

XXI
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'ensemble de cette étude montre que notre population d'Agresseurs Sexuels est plus âgée que celle incarcérée pour violence physique (moyenne d'âge des Cas = 40 ans). Dans leur très grande majorité de nationalité française (95%) avec pour les trois quart d'entre eux des parents d'origine française, (il y a significativement moins d'Africains du Nord chez les Cas que chez les Témoins). Les Agresseurs sexuels, ici en parité avec les Témoins, présentent un plus faible niveau de scolarisation que la moyenne des sujets incarcérés. Pour autant, au premier abord, ils présentent une meilleure intégration dans la vie professionnelle que les Témoins, ainsi qu'une meilleure insertion dans celle-ci, puisque un sur six est un cadre (1 sur 33 chez les Témoins).

1 - Le délinquant sexuel, son acte et sa victime

Les violeurs de sujets adultes sont les plus fragiles sur le plan de leur insertion sociale. Ce sont certes les plus "jeunes" de notre cohorte mais ils présentent un niveau d'éducation bas; ils ont quantitativement le plus faible niveau de formation professionnelle et la plus instable insertion professionnelle à la date des faits ainsi que la plus délicate autonomie financière.

Les deux tiers de notre population d'agresseurs sexuels sont incarcérés pour la première fois, mais près de la moitié sont des récidivistes avec une **moyenne identique dans les deux cohortes de trois récidives par sujet** et un âge moyen à la première incarcération de 27 ans chez les Agresseurs sexuels. Ce sont les agresseurs de mineurs non-incestants qui récidivent le plus et les violeurs de mineurs incestants qui récidivent le moins. Cependant pour les sujets incestants **un sujet sur trois admet que la conduite délictueuse avait un caractère de régularité dans sa vie.**

Une analyse quantitative et qualitative des récidives montre que **la récidive sexuelle est un risque constant pour les Agresseurs sexuels et occupe au moins la moitié des récidives,** avec le fait que

plus le nombre de récidives augmente, plus augmente le risque que la récidive soit sexuelle, mais plus augmente aussi l'éventualité de l'atteinte physique violente aux personnes.

Chez les sujets récidivistes, les condamnations ou les incarcérations antérieures n'ont provoquées aucune transformation psychique par rapport aux sujets "primaires". **Ainsi, une fois en dehors d'un cadre judiciaire et/ou pénal, ils ne chercheront pas à tenter une démarche thérapeutique dont aucun bien fondé ne leur apparaît.**

Moins de un agresseur sur deux reconnaît totalement l'acte délictueux, mais si l'agresseur fut lui-même agressé dans son enfance ou adolescence, il reconnaît plus fréquemment les faits. Ce sont les violeurs de mineurs non incestants qui présentent le plus de réticence à reconnaître les faits. L'alcoolisation entraîne une réticence à la reconnaissance de l'acte, en revanche si le sujet évoque l'acte comme une impulsion, il en reconnaîtra plus sa délictuosité.

Lorsque la reconnaissance de l'acte est totale, il y a moins de plaisir évoqué pendant l'acte et plus d'apaisement. **Lorsqu'un sujet a lui-même subi une agression sexuelle dans son enfance, il reconnaîtra plus facilement totalement les faits.**

Lorsque la reconnaissance est partielle, chez les violeurs d'enfants ou d'adulte ce qui ne sera pas reconnu en premier est l'intrusion corporelle, chez les autres agresseurs ce sera l'acte d'agression. La victime sera alors présentée comme "séductrice" ou "consentante". **Cependant pour tous les agresseurs ce qui est refusé en permanence, c'est la violence.**

La victime est plus fréquemment connue des agresseurs sexuels que des Témoins. Son âge a de l'importance pour un auteur sur 3, mais concerne moins les auteurs d'actes incestueux, les plus concernés étant les auteurs d'agression sur sujets de moins de 15 ans. Chez ces derniers, l'âge de préférence pour le choix d'une victime est inférieur à 15 ans. Quand il y a

un âge de préférence, la victime est le plus souvent de sexe masculin. Si l'agresseur a lui même été agressé dans l'enfance, il accorde plus souvent de l'importance à l'âge de la victime.

Le sexe de la victime est important pour un agresseur sur deux, dans un tel cas la victime est moins souvent un mineur. Les agresseurs agressés dans l'enfance ont plus souvent une victime de sexe masculin.

Le choix de l'âge de la victime est un révélateur de l'homoérotisme du sujet agresseur.

