

Clinique des A.V.S. Auteurs de Violence Sexuelle.

Dr Sophie Baron Laforet.

CeRIAVSIF.

Centre Ressource pour les Intervenants
auprès des Auteurs de Violence
Sexuelle Ile de France.

[Une préoccupation récente]

- La délinquance sexuelle a longtemps été vécue comme un mal inexorable,
 - une expression de la face noire de l'humain rencontrée dans des familles frustrées ou dans des cas de perversion inabordable.
- La prise en compte du discours des victimes de violences dans les années 1980 a amené une augmentation des plaintes auprès de la justice, et des condamnés pour ce type d'infractions dans les prisons françaises.

Une question qui se pose d'abord en prison

- De 1980 à 2005
- Population carcérale condamnée :
 - 1980 : 20 196 / 2005 : 39 041
 - soit 100% d'augmentation.
- Population des condamnés pour infractions à caractère sexuel :
 - 1980 : 1 118 / 2005 : 8 670
 - Soit 600% d'augmentation.

[Une réputation]

- En prison :
 - Des personnes à contraindre et à punir, soumises aux ordres voire aux sévices, « supplément de peine » ?
 - Peu dangereuses, ne s'évadent pas, peu valorisantes à garder pour le personnel pénitentiaire
- A l'extérieur :
 - Vécus comme une menace sourde, imprévisible,
 - Réputés récidivistes, témoignant d'un échec social à traiter le problème ou d'une inefficacité du système mis en place.

Question clinique ?

- Y a-t-il une clinique du passage à l'acte ?
- Qu'est-ce qu'une clinique du contexte ?
 - Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire, J-L Senon
- La peine et le soin longtemps dissocié peuvent-ils se conjuguer ?
- Quels repères ?
 - Loyauté : comment assurer que l'on est toujours lié à son milieu professionnel d'origine ?
 - Identité professionnelle : ceux qui s'y risquent sont-ils toujours des professionnels ?

Interrogations de la profession

- A partir d'une pratique clinique, en SMPR, des équipes se regroupent autour de l'expérience de Claude Balier à la prison de Varces Grenoble).
- Rapport santé justice, avec C. Parpillon, et M. Fuchs.1995
- Une recherche-action1993-1996
- Des conférences de consensus :
 - en 2001, sur les auteurs de violence sexuelle,
 - 2003 sur les victimes,
 - 2007 sur l'expertise pénale.

[Soigner et punir]

- Des constats :
 - Punir ne suffit pas mais est indispensable,
 - Soigner peut être nécessaire,
- Du monstrueux à l'humain :
 - Faire exister ces personnes dans leurs actes pour pouvoir les rencontrer
 - Oser rencontrer, s'intéresser
 - Défi aux professionnels qui s'y confrontent une fois les actes nommés socialement
 - Comment penser la violence dans l'humain,
 - La violence et la destruction.

Articuler soin et peine

La récidive 1

- Sentiment d'insécurité / nombre de crimes
 - La récidive après la prison est l'objet de l'intérêt social.
 - Études rétrospectives du ministère de la justice
 - Les condamnés pour viol à nouveau condamnés pour viol : 3 à 4%,
 - Condamnés pour agression sexuelle à nouveau condamné pour agression sexuelle : 8% .

[La récidive pénale 2]

- Etude prospective A. Kensey, P.V. Tournier sur le devenir des condamnés 5 ans après leur sortie de prison :
 - **Homicide volontaire et récidive (99 dossiers)**
 - **28%** impliqués dans au moins une **nouvelle affaire de toute nature** / **72%** sans nouvelle affaire sanctionnée.
 - **Ré-incarcérés** : condamnation à l'emprisonnement ferme ou à la réclusion criminelle inscrite au casier judiciaire : **13%**.
 - **Libération conditionnelle** : **9 %**,
 - **fin de peine** : **17%**.

