droit*, Bruxelles, De Boeck Université, 1994*

Alors il ne faut pas confondre : contrainte, concession, consentement et assentiment. Il n'y pas de contrainte pour celui qui n'y concède pas. Et les latins ne s'y trompaient pas qui différenciaient obligation et injonction :

*Obligatio* (dér. de *obligare* - obliger), «lien juridique engageant une personne vis à vis d'une autre», lat. médiéval. «mise en gage (d'un bien, à titre de garantie); acte portant obligation.

*Injunctio* « action d'imposer (une charge) ». *jussum, i, n.* « ordre, commandement, injonction, loi ».

Une question dès lors se pose : la nécessité de soigner rend-t-elle inévitable le soin contraint juridiquement et pour quel résultat, en fonction de quels objectifs ? Reste que la capacité anancastique d'auto-contrainte peut être, suscitée par l'obligation (contrainte sociale, de la société, de la participation au *Demos*), mais cela reste très ancrée dans une croyance du changement par une culpabilité induite. Pourquoi?

Cognitiviste qui attend que l'impétrant du crime reconnaisse sa faute (son acte), psychanalyste qui annonce que le remords (culpabilité) est condition du changement. Vœux pieux, même s'il est légitime. Se sentir coupable n'a jamais, comme le disaient pertinemment autrefois les confesseurs, été source de succès ou de catastrophe dans la vie d'une personne (cf. Alain Corbin « *l'harmonie des plaisirs* »). L'attrition l'emportait sur la contrition. (*Attrition* : regret de s'être fait prendre en faute. *Contrition* : remords d'avoir fait du mal à quelqu'un. cf. manuel des confesseurs catholiques).

Voilà de quoi débattre entre cliniciens dont certains confondent la force et le forcément, l'imposition et la nécessité.

Pourquoi faut-il que notre profession de thérapeutes soit paradoxalement si peu curieuse de notre héritage, et ne tire pas profit de nos ancêtres au risque de prétentions suffisantes.