

**Liberté et responsabilité - Pour une éthique de la relation thérapeutique**  
**Rencontres Commission d'Éthique et de Déontologie du SNPPsy**  
**28 mars 2024**

*Intervention d'Agnès Galland, membre de la Commission d'éthique et de déontologie.*

## **Réflexion sur la thématique « responsabilité et liberté »**

Pour faire suite à l'intervention de Myriam qui a posé la problématique du nouage/alliage entre les principes de responsabilité et de liberté, j'ai choisi d'approfondir la problématique du **côté de la limite**. Celle-ci se pose pour tout être humain et de façon aigüe pour les personnes dont la structure de personnalité se rapprocherait des états « astructurés » dits états-limite ou narcissiques :

La question de la liberté :

La société de consommation actuelle tenterait de faire croire que la liberté est toute et absolue, à l'instar de la publicité pour un opérateur téléphonique et Internet qui prônait il y a quelques temps : « *c'est free, t'as tout compris* ».

Selon ce discours que j'extrapole, l'être humain pourrait tout être, tout faire, tout vivre et gratuitement. **Notre société vanterait ainsi une pseudo liberté de consommer sans fin**, un leurre qui place dans la hiérarchie des valeurs **l'objet de consommation avant le sujet** et ses besoins et désir existentiels.

Selon ces préceptes, nous baignerions dans l'illusion d'une liberté correspondant davantage sur le plan psychique à l'expression de l'effervescence des **pulsions du « ça » agies et non contenues**, à l'exacerbation du **fantasme de toute puissance narcissique**, qui exercerait ainsi une forme d'emprise sur les psychismes...

En ce sens elle rejoint chez le sujet psychique une tendance à la régression à des fixations au **stade oral**.

Ce malaise dans la culture forme une sorte « d'opium du peuple contemporain », qui en tentant de le réduire à cette forme de satisfaction de ses besoins illusoire, en ferait, version dystopie, des êtres soumis, dépolitisés, **qui éviteraient de s'engager dans les combats à mener** pour soutenir des valeurs éthiques et politiques qui l'élèveraient...

A ce stade, **esclave de ses pulsions**, l'individu ne serait ainsi absolument **pas « libre » d'agir**. Il n'y a donc ni liberté, ni responsabilité en l'absence d'un processus permettant aux pulsions d'être métabolisées et intégrées pour être dirigées vers un désir vivifiant humainement et socialisant. Ainsi la condition de l'existence de la liberté et de responsabilité serait l'existence d'un sujet individué...

Par quel biais une telle emprise a-t-elle pu se déployer sur les individus ?

Pour répondre à cette question, revenons aux phases de développement de la toute petite enfance et enfance : nous savons que les besoins d'autoconservation et d'attachement du petit être humain sont censés être nourris ; il est censé être un petit centre du monde, auquel ses tuteurs adviennent en anticipant et répondant favorablement à ses besoins. Sa croissance physique s'effectue, tout comme sa croissance psychique est censée s'étayer sur le principe de castration.

Françoise Dolto évoque à ce sujet la question de la **castration symboligène**, notamment dans son ouvrage : « **l'image inconsciente du corps** » paru au Seuil.

Selon celle-ci, le développement de l'être humain peut s'envisager comme une succession de **périodes correspondant à des modes de jouissance distincts dont chacun se clôture par un renoncement** permettant le passage vers un autre mode de jouissance.

Celles-ci étant liées à la maturation corporelle, cérébrale, psychique, leurs mises en œuvre se manifestent selon des modalités de fonctionnements successives.

Selon Françoise Dolto, chaque mode d'être correspond à une forme d'éthique. Par exemple la **castration ombilicale** mettrait fin au vampirisme qui serait l'éthique du fœtus. **La castration orale** correspondrait au sevrage et porterait notamment sur l'interdit du cannibalisme. La **castration anale** correspondrait au sevrage sphinctérien et à la délivrance de l'interdit de nuire à autrui et à soi-même (se traiter ou traiter autrui comme un déchet, trivialement : « une merde » etc.).

Ainsi passerait-on ensuite à la castration phallique puis œdipienne...

La castration symboligène est censée être délivrée par des interventions de l'environnement parental pour dire au bébé puis à **l'enfant l'importance de passer d'une modalité à une autre, tout en soutenant la capacité de l'enfant à grandir et à traverser ses épreuves de croissance** et en **valorisant les capacités nouvelles** auxquelles il accède en grandissant.