2- L'acte d'agression : caractéristiques et composantes psychiques et environnementales

Moins de un agresseur sur cinq cherche un lieu particulier pour l'exercice de son acte et un sur cinq préfère un moment précis de la journée. L'essentiel est d'être - mis à part l'exhibitionniste, et encore - à l'abri du regard de l'autre au moment du déclenchement de l'acte. **Dans ces moments, toute forme d'altérité deviendra menaçante pour le sujet.**

Moins de un sujet sur cinq reconnaît avoir voulu montrer quelque chose à la victime. La même proportion admet avoir exercé une contrainte sur elle. **La contrainte physique surgit le plus souvent lors de la manifestation de refus par la victime.** La violence morale de l'acte n'est pas repérée par l'agresseur. **Si les parents incestants sont seulement 2% à reconnaître la présence de violence dans l'acte d'inceste,** les agresseurs d'enfants reconnaissent moins souvent la violence que ceux d'adultes.

Avant l'acte délictueux, un tiers des agresseurs sexuels ont eu d'autres comportements susceptibles d'être jugés comme délictueux mais non judiciarisés dont près de la moitié d'entre eux sont de même nature que le délit. Dans la moitié des cas ces comportements sont apparus à l'adolescence et dans un sixième dans l'enfance du sujet.

Un agresseur sur quatre avait déjà pensé à l'acte délictueux avant de passer à l'acte mais, en règle générale, l'aspect dangereux n'est pas perçu. L'acte délictueux apparaît comme une

stratégie anti-dépressive face à l'impossible maîtrise de la montée d'excitation.

L'acte d'agression s'est passé, pour plus d'un tiers des agresseurs sexuels, dans une période particulière de leur vie. Les événements cités indiquent que perdre une situation traumatique ancienne entraînant pour eux une grande difficulté à traiter les signaux de "perte objectale", ce qui confirme que **l'acte délictueux surgirait en lieu et place de la défaillance de leur capacité dépressive.**

L'alcoolisation est présente dans un tiers des passages à l'acte. Près de la moitié des agresseurs reconnaissent qu'une impulsion est à l'origine de leur acte.

Presque un quart des agresseurs a eu une "pensée" ou une "image" avant le déclenchement de l'acte mais qui semblent se présenter sous le statut d'une quasi hallucination indiquant des éprouvés proches de la dépersonnalisation signant une abolition subjective face à la montée excitative. **Le surgissement de l'acte se déroule donc dans un climat d'effacement du processus de représentation psychique.**

L'acte délictueux procurera principalement un éprouvé d'apaisement. Retour au "calme" qui suit le sentiment intérieur d'un dépassement par l'excitation au moment du déclenchement de l'acte. Ce dépassement est vécu par les sujets comme étant inquiétant, d'autant plus qu'ils perçoivent l'impossibilité d'un contrôle et l'effacement de leur limites subjectives. Ainsi, un agresseur est il plus acteur de son acte qu'auteur.

Par ailleurs, au moment de l'agression, les qualités humaines de la victime disparaissent pour l'agresseur sexuel.

Une large majorité d'agresseurs sexuels est incapable d'évaluer son degré de dangerosité.

Honte et culpabilité ne sont pas différenciées par les agresseurs. Si la honte est plutôt celle d'avoir perdu le contrôle de soi, **la culpabilité est inefficace et révèle donc une incompréhension de la dimension délictueuse de l'acte.**

Moins de un sur deux ne perçoit, ni le lien entre l'acte commis et leur incarcération, ni les conséquences que son acte pourrait avoir pour la victime. Cependant, même lorsque des conséquences sont perçues pour la victime, celles-ci doivent être tempérées et ne sont pas forcément le signe d'un véritable travail psychique de "reconnaissance". Ce point indique la **nécessité de l'action judiciaire pour qu'une telle reconnaissance puisse advenir.**

Ce dernier point est d'autant plus important que la moitié de ceux revendiquant la responsabilité de leur acte n'en perçoivent pas les conséquences pour la victime, que près des deux tiers des agresseurs se sentent victime des événements et qu'un sur cinq pensait que cela devait "fatalement" arriver dans sa vie. Ce dernier point est d'autant plus vrai que le sujet agresseur a été lui-même agressé dans son enfance.

Plus des deux tiers désirent changer mais seul un agresseur sur deux a fait quelque chose pour changer. **Plus les sujets reconnaissent complètement être l'auteur du délit, plus leur gradient de volonté de changement augmente.** L'analyse du "prix à payer" pour ce changement révèle que 88% sont prêts à "payer le prix fort", mais que ce dernier laisse transparaitre soit une incompréhension du terme symbolique, soit une violence (sacrificielle ou mutilatrice) à l'identique de l'acte d'agression lui-même. Parmi les sujets qui désirent changer, seul un tiers a réellement entrepris une action efficace. **Les récidivistes ne font rien de plus que les autres pour "changer". Ce qui est efficace pour provoquer la demande de changement et de soin c'est, à chaque fois, la condamnation actuelle,** La période d'intervention thérapeutique féconde chez les récidivistes est donc juste après leur condamnation. **Cependant presque deux agresseurs sur trois perçoivent confusément que quelque chose en eux serait à changer, ce qui signe l'attente d'une injonction à caractère interdictif, conteneur et donc protecteur.**