(Non) Récidive 5 ans après la sortie de prison : Etude Prospective

- A Kensey, PV Tournier, 2 408 dossiers
 - 48% pas de nouvelles affaires, NA
 - 41% condamnés à une peine privative de liberté,
- **Taux sans nouvelle affaire (NA) :**
 - Homicide volontaire : **72%** sans NA à 5 ans
 - **AVS - crime 70% sans NA**
 - **AVS - délit 77% sans NA à 5 ans.**

Nouvelles Affaires après 5 ans

- **Homicide volontaire** : 28% Nouvelles Affaires NA
 - 15 % Sans Emprisonnement, SE
 - 13% avec Peine Ferme, PF
- **AVS - crime 29% : 18% SE / 11% PF,**
- **AVS - délit 22% : 11% SE / 11% PF**
- **Vols**
 - crime 57 % : 25% SE / 32% PF
 - délit 75% : 10% SE / 65% PF
- **Escroquerie** : 42% : 13% SE / 29% PF

Risque de retour en prison

- Libération conditionnelle : plus faible que fin de peine, violence volontaire > AVS.
- **Délai moyen : 14,6 mois ,**
- **surtout 6 premiers mois 69%**
- Plus les libérés sont jeunes , plus le taux de retour est élevé,
- Homicide < 33 ans 25%, 33-42 ans 11%

Récidive des longues peines 15 ans après

- Initialement condamnés à 3 ans ou plus
- 2/10 une nouvelle affaire
- Surtout atteintes aux biens, 20 à 40%
- **AVS : 217 dossiers, 7% à nouveau condamnés**
- **Homicide 7% à nouveau condamnés dans les 15 ans.**

[A.V.S. Eléments d'anamnèse]

- Recherche DGS, C Balier, A. Ciavaldini, M. Girard Khayat. 1995.
- QICPAAS
- 1/3 autres comportements délictueux, souvent non judiciairisés
- **1/2 les comportements sexuels transgressifs sont apparus à l'adolescence.**

L'économie psychique

- 1/4 reconnaît avoir déjà pensé à l'acte délictueux avant de passer à l'acte
- **Stratégie antidépressive** face à l'impossible maîtrise de la montée de l'excitation.
- 1/3 période particulière de leur vie : persistance d'une situation traumatique ancienne, difficultés à traiter les signaux de la « perte objectale »

Défaillance de la capacité dépressive.

- 1/4 « pensée », « image » avant le déclenchement de l'acte. Quasi hallucination, dépersonnalisation.

Le fait de se sentir « anormal » est un bon indicateur thérapeutique.

[Angoisses et phobies]

- Angoisses :
- Les AAS sont plus angoissés que les témoins.
- Phobies : en incarcération potentialisation des mécanismes phobiques, avec attitudes auto-agressives pour faire face à ces peurs.

[Les rêves]

- L'activité onirique est moins bien organisée que celle des témoins.
- Les rêves sont pauvres dans la forme et le contenu.
- Enfance et adolescence : leur sommeil présente des perturbations avec des cauchemars reflétant un sentiment d'insécurité profond.

Antécédent traumatique

- 1/3 a subi une agression sexuelle avant l'âge de 10 ans.
- L'agresseur a souvent été lui-même victime de violence sexuelle ou de maltraitance physique.
- Quand il a été victime, pas de reconnaissance sociale : il n'a pas été entendu par la justice, ou par les parents ou les responsables adultes (enseignants, assistant social, ...)
- Il n'existe pas de lien de causalité directe entre le traumatisme et le fait de devenir agresseur.

[Insertion sociale]

- Leur insertion sociale est bien meilleure que celle des témoins, alors qu'ils ont un plus faible niveau scolaire.
- Capacité de modelage plus qu'une capacité d'intégration : comme s'ils avaient compris que ce que nous redoutons sont les chômeurs et les sans domicile, ils ont un travail et un domicile comme un code qu'il arborent.

[Honte et changement]

- Honte et culpabilité sont indifférenciées.
Honte d'avoir perdu le contrôle de soi.
- Moins d'1/2 perçoit le lien entre l'incarcération et les conséquences de son acte sur la victime.
- 2/3 se sentent victimes des événements
- 2/3 désirent changer.
- Ce qui compte : condamnation actuelle.

