

La psychanalyse confrontée à la violence criminelle

Auteur(s) : Claude Balier

Mots clés : agression sexuelle - clivage du moi - comportements sexuels violents - comportements violents - crime - déni - détresse (désaide) - médiation symbolique - mentalisation (défaut) - passage à l'acte - perversions - recours à l'acte - violence

Au-delà de l'articulation soins - justice, nous avons constamment cherché, au cours de cette soirée, l'identité des agresseurs sexuels, leur capacité à se constituer comme sujets responsables. Il nous a fallu plonger au niveau des racines mêmes de ce qui fait l'être humain, avec ses pulsions et ses défenses les plus archaïques, bien en deçà ou au delà du refoulement qui nous est familier. Je veux parler bien sûr du clivage.

Il me vient maintenant le désir de porter un regard d'ensemble sur la compréhension de ces comportements singuliers, dont certains pourtant issus d'une "disposition perverse polymorphe" qui est celle de l'enfant que nous avons tous été. A cette période de la vie, il s'agit de pulsions partielles, en attente d'organisation sous le primat génital. En démystifiant l'idée de monstres, comme l'on fait J.-M. Elchardus (Emprise, mimetisme et travail soignant, *Adolescence* vol. 7, n°2, 1989) et D. Zagury (La psychiatrie face aux violences, *Perspectives psychiatriques* 2001, vol. 40, n°2), que vaut notre effort de compréhension ? Peut-il aider ces sujets à trouver une autre voie ? Quelles sont les fonctions respectives du juge et du thérapeute au cours d'une collaboration contrôlée que

je crois indispensable et précieuse ?

Les comportements sexuels violents représentent une forme particulière de la violence destructrice en général. C'est donc la violence et la destructivité qui nous importent, même si elles revêtent une singularité selon le développement de la personne et l'environnement familial, et du fait de la place de la sexualité dans l'économie humaine.

C'est pourquoi j'ai été amené à établir, au-delà des classiques perversions réparties en fonction de la source, du but et de l'objet de la pulsion, une distinction entre les "perversions sexuelles" comportant des procédés défensifs assez élaborés, et ce que j'ai appelé la "perversité sexuelle", plus proche de la psychose, où domine la violence et la destructivité. Cette distinction se recoupe avec celle que j'ai faite entre "recours à l'acte" et "passage à l'acte".

Il est en effet courant d'utiliser le terme "passage à l'acte" pour désigner toutes les formes d'acting qui se substituent à un travail psychique, au cours de la cure psychanalytique ou tout à fait en dehors, auquel cas, on parle "d'acting out" comme nous l'ont appris les écrits anglo-saxons. Or le terme "passage à l'acte", qui se réfère implicitement à la psychopathie, diagnostic dont on se sert souvent un peu vite pour parler des sujets remplaçant la pensée par l'action, implique en fait des imagos latentes, des représentations conscientes ou surtout inconscientes, qui ne peuvent être contenues et appellent une décharge immédiate. C'est dire qu'il existe bien une mentalisation malgré le vide apparent caractéristique de cette pathologie.

Le recours à l'acte est d'une autre qualité, marquée du sceau de l'irreprésentable. Si l'angoisse sous-jacente est bien là, elle n'est pas perçue. L'acte paraît si absurde, si inattendu, que l'observateur est enclin à l'attribuer à une pulsion d'effondrement réactivée dans une situation donnée, mais toujours présente à l'arrière-plan d'un fonctionnement apparemment normal.

Si on peut percevoir chez le psychopathe une hyperesthésie de surface expliquant le sentiment de voir des ennemis partout ou de se sentir facilement en situation d'infériorité appelant une réaction brutale, il n'est rien lors du recours à l'acte dont l'auteur ne donne aucune explication si ce n'est "ça m'a pris comme ça, comme une pulsion". L'angoisse sous-jacente a été totalement annulée.

C'est par une reconstruction patiente au cours d'une psychothérapie que l'on peut comprendre la nature de cette angoisse d'effondrement ou d'anéantissement, en relation avec des expériences traumatiques précoces.

Il existe donc un déni radical d'une angoisse extrême. C'est bien un clivage du Moi substantiel, dont G. Bayle est le mieux placé pour en définir les caractéristiques, qui permet le recours à l'acte dans des conditions explosives chez un sujet de mener par ailleurs une vie ordinaire.

Les actes en question sont destinés à combler un sentiment de toute-puissance qui fasse échec à la menace d'effondrement, c'est pourquoi ce sont les plus terribles, viols d'enfants, parfois meurtres, agressions sexuelles d'enfants jeunes sans approches séductrices, pénétrations anales, inceste dit "dictatorial", etc...

Parler de “défaut de mentalisation”, pour caractériser ces états de “recours à l’acte” et de “passages à l’acte” présente un risque, celui d’évoquer une origine constitutionnelle comme on l’a fait depuis si longtemps pour la psychopathie. IL convient mieux de s’attacher à comprendre les origines les plus profondes de telles situations afin de voir si l’on peut y remédier.

C’est définir la capacité primordiale de l’être humain à accepter les nécessités de la réalité, c’est-à-dire l’existence de l’autre, au prix d’une souffrance due à l’abandon de ses propres exigences personnelles et d’une satisfaction totale de ses désirs. Il faut aussi qu’il y ait en même temps du plaisir accompagnant cette souffrance, plaisir à communiquer son individualité et son autonomie, dès le plus jeune âge. J’ai nommé ainsi le “masochisme érogène primaire”, auquel D. Rose (*L’endurance primaire*, PUF, Le fil rouge, 1997) a donné le nom moins rébarbatif d’ “endurance primaire”.

Cette analyse peut paraître éloignée de nos préoccupations dans notre travail quotidien.