3 - La vie familiale, sexuelle et l'insertion sociale de l'agresseur

En dehors de l'acte délictueux 80% des agresseurs présentent une vie sexuelle dont 78% se disent satisfaits. Pour décrire celle-ci les agresseurs insistent plus sur l'aspect quantitatif : les fréquences, les "besoins" sexuels

importants et insatisfaits (particulièrement les violeurs) mais aussi sur les conduites sexuelles très singulières ou régulièrement délictueuses (pédophilie, exhibitionnisme). Le passage à l'acte délictueux procure plus de satisfaction, que l'acte habituel, à deux agresseurs sur cinq. Leur vie sexuelle a débuté de manière significative dans un climat de séduction même quand il n'y a pas eu d'agression sexuelle dans l'enfance, ce qui permet de poser l'hypothèse que dans l'enfance de ces sujets ils furent soumis à une séduction continue primaire de la part d'un objet environnemental primordial. Ce dernier point explique que la vie sexuelle des agresseurs a commencé plus souvent sur un mode passif que les non agresseurs sexuels. Enfin, moins de un agresseur sur deux connaîtra une modification importante de sa vie sexuelle dont la principale sera l'arrêt des relations avec sa partenaire habituelle.

La masturbation peut se présenter chez l'agresseur sous une forme impérative et de toute manière la fréquence y plus élevée que chez les témoins. Elle révèle une **carence d'auto-érotisme psychique ainsi qu'une capacité de refoulement moindre que pour les Témoins**. Seuls parmi les agresseurs sexuels on rencontre des sujets utilisant comme vecteur inducteur de leur sexualité des images présentant des jeunes enfants.

La population des agresseurs présente globalement et en apparence une meilleure intégration professionnelle et plus d'autonomie que les Témoins. Cependant quand ils ont des difficultés celles-ci sont beaucoup plus importantes que les Témoins et ils offrent alors une insertion professionnelle beaucoup plus instable. De la même manière, ils disposent d'une stabilité plus grande de leur mode de vie, quoiqu'ils ont nettement plus de divorces. Ils semblent qu'ils aient **la capacité de reproduire des modèles d'adaptation sociale, sans en avoir intériorisé véritablement les données structurelles psychiques**. Nous aurions affaire ici plus à une capacité de "modelage" par appui sur l'environnement, qu'à une capacité réellement identificatoire et intégrative.

Les Agresseurs Sexuels présentent une relative indifférence face aux décès des pères qui, selon leurs dires les auraient plus fréquemment "vissés" ou "humiliés".

Les Agresseurs Sexuels se décrivent comme ayant beaucoup ou plutôt beaucoup d'amis, sur lesquels ils peuvent compter, et de manière nettement plus importante, ce sont des acteurs de la vie sociale ou fréquemment ils occupent des postes de responsabilités. Ainsi, l'agresseur sexuel laisse l'image d'un homme présentant une bonne insertion sociale et une présence très active dans le tissu social.

4 - L'enfance et l'adolescence

Les agresseurs sexuels furent des enfants et adolescents mieux intégrés que les Témoins dans les circuits scolaires. Très tôt leur sommeil présente plus de perturbation avec des cauchemars reflétant un sentiment d'insécurité profond ce qui entraînera plus de demandes de consultations psychologiques ou psychiatriques pour troubles du sommeil dans l'enfance et à l'adolescence. Sur le plan relationnel c'est à **l'adolescence** que des difficultés spécifiques apparaîtront, bien différentes des Témoins. Ces difficultés éprouvés l'étaient principalement avec les jeunes de leur groupe d'âge, avec **l'émergence de préoccupations sexuelles. Parmi les motifs de consultations (qui sont le double des Témoins) on retrouve déjà des comportement sexuels particuliers** et des agressions sexuelles caractérisées.

Dans l'enfance et l'adolescence les relations sadiques sévères et une tendance précoce à la cruauté franche envers les animaux. fussent-ils ceux familiers, sont une caractéristique type des agresseurs sexuels.

L'autre grande caractéristique, spécifique aux agresseurs sexuels est, dans plus d'un cas sur trois, un agression sexuelle subie avant 10 ans, qui sera dans les trois quart des cas multiples ou répétée au cours de l'enfance ou l'adolescence. Cette agression sera l'oeuvre dans la moitié des cas d'étrangers à la famille mais connu d'elle, plus d'un quart sera occasionné par des inconnus et un peu moins d'un quart par des membres de la famille, particulièrement frères aînés et oncle. Les femmes ne sont pas absentes des personnes agressant les sujets dans l'enfance. Majoritairement l'acte d'agression sexuel se présentera sous la forme d'une

masturbation ou d'une masturbation réciproque avec ou sans fellation, mais **un tiers des sujets seront soumis à une pénétration anale** dont 10% sous la forme d'un viol avec violence.

