

## Agressions sexuelles : quels désordres ?

### Perspectives préventives

Marie Réveillaud, Barbara Smaniotto et Audrey Schillinger

Dans *Sens-Dessous* 2013/1 (N° 11), pages 37 à 46

1 Les discours médiatiques concernant les auteurs de violences sexuelles nourrissent l'opinion publique selon laquelle ces individus sont des « monstres », des personnages qui ont perdu toute humanité (propos entendus même dans les plaidoiries). En réalité, rien n'est plus humain au contraire ; rappelons que la psychanalyse a trouvé sa source à partir de l'exploration du traumatisme, vécu par l'enfant victime d'agression sexuelle.

2 À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, Freud [1][1] Sigmund Freud, Josef BREUER, Études sur l'hystérie, [Studien... a sorti du mépris les malades de l'hystérie ; ces patientes, qui, au Moyen âge, étaient brûlées comme sorcières, ont été l'objet privilégié de ses recherches et sont devenues le socle de l'élaboration de la théorie et de la pratique psychanalytiques. Suivant le modèle freudien, et à la suite de Claude Balier [2][2] Claude Balier, Psychanalyse des comportements sexuels violents..., précurseur dans ce domaine, nous souhaitons sortir les Auteurs de Violences Sexuelles (AVS) de leur statut de monstre. C'est dans la restauration de leur humanité qu'ils pourront penser leurs victimes et élaborer des stratégies pour éviter de passer à l'acte.

## I – Désordre social

3 Freud a élaboré en 1895 une théorie qu'on appelle la « théorie de la séduction » (*Neurotica*) selon laquelle, un traumatisme sexuel, souvent refoulé, lié à une agression de la part d'un adulte proche de l'enfant est à l'origine des symptômes de la névrose. Il est revenu sur cette théorie, en 1905 [3][3] Sigmund Freud, Trois essais sur la théorie sexuelle, [Drei..., pour la compléter par la théorie des phantasmes consistant à faire le lien entre symptômes névrotiques et phantasmes incestueux.

4 Sandor Ferenczi, en 1930 [4][4] Sandor Ferenczi, Confusion de langue [entre les adultes et..., a redonné de l'importance à la *Neurotica* de Freud, en proposant la théorie de « la confusion de langue ». Il insiste sur la différence fondamentale de langage qui existe entre la sexualité infantile et la sexualité adulte. La sexualité infantile n'est pas subordonnée au primat du génital mais consiste en différentes phases d'autoérotisme, oral, anal, phallique et œdipien pour se consacrer, pendant la période de latence, à la recherche de théories sur la naissance et sur la différence des sexes. La sexualité adulte au contraire s'exerce sous le primat du génital. La puberté est le moment clé du passage d'un langage à l'autre. Ainsi, il arrive que la sexualité adulte fasse irruption, intrusion, dans le langage de la sexualité infantile, sans possibilité pour le psychisme de l'enfant d'intégrer les excitations du désir sexuel adulte. Le traumatisme sexuel subi par l'enfant est lié à cette effraction.

5 Contrairement à la société du XIX<sup>e</sup> siècle, qui faisait de la sexualité un tabou, notre époque l'utilise en permanence dans l'environnement social. L'idéologie de la consommation et de la satisfaction immédiate individuelle se sert de la sexualité dans toutes les interactions (publicitaire, commerciale...). Cette surexposition au sexe fragilise, à notre avis, la structuration sexuelle des individus. Nous pouvons constater en consultation de pédopsychiatrie, un nombre croissant d'enfants excités, agités, et d'adolescents présentant des comportements sexuels inadaptés. Pour n'évoquer que le phénomène le plus inquiétant, citons la pornographie sur Internet, accessible à tout enfant sachant, toujours mieux que ses parents, manipuler la souris. De plus, la mondialisation des systèmes de communication et les réseaux sociaux conduisent à l'effacement des limites entre espace privé et espace public. Certains enfants peuvent être mis en difficulté et ne plus se sentir solides et en sécurité dans leur individualité propre. Comme nous le verrons par la suite, cette fragilité dans la conception de soi peut favoriser un fonctionnement clivé.

6 Parallèlement, les auteurs d'agressions sexuelles font l'objet d'un opprobre extrême tant dans la population générale que dans la population carcérale. Chacun sait qu'en prison ils sont l'objet de violences parfois meurtrières. Pourtant, il nous semble que ces hommes servent de boucs émissaires à une société elle-même en grand désordre sur le plan sexuel.