Qu’on pense cependant à tous ces délinquants et criminels qui, dans l’intimité de leurs réflexions derrière une façade de révolté, poussent un “ouf” de soulagement en arrivant en prison. Freud a parlé des criminels par sentiment de culpabilité inconscient, cherchant la punition. Recherche de contenance en tout cas, au cours d’une escalade affolante dans la répétition des délits.

La contenance, voilà bien un rôle majeur de la loi dans l’esprit d’une articulation entre justice et soins. Au thérapeute alors d’amener celui qui devient un patient à un effort de réflexion sur

sa manière de fonctionner. Prise de conscience douloureuse apportant en même temps la satisfaction de se découvrir comme sujet responsable ; c'est une manière de retrouver le socle de l'endurance primaire où se joignent plaisir et déplaisir, où se réalisent donc l'intrication des pulsions, la confrontation à la réalité et l'enjambement du clivage.

Observons les fonctions respectives du juge, de la prison et du thérapeute.

Le premier ordonne la sanction et la contention, avec le but de responsabiliser le sujet. Mais à son insu, il est complice du clivage, ce que nous montrent bien les détenus. "J'ai fait une faute, je paye c'est normal, et maintenant c'est fini, c'est du passé". Ce que vient corriger l'incitation aux soins, obligeant au moins à un premier entretien de nature thérapeutique.

La seconde, la prison, par son rôle de contenance, avec ses règles strictes, cadre le débordement de l'excitation, qui peut d'ailleurs être réveillé sous forme d'angoisse par l'effort thérapeutique.

Le thérapeute, ainsi placé hors du souci du risque de débordement de l'excitation, ce qui n'est pas le cas rappelons-le dans les conditions offertes par un environnement exclusivement médical, fût-ce un hôpital, peut alors se consacrer en priorité à sa fonction la plus importante : accéder, par la compréhension des processus intrapsychiques, à la détresse initiale camouflée par le clivage.

Cette détresse-là n'est même pas perçue, identifiée, par le sujet. Nous sommes en deçà des possibilités courantes de la psychanalyse qui travaille avec des représentations, des contenus psychiques. Ici c'est l'indiscrimination affect-représentation, telle

qu'en a parlé A. Green au congrès mondial de psychanalyse, il y a quelques mois en évoquant les maladies psychosomatiques et la délinquance, proches parentes par leur mode d'organisation psychique. Ici il n'y a que des affects qui ne peuvent même pas être nommés. C'est la fameuse phrase de nos patients : "ça m'a pris comme ça, je sais pas pourquoi".

Le travail thérapeutique passe par la reconnaissance par le thérapeute, le soignant, à travers ses propres affects, de ce qu'a pu vivre l'agresseur au moment de son acte, en tant que réveil de traces de traumatismes autrefois subis. C'est le "partage affectif" dont parle C. Parat (*L'affect partagé*, PUF, 1995). À travers ce partage, par des approches successives et nuancées, les émotions vont pouvoir peu à peu être reconnues, non sans souffrance, On retrouve *endurance primaire* et avec elle la résiliation du déni.

Ainsi une obligation de soins se transforme-t-elle pour le sujet en une confrontation à lui-même, douloureuse, réveillant angoisses et cauchemars, mais allant dans un sens restructuratif grâce à un "plaisir de fonctionnement" que j'ai souvent évoqué, à la suite de Jean et Evelyne Kestemberg (*Contribution à la perspective génétique en psychanalyse*, RFP 1966, N°5-6) Pour parvenir à des résultats, il faut généralement plusieurs intervenants et pouvoir bénéficier, dans les cas difficiles, de techniques de soins, dites de « médiation symbolique » réalisées par des soignants ou des psychologues : approche corporelle, art thérapie, thérapies de groupe ou familiales, psychodrames.

La recherche réalisée par A. Ciavaldini et M. Girard-Khayat et leurs collaborateurs (*Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Masson, 1999), médecins, psychologues, infirmiers de 18 sites en

milieu carcéral a montré, entre autres résultats, la pertinence d'une attitude thérapeutique confrontant avec partage affectif, en déterminant la moitié des sujets à s'engager dans un traitement alors qu'il s'agit d'une pathologie réputée inaccessible à tout soin. Mais que l'on ne se méprenne pas : ce n'est pas le partage affectif en soi qui est important. Il ne s'agit pas de jouer «les bonnes âmes» . Mais à partir d'une symbiose comme l'appelle R. Angelergues, permettre la reconstruction de processus psychiques pour accéder à un sentiment d'identité et à des représentations.

Conclusion

La pathologie des agresseurs sexuels est variée. À la suite de traumatismes précoces, il peut s'agir de la mise en place de défenses élaborées, réduisant l'autre par exemple à un support fétichique. C'est le tableau classique des perversions sexuelles.

En ce qui concerne les actes les plus violents, on peut parler d'effondrement narcissique. L'acte représente alors une preuve d'existence et n'est pas le résultat d'une construction psychique. D'où son aspect pulsionnel brutal

L'action thérapeutique peut aller de l'aide au Moi, l'étayage, à la restauration des processus donnant accès à la représentation, grâce à une compréhension des phénomènes les plus archaïques.

En toute occasion, le but visé est de restaurer la subjectivation en aidant le patient à affronter la réalité, l'existence des autres, au prix d'une certaine souffrance

Accompagné du plaisir à "travailler" sur soi-même. La démarche exige une participation affective du thérapeute, sans renier pour

autant les principes psychanalytiques. Elle est semblable à celle utilisée par les psychosomaticiens. Le cadre joue un rôle fondamental. Un cadre thérapeutique bien sûr, qui ne peut valablement être actif sans l'aide du cadre judiciaire.

mai 2002