Agression sexuelle et perversion

- Différencier : **perversions, perversions sexuelles et perversité ou champ pervers.**
- Perversion sexuelle : déviation/acte sexuel normal. Subordonné à certaines conditions extrinsèques.
- C. Balier
 - Perversité sexuelle
 - Perversité

Perversité et agression sexuelle

- Perversion sexuelle : construite sur un scénario sexuel ludique,
- **Perversité sexuelle** : utilise le recours à l'acte sexuel violent et le clivage du moi pour éviter l'entrée dans la psychose.
- **Perversité** : représentation de soi fondée sur la destruction physique et psychique de l'autre.

Agression sexuelle et perversité

- La problématique de la violence, au sens de la destructivité de l'autre, est au devant de la problématique sexuelle.
- Le recours à la sexualité déviante est une tentative de solution,
- De recours/ déficit narcissique consécutif à l'absence d'images parentales suffisamment bonnes dans le monde psychique interne.

Repères cliniques psychiatriques

- Conférence de consensus 2001 : il est impossible d'isoler des groupes cliniques spécifiques ou de distinguer des types de personnalité selon les types d'actes commis (pédophiles intra ou extra familiaux, auteurs de viol, ...)
- Pathologies peu spécifiques : état dépressif, alcoolisme, trouble de l'adaptation et du contrôle,
- Souvent traits de personnalité immatures, voire intelligence limite.
- Le lien avec le comportement déviant doit être interrogé.

Classifications internationales

- ICD10 « Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte » F60 à F69
 - F65 troubles de la préférence sexuelle,
 - F65.2 l'exhibitionnisme, F65.4 la pédophilie.
- DSMIV « Troubles sexuels et trouble de l'identité sexuelle »,
 - les Paraphilies, Fétichisme, Masochisme, Sadisme, ...
 - Pédophilie : activité avec un enfant pré-pubère par une personne âgée de 16 ans au moins et de 5 ans plus âgée que la victime.

[Destructivité / Sexuel]

- Conférence de consensus : « ces troubles du comportement sexuel correspondent moins à des troubles de la sexualité qu'à des solutions défensives vis-à-vis d'angoisses majeures concernant le sentiment identitaire,
- La problématique de la violence (au sens destructivité de l'autre, de l'altérité) est au devant d'une problématique sexuelle.

Hypothèses psychodynamiques

- Troubles graves du narcissisme, fragilité du sentiment identitaire, menaces d'effondrement narcissique, liés à des angoisses majeures d'altération voire de la disparition de la représentation de soi.
- Champ pervers
- **Actes contingents** : fonctionnement névrotique, psychopathique
- **Actes prévalents** : mode d'expression privilégié : angoisse de castration, de mort, d'anéantissement.

Perversion et relation d'emprise

Relation d'emprise (R. Dorey)

besoin de contrôler l'autre,
de l'annuler dans la relation,
d'exercer une action d'appropriation par
dépossession,

laisser une empreinte gravée sur l'autre

« Le regard qui érode l'étanchéité de l'autre »
Perronne, Nannini.

**Les traits pervers font obstacle à la relation.
L'emprise vise la destructivité qui entame la
capacité à penser , à exister.**

[Typologies]

- Utiles pour aborder
la singularité de la situation
l'acte dans ce qu'il met en scène
Avoir des éléments partageables

Classification de GROTH,
Différencie selon la relation entre l'agresseur et
la victime

Classification de GROTH

ATTENTAT A LA PUDEUR

persuasion, séduction, pseudo-
relation

■ 1. FIXATION

préférence sexuelle pour les
enfants, contacts formels avec
les adultes, idéalisation du
monde de l'enfance.

■ 2. REGRESSION

période de la vie, limités dans le
temps,
dans un contexte : échec,
perte. Utilisation de
désinhibiteurs.

VIOL

intimidation, force physique,
l'enfant est le réceptacle de
l'hostilité

1. **COLERE** : se venger
d'injustices qu'il estime avoir
subies, « plus de force que
nécessaire » pour maîtriser la
victime.

■ 2. **PUISSANCE** : maître de
la situation, que l'enfant lui obéisse,
« pas plus de force que nécessaire »

■ 3. **SADISME** rituel précis,
victime enlevée, douleurs et cris
suscitent l'excitation.

[La personnalité de « l'abuseur sexuel » H. Van Gijsegghem.]