7 En traitant ces auteurs d'agressions sexuelles comme des patients, nous agissons dans le domaine de la prévention pour éviter qu'ils ne récidivent. Cependant, les citoyens dans leur ensemble doivent réagir contre l'hypersexualisation de l'environnement, qui représente un grand danger pour la construction psychique des enfants et des adolescents.

## II – Désordre familial

8 Les actes sexuels, agressifs ou non, commis sur des enfants par des adultes (y compris des adolescents pubères), provoquent des traumatismes psychologiques souvent graves entraînant fréquemment chez les victimes des

troubles sévères de la structuration psychique. Les conséquences seront des difficultés dans les relations de couple et la vie sexuelle en général mais également sur la capacité de protéger ses enfants de tels dangers. En effet, le traumatisme sexuel de l'enfance crée souvent un blanc dans la pensée et une incapacité d'élaborer une stratégie de protection. Citons pour exemple une situation rencontrée à plusieurs reprises en consultation de pédopsychiatrie : une mère agressée sexuellement par son père dans son enfance, n'hésitant pas à confier son enfant à ses parents sans envisager que ce père devenu grand-père puisse récidiver. Cette récidive est fréquente si le secret et la honte empêchent la dénonciation des faits et que l'auteur des agressions sexuelles n'est pas interpellé par la justice et condamné. C'est pourquoi l'inceste se retrouve dans un certain nombre de cas sur plusieurs générations.

9 Bien sûr, la condamnation d'un père de famille pour agression sexuelle intra ou extra-familiale ne protège pas du désordre. L'incarcération provoque en elle-même une déstabilisation familiale : séparation physique allant parfois jusqu'au divorce, cessation d'emploi entraînant souvent de graves problèmes financiers... C'est pourquoi il nous semble indispensable que la famille d'un condamné fasse l'objet d'un grand soutien par les services sociaux et la société en général. Le condamné doit également bénéficier rapidement d'une aide spécifique, tant pour l'aider dans sa réhabilitation, que pour, autant que possible, sauvegarder son statut dans sa famille.

10 En dehors même des situations d'agressions sexuelles, nous constatons que les parents d'aujourd'hui sont en difficulté pour aborder la question de la sexualité avec leurs enfants et leurs adolescents. Dans le meilleur des cas, ils les mettent en garde contre les risques liés aux maladies sexuellement transmissibles. Parmi tous les parents rencontrés, très peu ont su parler de manière adaptée des relations sexuelles avec leur enfant, pensant qu'ils trouveront eux-mêmes les informations pour une sexualité harmonieuse.

11 Dans les situations que nous avons rencontrées d'adolescents garçons auteurs d'agression sexuelle, les parents sont, soit dans le déni de la gravité des faits, soit dans la diabolisation de leur fils considéré comme irrécupérable. Les éducateurs travaillant auprès des adolescents sont eux-mêmes très peu enclins à solliciter des soins spécifiques pour les adolescents AVS craignant une stigmatisation et considérant les débordements sexuels comme faisant partie du passage difficile de l'adolescence.

12 Il convient donc d'améliorer la prévention des agressions sexuelles en mettant en place une information dans les collèges et les lycées sur la structuration de la sexualité et sur les dangers de certains éléments de notre environnement (Internet, télévision...).

### III – Désordre intrapsychique

13 Contrairement à l'idée reçue, les pervers ne sont pas toujours des auteurs d'agressions sexuelles et, à l'inverse, les auteurs de violences sexuelles ne sont pas toujours des pervers et ne représentent pas une seule catégorie clinique. Au contraire, on trouve dans la population des AVS toutes les formes de pathologies. Nous retrouvons, cependant, très fréquemment des fragilités narcissiques, altérant le fonctionnement psychique. Chez les patients que nous avons traités, ces failles narcissiques sont liées à des traumatismes infantiles : maltraitances physiques et/ou humiliations sur des périodes prolongées dans l'enfance, ou événement unique intrusif et traumatisant, perturbant la constitution de l'enveloppe psychique de l'enfant. L'adolescence de ces patients a souvent été une période d'attente de l'autre sans contact valorisant, souvent dans une attitude de repli pour éviter conflits et dévalorisation. Dans un certain nombre de cas, les patients ont subi des agressions sexuelles plus ou moins traumatisantes. La plupart de ceux qui ont subi ces agressions n'expriment pas de rancune envers l'auteur, se sentant au contraire coresponsable des faits et ressentant de l'affection envers l'agresseur. Il s'agit du phénomène d'« identification à l'agresseur » bien décrit par Ferenczi (1932) [5][5] Op. cit. p. 1..