5 - Vie psychique et organisation psychopathologique

Les agresseurs sexuels présentent principalement des **angoisses de type narcissique et d'adaptation**. Leur anaclitisme les rend dépendants d'un environnement (dépendance qui est recherchée) dont ils se défendent mal (indiquant un pare-stimulus peu protecteur) et auquel ils cherchent à s'adapter. Cet ensemble est particulièrement cohérent et nous indique que **les agresseurs sexuels n'ont pas pu organiser une capacité dépressive fonctionnelle**. Enfin, les figures surmoïques relèvent d'un Moi-idéal cruel, plus que d'un Surmoi secondarisé. La fragilité de la constitution de l'objet, son peu d'étayage interne et la présence de pensées suicidaires violentes peut faire redouter des passages à l'acte autolytique mélancoliforme.

En dehors de leur incarcération ils présentent nettement moins de peurs et de systèmes phobiques organisés que les Témoins. Spécifiquement mais isolément, certains peuvent craindre la répétition et l'aggravation de l'acte délictueux. Par contre l'incarcération viendra très fortement potentialiser ces mécanismes, alors qu'elle les atténuera chez les Témoins. Pour faire face à ces peurs, au delà des techniques d'évitements propres aux deux groupes, seulement chez les agresseurs sexuels on rencontre une attitude auto-agressive. Les passions peu différentes des Témoins portent, lorsqu'elles sont spécifiques des agresseurs sexuels, directement sur les enfants pour certains pédophiles et pères incestueux, sur les femmes pour certains violeurs. La passion pour le feu, les jeux (dont ceux d'argent), la religion et les systèmes philosophiques n'a pas été rencontrée dans la population témoin.

S'il n'y a pas de grandes différences quant aux représentations de la folie, nous retrouvons le fait que les agresseurs, **quoique présentant autant que les Témoins qu'ils pourraient s'effondrer, en ont moins de représentation qu'eux**, nous indiquant ainsi **une cohérence psychique plus faible**, oeuvre certainement du clivage. Par contre, leurs représentations portent plus souvent sur le sentiment que quelque chose en

eux pourrait se rompre, avec l'émergence d'**images d'actes autolytiques ou celles de grande violence sur des enfants** - ce qui nous permet de percevoir que derrière les discours d'attirance, d'attachement ou d'affection porté à l'enfant se cache une dimension violente, voire meurtrière.

Leur activité onirique est moins bien organisée que celle des Témoins qui l'est déjà peu. Très pauvre, tant dans la forme que dans le contenu, elle révèle un fonctionnement préconscient peu développé avec de **nombreux versants traumatiques** qui se traduisent par des rêves répétitifs des traumatismes de l'enfance, particulièrement ceux provoqués par les agressions parentales sur l'enfant ou encore d'autres agressions sexuelles vécues par eux, autant d'éléments inexistant chez les Témoins. **Les sujets incestants ou pédophiles présentent de manière caractéristique des rêves où se trouve figurées des images d'enfants sans scénario.** L'étude de l'activité onirique révèle la très grande difficulté qu'ont les agresseurs sexuels, quelque soit leur délit, à engrammer la montée d'excitation interne qui fonctionne comme un traumatisme. L'étude des cauchemars témoigne, malgré des apparences contraires, que l'incarcération permet un réaménagement des potentialités préconscientes de ces sujets.

L'étude des comportements relationnels et émotionnels nous montre une population d'agresseurs sexuels qui, quoique d'une apparence plus calme, présente une organisation psychique plus fluente, moins bien organisée sur le plan défensif et donc plus mal équipée pour faire face à des montées excitatives que les Témoins. Ces derniers, malgré de profondes carences élaboratives, sont mieux structurés autour d'une personnalité de type psychopatique. L'incarcération se révélera psychiquement contenant pour les Témoins, alors que pour les agresseurs sexuels elle potentialisera leur vécu persécutoire et entraînera cependant une baisse paradoxale de leur réactivité violente.

Enfin, l'utilisation des épreuves projectives met en évidence, chez l'agresseur sexuel, une organisation psychique particulièrement hétérogène, avec une grande variabilité intra et inter individuelle. La plupart de ces organisations sont constituées en archipel, où les irruptions projectives

témoignent à la fois de l'ampleur de l'effraction de la réalité externe et de la fragilité de celle interne.

Malgré cette hétérogénéité et quelque soit l'organisation psychopathologique de ces sujets. On enregistre **une très grande dépendance par rapport aux stimuli perceptifs et à l'environnement extérieur**, ce qui signe un **surinvestissement du percept** ainsi qu'une capacité de déplacement et de scénarisation réduites. On constate une véritable archipélisation pulsionnelle.