Il différencie 5 grandes catégories :

- 1. La carence**
- 2. La psychose, Pré-psychose, l'état border-line,**
- 3. La pathologie narcissique**
- 4. Le registre névrotique**
- 5. Les troubles organiques et la déficiencementale.**

1. LA LA CARENCE

- La carence passive dépendante
- La carence agressive dévorante
- En 7 points :
 - 1.Éléments étiologiques
 - 2.Caractéristiques de la relation et du discours
 - 3. Contre transfert
 - 4. Nature de l'abus sexuel
 - 5. Sens de l'abus sexuel
 - 6. Autres formes d'agir illicite
 - 7. Facteurs déclencheurs de l'abus

La carence passive dépendante

- **1. Éléments étiologiques** : histoire d'un "subir passivement" sans mobilisation d'agressivité.
- **2. Caractéristiques de la relation et du discours** : Grande avidité orale, collant, vide émotif, relations en feu de paille
- **3. Contre transfert** : Ambivalence de la part du clinicien : désir de réparer, de l'adopter/désir de rejeter ou désintérêt. Malaise dans le comportement "incorporatif ».

[La carence passive dépendante.2.]

- **4. Nature de l'abus sexuel** Extra ou intra familial....Choisit l'enfant parce que "plus facile", conforme à sa propre sexualité infantile, peur de la femme mature.
- **5. Sens de l'abus sexuel**
 - Incorporation : faire le plein pour faire taire une sensation récurrente de vide.
 - La sexualisation des contacts est vue et apprise comme seule manière de se donner de l'affection.

[La carence passive dépendante.3.]

- **6. Autres formes d'agir illicite** Vol, vol à l'étalage, chèques sans provision, homme de main dans un gang
- **7. Facteurs déclencheurs de l'abus**
Tout carencé est un abuseur potentiel. Souvent après « frustration » grossesse de la compagne, séparation, perte d'emploi.

Carence agressive dévorante

- **1. Éléments étiologiques** : Mobilise son agressivité et développe une « rage orale » à double but :
 - se gratifier mais aussi se punir.
 - Devient une *"bouche ouverte qui mord"*.
- **2. Caractéristiques de la relation et du discours**
 - Avidité dévorante. Revendication constante.
- **3. Contre transfert** : fait peur, repousse. La sympathie et l'empathie disparaissent très vite.

La carence agressive dévorante 2.

- **4. Nature de l'abus sexuel** "je prends ce qui me tente" gestes violents et scabreux.
- **5. Sens de l'abus sexuel** double :
 - incorporation (faire le plein pour endiguer la sensation de vide)
 - mais aussi attaquer et punir le « sein frustrant ».
- **6. Autres formes d'agir illicite** : vols, vols à l'étalage, exploitation agressive, fraude, toxicomanie et alcoolisme.
- **7. Facteurs déclencheurs de l'abus** : idem frustration.

Femmes agresseurs sexuels

- Etude au CP de Rennes
- 3/4 des victimes sont les enfants légitimes de la mère-auteur des faits.
- Niveau scolaire très bas
- 1/3 de troubles psychiatriques connus : alcoolisme, dépression, conduites suicidaires, toxicomanies.
- ATCD de carences affectives, éducatives et sociales.
- Le déni est moins fréquent

Conclusion

- Diversité clinique qui demande d'organiser une rencontre, Incitation à la rencontre : « attendre la demande est une hérésie » (C. Balier)
- Et qui confronte tout interlocuteur à des mécanismes plus ou moins destructeurs.
- Importance de ne pas travailler seul,
- D'organiser le partage d'information,
- D'être vigilant sur les clivages entre corps professionnels.

Bibliographie

- Aubut J. et Coll. "Les agresseurs sexuels : théorie, évaluation et traitement", Maloine, Paris, 1993.
- Balier C, Bouchet Kervella D. « Etude psychanalytique des auteurs de délits sexuels » E.M.C. Encyclopédie médico-chirurgicale,37-510-A-40, 2008.
- DOREY R. - "La relation d'emprise" in Revue française de psychanalyse, n'24, P.U.F., octobre 1991.
- Gravier B., Devaud C. "Délinquance sexuelle état des lieux" Nervure, Tome VIII, n°7, octobre 1995, p10-23.