14 Sur le plan des troubles structurels de la personnalité, nous nous appuyons sur la théorie psychanalytique de Freud [6][6] Sigmund Freud, *Névrose, psychose et perversion*, [1925], Paris,... concernant le clivage du moi et le déni élaboré à partir des perversions, ainsi que sur les travaux de ses successeurs qui se sont penchés sur les problématiques d'auteurs de violences. Claude Balier après avoir œuvré en pédopsychiatrie puis en gérontopsychiatrie, a travaillé dans un centre de détention où il a côtoyé et soigné de nombreux détenus. C'est de cette pratique qu'il tire sa *Psychanalyse des comportements violents* [7][7] Claude Balier, *Psychanalyse des comportements violents*, [1993],..., ouvrage qui fut le déclencheur de notre engagement dans l'aide aux auteurs de violence.

15 C'est au cœur de ces deux notions (clivage – déni) que se situe le désordre intrapsychique des auteurs de violences sexuelles. Nous allons reprendre l'origine de ces concepts qui sont devenus pour nous, cliniciens, une grille de lecture et de compréhension de ces sujets.

Le clivage

16 À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, c'est le psychiatre suisse, Eugen Bleuler, qui a introduit le terme de « *Spaltung* » [8][8] Eugen Bleuler, *Dementia Praecox ou groupe des schizophrénies*,... pour désigner la rupture de contact entre le sujet délirant et le monde extérieur ; mais il lui préféra le mot d'origine grecque « schizophrénie » : *schizein* signifiant fendre, séparer ; et *phren*, le cœur, l'âme, le siège de la volonté, des sentiments et de l'intelligence.

17 Freud, par la psychanalyse, représente le psychisme humain dans toutes les étapes de sa construction : confrontation au monde extra-utérin, différenciation soi/autre, représentation de soi en tant qu'être sexué, apprentissages, puberté...

18 Il reprend ce concept de *Spaltung* dans son élaboration théorique des psychoses et des perversions. En ce qui concerne les perversions, ce terme est traduit par « *clivage du Moi* ». Freud introduit donc la notion de séparation, à l'intérieur même du Moi, dans la progression de sa structuration. Il conduit sa réflexion autour du clivage dans la perversion en prenant le fétichisme comme modèle [9][9] Sigmund Freud, Le fétichisme, [Fetischismus, 1927], in La vie.... Le fétichiste refuse d'intégrer sa perception d'une réalité inacceptable : l'angoisse que peut provoquer l'absence de pénis de sa mère. Ceci l'entraîne à donner toute l'importance à un objet contextuel, substitut de ce pénis manquant : soulier, bas, toison... Le fétichiste perçoit donc une réalité avec ses sens, la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat... mais dans le même temps, ne peut pas percevoir cette réalité avec sa conscience (on pourrait dire aujourd'hui avec son cortex frontal) ; il est pris à la fois dans deux représentations contradictoires. Ces fétichistes, bien que prototypes de la perversion, représentent rarement un danger pour autrui, car leur perversion ne fait de mal à personne.

19 Pour exemple, nous citerons un candidat à nos soins spécifiques alors qu'il n'a commis aucune violence sexuelle. Il a été interpellé pour effraction dans un jardin privé. Il s'agit d'un fétichiste qui a construit à partir de l'âge de 13 ans une partie de sa sexualité sur la jouissance que lui procure le contact de petites culottes de femme faites de matière soyeuse (*dessous sans dessus*). Il a parallèlement construit et réussi sa vie tant professionnelle que familiale, heureux dans son métier et dans sa vie d'époux et de père de plusieurs enfants. Cependant, si le hasard lui donne à voir, pendu sur un fil à linge dans un jardin, une culotte en tissu doux et satiné, alors s'empare de lui un désir impérieux de toucher l'objet, toute possibilité de contrer cet élan restant vaine. Le juge ayant pris conscience de l'aspect pervers de ce comportement (car notre homme n'essaie pas de dissimuler son problème, qu'il vit comme un handicap) l'a donc condamné à une obligation de soins. Cet homme qui n'a commis qu'un simple délit se retrouve donc en soin avec des auteurs de faits parfois très graves. Notre patient est ainsi confondu avec un criminel, ce qui entre en résonance avec l'opinion publique générale qui confond crime et perversion.