L'hypothèse psychopathologique de la perversion ne suffit pas à rendre compte de leur organisation psychodynamique. L'objet primaire apparaît chez nos sujets comme manquant. La confrontation à l'imaginaire féminin-maternelle est désorganisante et c'est l'actuel - l'acte au présent, dont celui du percept - qui vient colmater l'absence de l'objet. Enfin, les affects sont déficitaires, ou débordants, et primaires, relevant davantage du pur registre de la sensorialité.

Les articulations entre perceptions et projection, aussi marquées par l'emprise soit-elles, ainsi que les traces d'angoisse quant à l'objet, témoignent de la possible existence d'un espace intermédiaire sur lequel pourrait s'arrimer une relation thérapeutique, pour un grand nombre de nos sujets. Pour quelques autres, chez lesquels ces éléments n'ont pas été retrouvés, une telle relation paraît plus problématique.

6 - La question du "changement", les possibilités de traitement et les indicateurs thérapeutiques

Clore cette synthèse c'est aborder la question du changement, de ses possibilités et de sa faisabilité au travers des traitements. C'est poser la question des récurrences et de leur évitement : "y a-t-il, avec de tels sujets, des possibilités de changements permettant de minorer le risque de récurrence?" En d'autres termes la volonté de changement, quand elle est verbalisée, est-elle efficace, peut-elle être réellement considérée comme un moteur de changement?

Ce qu'il faut retenir des réponses au questionnaire envisageant cette question, c'est qu'un certain nombre de sujet sont prêts à payer le "prix fort" pour que cesse leur comportement. Ce prix, nous l'avons vu, est parfois celui d'une violence sacrificielle ou mutilatrice qui masque une dimension de désespoir et d'extrême indigence psychique de ces sujets à faire face aux excitations (intra ou extra psychiques). C'est bien ainsi qu'un sujet demandant une lobotomie dévoile qu'il se rend ainsi compte que c'est en lui que dysfonctionne quelque chose. Il est cependant "pris" dans une représentation où il y aurait quelque chose de mauvais en lui qu'il faudrait extirper, c'est le modèle soustractif¹ de la maladie. L'excès n'est pas perçu du côté de l'excitation mais du "quelque chose" en trop qu'il faut enlever, quelque chose de mauvais. Nous percevons que ce qui est pour eux "en trop" est en réalité un en moins. En moins du côté de leur capacité à faire face au traitement de certaines excitations. Ces sujets ont moins de capacité à traiter les mêmes doses d'excitations, car ils n'ont pas acquis les systèmes de filtrages psychiques de l'excitations (conduisant à l'acquis des interdits humains). Ainsi, la même dose d'excitations sera pour eux considérée comme une surcharge, d'où les traitements visant à inhiber les "productions" d'excitations internes. Ce "en trop", qu'il faudrait enlever, est bien le produit d'une impossibilité d'engrammage de l'excitation, il est le produit du "en moins" du côté du processus. C'est la carence du processus de psychisation qui alimente ce "en trop" d'excitation. Ainsi peut on se rendre compte, que tout en étant absolument nécessaire, la délivrance de substances inhibitrices de productions hormonales, ne fait qu'accréditer cette vision de la "maladie-délit", il y a du "en trop" qu'il faudrait inhiber. Il nous semble qu'une telle proposition thérapeutique, si elle est nécessaire, ne rend compte que d'une partie de l'éprouvé du sujet auteur d'agression sexuelle, elle tait la réalité de la souffrance du "en moins" de processus perçu confusément par nombre de ces sujets. Il semble donc qu'il doive être tenu compte de cette dimension lors de la prise en charge thérapeutique. Si le "en trop" se doit d'être respecté, il ne doit en aucun cas masquer le déficit dont il est issu. C'est souvent la première dimension qui permettra de travailler la seconde. Cependant, omettre la seconde c'est prendre le risque de signifier implicitement au sujet qu'on ne considère pas réellement l'origine de sa souffrance et dès lors lui renvoyer l'idée d'une simple normalisation de son comportement sans

¹ - LAPLANTINE F. (1986) : Anthropologie de la maladie, Paris, éd. Payot, 411 p., p. 199 sq.

s'intéresser à sa souffrance identitaire origine même de son défaut de processus. A terme, le risque est donc de rendre dépendant du traitement le sujet qui y est soumis.

Un sujet pour lequel une perception de ce "en moins" de processus est plus vive devrait bénéficier plus pleinement d'un abord psychothérapique, sans que l'alliance des thérapeutiques soit à rejeter, bien au contraire.