Selon la manière dont ces castrations sont délivrées par la parole, par les parents, au bon moment ou pas, de manière partielle ou plus complète, s'en suivra **certaines fixations à ces stades ou à ces phases**, qui coloreront la personnalité du sujet à travers des traits de personnalité.

Comment faire accepter à nos patients qui n'ont pas été au bénéfice de toutes ces castrations successives la frustration d'une limitation à cet idéal de liberté absolue? Comment les aider à passer de la dispersion d'un illimité illusoire et mortifère, à l'intensité du vivant limité ?

Le problème des carences complique bien sûr le passage par les castrations et renoncements nécessaires précités. Puisque s'il est difficile de renoncer pour chacun de nous à un mode de jouissance et à certaines modalités de satisfaction infantiles dont nous avons pu bénéficier, il est encore beaucoup **plus difficile, voire impossible de renoncer à des formes de jouissance liées à des besoins non suffisamment satisfaits en leur temps** en harmonie avec notre développement psycho-sexuel (au sens d'abord de la sexualité infantile).

**D'où l'importance dans un premier temps** pour le thérapeute de prendre en compte les carences du sujet de son patient pour **soigner ses failles narcissiques** (reconnaître les carences, reconnaître les besoins d'être nourri et porté affectivement lors de la petite enfance et selon les modalités propres à chaque âge etc.) **avant de pouvoir éventuellement l'accompagner dans le renoncement** à certaines formes de fonctionnements infantiles,

En tant que thérapeute, nous tentons de reconstruire avec lui ce qui lui a manqué dans le fait d'être **suffisamment porté par les figures parentales**.

C'est ainsi à travers une multitude d'interactions que se réalise la relance du processus de subjectivation : **en restituant à la personne, les capacités qu'elle a projetées dans l'autre et qui ne lui ont pas nécessairement été rendues par l'objet d'attachement...**

**Le thérapeute se fait le visage de la personne qui le maternelle comme miroir (Winnicott)** qui reflète au bébé/enfant présent dans l'adulte ce qu'il vit et le lui verbalise - ce qui suppose qu'il puisse avoir cette capacité **d'écoute et cette capacité à supporter de ressentir ce qu'il ressent** pour pouvoir suffisamment le lui refléter - et ce faisant lui restituer ce qu'il émet de lui dans le miroir de l'autre. C'est donc l'image de lui qu'il ne peut pas d'abord se refléter de lui-même et ce, jusqu'à ce que le bébé / enfant dans le patient intériorise suffisamment cette **capacité autoréflexive**.

Dans ce cadre, le thérapeute s'emploie à **poser des mots justes**, qui bordent, entourent ce qui a été vécu d'abord par l'enfant - qui demeure aujourd'hui toujours vivant dans l'adulte - et qui ne s'est pas symbolisé plus tôt. Cette mise en justes mots exerce une véritable fonction thérapeutique. La fonction Béta de Bion.

Le thérapeute est alors confronté à ressentir tous les affects qui sont mobilisés en résonance avec ce qu'a vécu le patient et qui sont toujours actifs en lui, parmi lesquelles les **agonies primitives (dixit Winnicott), ces angoisses archaïques**, et divers états chaotiques qui nous ramènent à la situation du début de la vie où le petit humain a besoin de l'être secourable pour prendre soin de lui et parfois pour être avec lui simplement dans une **présence sensible**.

Ainsi, en tant que thérapeute, nous avons pour responsabilité **d'accepter d'être dérangés et perturbés** par des patients états limites qui revivent leur scénarii archaïques et qui nous dérangent comme ne se sont pas laissés être dérangés leurs parents par un être qui ne savait pas alors réguler ses tensions.

**Toute violation du cadre est donc l'opportunité d'une mise au travail, d'une confrontation des fantasmes et de l'imaginaire qui n'ont souvent pas été confrontés au réel et ainsi non symbolisés.**

Traverser ces moments est très important pour que le processus de symbolisation de ces expériences précoces puisse se faire, ce qui parfois consiste pour le thérapeute, comme le dit si bien Winnicott, à **survivre à l'épreuve de ce qu'il vit. Survivre, c'est-à-dire tenir/maintenir sa place dans la relation, garder le lien en dépit de son sentiment d'impuissance**, de ses affects douloureux à la rencontre des affects douloureux du patient ; c'est parfois le geste thérapeutique le plus optimale que l'on puisse tenir.