20 Prenons maintenant comme objet d'observation l'auteur de délits ou de crimes sexuels, dont les plus mal considérés sont les auteurs d'agression envers les enfants ; ils sont perçus comme des monstres dans la presse, les films et les feuilletons policiers américains ou européens. Si l'on prend comme base de structuration de leur psychisme le clivage, chacun de ces individus va présenter deux espaces psychiques sans communication entre eux :

21 – L'un de ces espaces représente son moi social. Ce moi social est soumis au Surmoi qui régleme sévèrement les interactions avec les autres. Ainsi, il peut être perçu par son entourage comme très adapté en tant que professionnel, époux, père...

22 – L'autre espace psychique est libre des contraintes imposées par le Surmoi, mais soumis sans réserve à la source pulsionnelle que Freud appelle le Ça. Cette partie du psychisme peut rester longtemps ignorée par l'environnement de l'individu et être soudainement dévoilée par les révélations d'une victime entraînant une judiciarisation : agression sexuelle sur enfant, adolescent, personne dépendante, etc.

23 Le clivage coupe donc le sujet en deux, une partie qui sait et une autre qui dénie. Il peut donc être considéré comme un corollaire du déni, dans la mesure où cette « *amputation d'une partie de la vie psychique* » [10][10] Pascal Roman, Clinique du clivage en méthode projective.... (mais à quel prix !) implique l'ignorance ou tout du moins la non-reconnaissance des émotions non acceptables.

Le déni

24 Le déni, « *Verleugnung* », notion psychanalytique introduite par Freud, est donc en lien avec ce clivage. Il se définit comme un mode de défense particulier, où le sujet refuse de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante, tout en la reconnaissant d'une certaine manière. Le déni des faits de violence ou d'agression sexuelle par son auteur préserve l'espace psychique contrôlé par le Surmoi et adapté aux lois sociales. Ce déni est lié à sa difficulté d'admettre que c'est bien lui qui a commis ces actes sexuels délictueux ou criminels. C'est pour l'auteur un moyen de se défendre de l'horreur de sa transgression, d'éviter de s'effondrer, de « *se faire justice* » en se suicidant, comme cela arrive parfois si on ne lui vient pas en aide assez vite.

25 Nous avons nous-mêmes regretté de ne pas avoir pu aider un grand-père qui nous sollicitait pour entrer dans un de nos groupes. À cette époque, l'équipe de soins était restreinte (nous étions deux) et nous avons la victime de cet homme en psychothérapie. La veille de son jugement et la semaine suivant notre refus, cet homme s'est pendu. On peut penser qu'il ne pouvait pas assister à sa déchéance publique, ayant été jusqu'alors très considéré pour ses grandes qualités humaines et professionnelles.

26 Nous observons ce déni chez les patients qui nous sont envoyés par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation : même interpellés, jugés et condamnés, certains individus sont encore dans un déni partiel des actes car ceux-ci ne correspondent pas à leur moi social et à l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Cependant, souvent, la

procédure judiciaire décrivant précisément les faits les oblige, ou plutôt leur permet pendant le verdict, de se percevoir en totalité. La condamnation est un moment clé pour les sujets souffrant de clivage du Moi ; l'énoncé public des faits et de la sanction confronte le sujet aux deux parties de son Moi, alors rassemblées dans ce moment dramatique le révélant tout entier face aux autres. De nombreux patients AVS que nous avons soignés nous ont rapporté leur vécu à cette période où le masque s'effrite ou tombe.

27 Il est alors impératif de proposer rapidement une aide psychologique adaptée, d'une part pour prévenir le risque d'effondrement lié à cette prise de conscience, et d'autre part pour poursuivre ce travail de rassemblement de la psyché.

28 La loi de juin 1998, relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, instituant les injonctions de soins, va dans ce sens.

#### **IV – Désordre institutionnel**

29 Entre 1994 et 1999, en lien avec les nombreuses demandes de prise en charge d'enfants victimes de violences sexuelles, nous avons souhaité développer des compétences dans le domaine des soins liés aux problématiques du trauma sexuel en organisant des soirées bimensuelles sur ce thème. Celles-ci comportaient deux volets : le premier, théorico-clinique, correspondait à l'étude d'ouvrages ; le deuxième consistait à prendre connaissance de manière approfondie du fonctionnement d'institutions partenaires concernées par le trauma sexuel (Aide Sociale à l'Enfance, Protection Maternelle Infantile, services sociaux, professionnels de la justice, professionnels de l'Éducation nationale, experts en gynécologie, psychiatrie, gendarmerie, personnel de l'UCSA) lors de la création de l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires pour les détenus, médecins du SMPR (Service Médical Psychiatrique Régional). Dans ce cadre, nous avons amélioré notre articulation avec leurs services.