Ce «prix de la justice» est considéré comme le prix fort pour un changement. ce qui suppose que le sujet attend de ce prix un changement, en conséquence de quoi quelque chose ne se reproduira plus. On ne peut que sentir le "double tranchant" d'une telle affirmation, aussi positive soit-elle : "j'ai payé, j'ai changé". Une fois que ce qui est considéré comme le prix, sera payé, le sujet ne sera plus du tout dans la même demande de changement puisqu'il jugera être soldé de tout compte. Certes chacun reconnaîtra ici une confusion des sphères entre le judiciaire et le psychique. Cependant il faudrait se garder d'un raisonnement trop simple qui dirait que cette confusion indique combien peu ces sujets ont envie de changer et que payer leur dette suffit. Cette confusion appartient à leur mode de fonctionnement. Pris dans le percept de la justice par son "bras", le jugement et l'emprisonnement, les agresseurs percevront un désir de changement certainement "induit" par cette perception et en effet il convient de rappeler que ce qui est efficace pour provoquer la demande de changement et de soin c'est à chaque fois la condamnation actuelle, c'est-à-dire la référence à un indice perceptif obligeant le sujet à entreprendre une démarche.

Or, le percept, nous l'avons vu à de nombreuses reprises, est pour eux un pôle d'accrochage et de sauvegarde face à des angoisses identitaires agoniques. Il s'agira donc d'utiliser ce temps perceptif (nous avons montré que c'est la continuité du percept qui semble garantir que ça durera dans le temps), où pèsera sur le sujet le percept judiciaire (tel une main sur l'épaule qui guide le non-voyant) pour le placer sur des bases où pourraient s'établir les pré-conditions d'une mise en représentation psychique de son acte et de ses incidences, c'est-à-dire les conditions d'une mise en absence de l'objet, seule voie pour accéder à un symboliquement partageable, autrement dit pour instaurer un traitement psychothérapique efficace. Cela semble d'autant plus important qu'aucun de nos sujets, estimant qu'ils devaient payer un prix

"fort", n'ait précisé qu'en dehors du temps carcéral l'aide devait se poursuivre, voici un autre élément renforçant **l'idée d'un étayage sur un temps judiciaire perceptif**. De cette importance du percept et de l'environnement, nos procédures thérapeutiques doivent tenir compte.

Ainsi est-il nécessaire de trouver le moyen de maintenir un percept favorable à l'établissement des conditions d'un traitement ou d'un suivi : soit sous forme d'une "obligation de soins", soit sous celle d'une judiciarisation du suivi.

Un tel percept (obligation ou judiciarisation) fonctionnera pour les sujets agresseurs sexuels comme un repère. Il constituera une forme d'environnement apaisant, qui vaut moins par l'effet d'obligation que par celui de cadre propre à faciliter le travail de mentalisation.

Aussi est-il important, pour les professionnels de la santé en relation avec les sujets agresseurs sexuels, d'établir une différence entre traitement et suivi. Le traitement engageant une relation active propre à développer la mentalisation et devant prendre fin un jour; le suivi est le rappel, de loin en loin, qu'un travail psychologique est à préserver. Il ne faut en effet pas sous estimer l'existence et le maintien du clivage qui fait partie de la personnalité de ces sujets. Clivage, responsable de l'oubli et de la minimisation des risques tenant à des traumatismes subis dans l'enfance : traumatismes sexuels parfois mais surtout traumatismes lors de l'établissement des premières relations avec les parents.

En ce qui concerne traitement et surtout suivi, la part du cadre social représenté par les délégués à la probation sera donc de la plus grande importance.

Au delà de la volonté affirmée par le sujet d'engager un traitement, notre étude a mis en évidence **5 indicateurs significatifs de bonne réponse à une prise en charge de type psychothérapique¹**:

- le fait que le sujet reconnaisse totalement le délit qui lui est reproché;
- le fait de se sentir "anormal" au moment de l'acte;
- la présence de la reconnaissance spontanée qu'une impulsion puisse être à l'origine de leur acte;
- lorsque l'arrestation est verbalisée comme soulageant le sujet;
- la reconnaissance qu'il y a eut exercice d'une contrainte pendant l'acte.

Enfin, quoique non efficace, si de la culpabilité, voire de la honte, sont verbalisées - tout en étant réservé sur leur dimension réelle de moteurs d'une mentalisation du changement - il pourra leur être accordée de l'importance quant à une première accroche pour un travail thérapeutique.

¹ - Pour l'argumentation de ces indicateurs, nous renvoyons au corps du texte du rapport. Le lecteur y trouvera l'ensemble des raisons qui rendent ces traits saillants.