Et il y a là une responsabilité qui se situe du côté de l'éthique et de la maturité psychique à faire advenir **pour tenir sa place** et exercer ses fonctions. Nous sommes bien- si nous voulons pouvoir continuer à exercer notre fonction d'une manière suffisamment éthique- des personnes en formation continue et qui continuons à grandir psychiquement avec nos patients.

Bien évidemment, l'accompagnement de ces personnalités limites demande beaucoup de **temps, de patience de la part du thérapeute**. Car très souvent, il faut pouvoir supporter de **reprendre avec eux les mêmes problématiques** comme si, séances après séances nous avions l'impression de repartir à zéro. Tout se passe comme s'il fallait repasser un grand nombre de fois par les mêmes circuits pour qu'enfin une prise de conscience en profondeur se fasse et que certains changements adviennent.

Et très souvent cela se produit quand la personne accède à des émotions en lien à des expériences précoces cruciales qui peuvent ressurgir dans la relation soit avec la remémoration de scènes traumatiques revécues, soit dans la relation de répétition avec le thérapeute qui amène petit à petit celui-ci à reconstruire avec le patient des scènes originelles frappées d'amnésie, et **qu'il contacte cependant via leur répétitions obstinées** dans sa vie de relation personnelle et/ou dans sa relation avec le thérapeute...

Progressivement, dans la limite de ce qui est possible, le thérapeute va accompagner son patient état limite à prendre conscience et revivre ses souffrances traumatiques pour les intégrer tout petit à petit et **l'aider à distinguer le Moi du Non Moi**.

Le délicat défi pour le thérapeute consiste à poursuivre l'accompagnement de son patient vers une **limitation de la satisfaction de ses besoins infantiles** et de tendre vers une satisfaction de ses besoins adultes qui ne tiennent plus compte seulement de son narcissisme, mais qui prend en **compte l'autre et les tiers**.

En effet, cette question de l'altérité, de la représentation du non-moi et de l'autre se pose de façon aiguë chez les « états-limites ». **De la séparation/différenciation entre moi et non/moi, moi et l'autre, l'autre et le tiers.**

« Mon objet » ne renvoie pas à un véritable autre sujet, de facto **assigné à résidence par le narcissisme de l'état limite** et les liens narcissiques entretenus avec l'objet. Et cela se complique du fait que « mon objet » a lui-même connu un mode de lien narcissique avec l'enfant que l'état-limite a d'abord été et selon la qualité de son narcissisme, l'enfant se trouve plus ou moins encombré et impacté par les troubles de la personnalité de ses référents... Bref nous avons à faire avec la complexité et l'enchevêtrement des liens.

Évidemment, ces problématiques renvoient **aux séparations nécessaires à traverser au cours du processus d'individuation** mené pendant les séances pour **différencier les images de soi et les images d'objet autres sujet.**

En réalité, en ce qui concerne les relations « sujet-objet/autre sujet », il y a changement de perspectives quand cela se passe bien dans la relation d'éducation. **L'ouverture à l'autre et au monde apporte son lot de gratifications**, et permet aussi de développer son intériorité et de réaliser que la vie intérieure est infinie même si l'expression et l'accomplissement du désir sont limités.

En conclusion, il y a un **coût certain à sortir de l'illusion de la toute-puissance infantile, et il y a aussi conjointement un gain dans l'après-coup en termes de liberté et de responsabilité mature.**

Le chemin est ainsi long et périlleux pour certains sujets d'accéder à ces notions de liberté et de responsabilité, en prenant en compte soi, l'autre, les autres. L'issue de la thérapie restant hors de notre portée, c'est bien le chemin pour y tendre qui nous importe, en faisant résonner dans notre rêverie tout au long du processus évoqué ces notions fondatrices de toute humanité pour eux. S'employer à ce que ces mots, leur sens, leur conscience, leur expérimentation résonnent et s'impriment de plus en plus profondément et favorablement chez eux, vers le déploiement d'un sujet individué.

C'est le passionnant et délicat chemin que nous tentons de faire chaque jour dans nos cabinets.