30 En 1999, après la loi de juin 1998, il est apparu indispensable de proposer des soins aux auteurs de violences sexuelles (AVS). Nous avons donc mis en place une offre de soins sous forme de groupes thérapeutiques pour les adultes AVS, soumis ou non à une mesure judiciaire (obligation, injonction de soins). Des stagiaires psychologues ont été formés dans ces groupes et sont venus, au fur et à mesure des années, grossir l'équipe de psychothérapeutes. Ainsi, une activité bénévole pratiquée depuis 1999 en soirée, après la journée de consultation en pédopsychiatrie, est devenue en 2008 une structure de soins (Service Ambulatoire de Soins Spécialisés – SASS à l'hôpital Georges Mazurelle à la Roche-sur-Yon) bénéficiant d'une reconnaissance et d'un budget.

31 En 2008, des sessions courtes de groupe de psychothérapie pour les détenus AVS ont été mises en place en maison d'arrêt, afin de favoriser la levée, même partielle, du déni. Enfin, nous avons créé un dispositif thérapeutique spécifique pour les adolescents, fonctionnant par sessions limitées dans le temps. Cette thérapie suit des étapes qui ont pour but de mettre en paroles les fausses croyances autour de la sexualité, d'aider à penser l'acte... dans un contexte de partage des expériences affectives et sociales. Elle permet de progresser séance après séance vers la prise en compte des victimes et l'élaboration de stratégies pour éviter d'autres passages à l'acte. L'équipe a créé un jeu comme outil central du dispositif. La dimension ludique est un facteur puissant de communication pour le public adolescent. Elle invite à parler de sujets sérieux dans un contexte facilitateur. Bien loin de stigmatiser ces adolescents, ce média les libère du poids du secret et de la honte.

32 Soulignons que, depuis 1999, nous avons dû lutter contre le mépris pour ces patients, mépris dans l'opinion générale, mais également affiché par les institutions et les professionnels du soin, qui ont longtemps considéré les AVS comme des « pervers incurables ». D'autant qu'il apparaissait impossible de les prendre en charge, étant donné qu'ils n'avaient aucune demande. Notre expérience démontre que, même en situation de soins contraints, une mise au travail est réalisable et qu'une demande authentique émerge peu à peu : le groupe, et en particulier ses règles, contribue à la réhabilitation de ces auteurs, accédant par là-même au statut de patient et de sujet, en deçà de leur demande initiale.

33 En ce sens, même si l'accueil d'un auteur de violence sexuelle provoque du désordre dans l'institution (susitant tantôt dégoût, tantôt fascination), il est essentiel d'aider ces patients et ce, dès l'adolescence, si des faits d'actes d'agressions sexuelles sont révélés. En effet, il ne faut pas oublier que ces actes sont avant tout la manifestation d'une grande fragilité dans la relation à l'autre ; et qu'ils sont source d'un véritable traumatisme tant pour la victime que pour l'auteur lui-même. C'est ce traumatisme qui aggrave le risque de récurrence.

## Notes

[1]

Sigmund Freud, Josef BREUER, *Études sur l'hystérie*, [Studien über Hysterie, 1895] Paris, PUF, 2002.

[2]

Claude Balier, *Psychanalyse des comportements sexuels violents. Une pathologie de l'inachèvement*, Paris, PUF, 1996

[3]

Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, [Drei Abhandlungen über Sexualtheorie, 1905] Paris, Folio, 1989.

[4]

Sandor Ferenczi, *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion*, [1930], Paris, Payot, 2004.

[5]

*Op. cit.* p. 1.

[6]

Sigmund Freud, *Névrose, psychose et perversion*, [1925], Paris, PUF, 1999.

[7]

Claude Balier, *Psychanalyse des comportements violents*, [1993], Paris, PUF, Le fil rouge, 2002.

[8]

Eugen Bleuler, *Dementia Praecox ou groupe des schizophrénies*, [Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, 1911], Paris, GREC/EPEL, 2001.

[9]

Sigmund Freud, *Le fétichisme*, [Fetischismus, 1927], in *La vie sexuelle*, trad. fr. D. Berger, Paris, PUF (éd. 1969).

[10]

Pascal Roman, *Clinique du clivage en méthode projective. Violence et perte à l'adolescence : organisation et désorganisation psychiques chez l'enfant*. *Psychologie Clinique et Projective* 6, 2000, [p. 187-217]