XXII
POUR CONCLURE :
FAVORISER LA MISE EN PLACE TRAITEMENT PENDANT LA
DÉTENTION ET DÉVELOPPER LE SUIVI POST-PÉNAL

L'ensemble de cette recherche montre au premier chef que les sujets auteurs de délits et crimes sexuels, même dans le cas où ils sont récidivistes, ne percevant pas les conséquences de leur acte pour eux mêmes et surtout pour la victime, n'en connaissent pas les dimensions judiciaires et pénales. **La volonté de changement, même chez les sujets récidivistes, n'est active que le temps de la judiciarisation et de la pénalisation de leur affaire.** Une fois quittés les rets de la justice cette volonté disparaît. Par ailleurs, l'incarcération de tels sujets, même si elle les place dans un univers réellement inquiétant, leur permet de trouver une ébauche d'organisation psychique les rendant *a minima* accessible à une procédure de soin. **Il serait donc efficace d'initier un processus de soins pendant le temps carcéral et donc de développer les opportunités, particulièrement en début de détention, de rencontre avec les équipes de soins psychiques,** tout en respectant un temps de latence pour les sujets incarcérés pour la première fois, afin d'éviter les effets traumatiques de l'incarcération.

Dans le même souci, s'appuyant sur le fait que ces sujets étayent leur organisation psychique sur les percepts environnementaux plus que sur des éléments symboliques intériorisés, **un suivi post-pénal, judiciairement contrôlé (par voie d'obligation de soins ou de judiciarisation du soins) semble nécessaire le temps où le sujet ne manifesterait pas de changement psychique.** Pour un certain nombre d'entre eux, plus qu'un espoir de changement, le fait d'un tel suivi, perçu par le sujet au travers des consultations et contrôles réguliers, peut avoir un effet conteneur et donc anti-dépresseur suffisant pour éviter les récidives (malheureusement peut-être pas toutes). Faute de telles mesures on risque, comme c'est déjà le cas pour 45% (75 sujets) des agresseurs sexuels, de voir des récidives dont 66% (50 sujets) d'entre elles présentent une progression dans la gravité des actes délictueux.

La prise en charge thérapeutique de ces sujets suppose un certain nombre d'aménagements tenant compte de leurs mécanismes défensifs prévalents : la répression d'abord, mais aussi le clivage et le déni massif de l'autre. Il est donc nécessaire de placer le sujet dans une situation qui lui évite d'avoir recours particulièrement à la répression, tout en renforçant les effets de contenance psychique. Le choix opéré, pour le questionnaire, d'une

"pragmatique de la mentalisation" doit ici être repensé dans un cadre plus strictement thérapeutique. En effet, attendre, sous le couvert de la règle de libre parole, que le sujet aborde ses actes, montre que souvent il faut attendre longtemps une parole qui parfois ne vient jamais. L'expérience de notre questionnaire montre **qu'une "imposition" de la parole, au travers des questions, est pour ces sujets une expérience véritablement thérapeutique**, dans la mesure où les équipes sont elles-mêmes supervisées, compte tenu des effets contre-transférentiels que la rencontre de tels sujets impose à l'écouter. Questionner, sortir de la réserve, représente dès lors un forçage de la parole et d'une certaine façon une violence, mais une violence symbolique nécessaire sans laquelle ces sujets ne se confronteront jamais au travail de la mise en représentation. C'est ce travail de parole qui leur permettra d'ébaucher un travail de **"toucher psychique"** de leur(s) acte(s). Placer le sujet dans les conditions de **devoir nommer**, c'est le confronter à une violence qu'il n'a pu traiter et qui, en faisons-nous l'hypothèse, a enclenché le passage à l'acte. En nommant, c'est l'agresseur qui devient le témoin d'une souffrance et celui qui témoigne d'une souffrance n'est plus en position d'accusé. Il accuse alors réception d'une souffrance dont il fut le vecteur, au travers de son acte d'agression, et que parfois lui-même a subi. Il accuse alors le coup que lui-même a porté, et par cette voix en supporte le fait d'en être l'auteur.

Compte tenu des impacts psychiques auxquels les agresseurs sexuels soumettent les soignants qui s'y trouvent confrontés, il semble nécessaire qu'un travail d'aide et d'étayage psychique face partie de la prise en charge thérapeutique de tels sujets, sous la forme de supervisions régulières, tant pour les équipes intra-pénitentiaire que pour celles extérieures ou que pour les thérapeutes travaillant dans le cadre de cabinet privé.

Quoique nous ayons défendu la nécessité d'une pression de la réalité judiciaire afin que se poursuive un processus de soin, il semble important de libérer le thérapeute d'une liaison avec la justice. Pour ce faire, nous proposons que la prise en charge des agresseurs, à leur sortie de prison ou / et dans le cadre d'une judiciarisation du soin, soit assurée certes par un thérapeute reconnu pouvant suivre ce type de sujet, mais relié indirectement à la sphère judiciaire par un tiers, un médiateur (psychologue ou médecin, expert en ce type de patients) qui pourrait prendre la décision, si nécessaire,

d'un recours à la justice en cas de non présentation du sujet à ses séances de soins ou de danger avéré.

Enfin, l'évaluation d'une évolution psychique du sujet, ne pouvant être faite par le thérapeute, il conviendrait qu'elle puisse être faite par un tiers expert qui la rapporterait à un collège bi-partite réunissant justice et santé afin de prendre la décision de levée des mesures judiciaires de suivi concernant le sujet.

Pour peu que l'on se donne la peine de poursuivre un suivi initié pendant le temps de la peine, au dehors, et d'entendre nos propositions, alors pourra t-on espérer voir réellement baisser les récidives des sujets sortants.

XXIII LE DEVENIR DU QIPAAS

Le travail avec les équipes thérapeutiques tout au long des deux années de recueil des données a fait apparaître combien le questionnaire était utilisé de manières diverses. Ces diversités firent germer l'idée d'une transformation, au terme de la recherche, du QIPAAS en un **guide d'entretien**, retour en quelque sorte à ce dont il était originellement issu mais considérablement enrichi par l'apport élaboratif de tout le travail de recherche mené par les équipes. Un guide cependant un peu particulier, puisque nous nous proposons d'utiliser les résultats de notre étude comme **base d'une évaluation de la fonctionnalité élaborative du sujet**. Ainsi, toute équipe, avec une formation minimum, à condition de bénéficier d'une supervision, pourrait utiliser un outil opérationnel qui pourrait l'aider à s'orienter thérapeutiquement avec les sujets délinquants sexuels.

D'ores et déjà, à la demande de certaines équipes, le QIPAAS est proposé à l'utilisation sous sa forme actuelle (voir annexe), tout à la fois comme outil de rencontre des délinquants sexuels et comme éléments de formation des personnels.

1 - Un devenir de l'action "recherche" : la création de l'ARTAAS

Lors de leur réunion au mois de juin 95 clôturant en partie le recueil des données, les équipes participantes ont souhaité poursuivre un travail de formation. A cet effet, fut créée une Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Aggressions Sexuelles (ARTAAS) dont le siège est le SMPR de Fresnes. Le Président en est le Dr Claude Balier et le Secrétaire Général Mme le Dr Sophie Baron-Laforêt, médecin psychiatre au SMPR de Fresnes. Ses membres se réunissent à Paris à l'hôpital Guiraud tous les deux mois pour une journée de travail.

2 - Impact de l'ARTAAS sur la formation des personnels

Dans une période de mise en place et de rodage, nous avons voulu limiter la participation aux seules équipes ayant participé à la recherche. Néanmoins, l'association compte déjà près de 80 membres adhérents, tous travailleurs du secteur psychiatrique pénitentiaire.

Un travail suivi, à partir des réflexions suscitées par le développement de la recherche et l'emploi de son questionnaire (QIPAAS) s'est organisé au sein de 5 groupes ayant pour thème :

- La relation d'étayage dans le suivi thérapeutique.
- L'utilisation des techniques de groupe.
- L'utilisation des techniques corporelles.
- Les ateliers d'expression.
- Création d'une trame d'entretien à partir du questionnaire de la recherche.

L'après-midi de chaque rencontre est consacrée à une étude de cas dont le Dr Cl. Balier assure la supervision. Un thérapeute expose un cas suivi, les participants donnent leur point de vue. Le rôle du superviseur étant de dégager les points de repères fondamentaux pour une pratique en relation avec le connaissance des pathologies en cause. Il s'agit donc d'étendre ce qui se fait au sein d'une équipe à la cinquantaine de participants à ces journées. Cela permet enfin de **poursuivre, avec les équipes en place sur le territoire français, l'esprit insufflé par la recherche, celle d'une "interaction recherche-formation" dans un souci évident d'interactivité entre les partenaires du soin auprès des agresseurs sexuels.**

La demande de participation est considérable de la part de nombreuses équipes n'ayant pas participé à la recherche. Il faut penser à ceux qui travaillent maintenant dans les établissements pour peine, point faible du dispositif d'action pour une stratégie globale des soins en milieu carcéral.

Dans son développement l'ARTAAS va inévitablement vers une régionalisation de son action, sous l'égide de personnes se sentant aptes à répercuter ce qui continuera à se faire à un niveau central.

XXIV VALORISATION DE LA RECHERCHE

Compte tenu de la sensibilité des thèmes traités, du questionnement éthique qu'impose une telle recherche et du fort sentiment de responsabilité qu'elle engage, le responsable et les directeurs scientifiques de ce travail n'ont pas souhaité engager de publications avant l'analyse de toutes les données.

Cependant, quelques communications ont été faites :

- Journée Technique Nationale d'Information sur le suivi médical des auteurs de crimes et délits sexuels, organisée par la DGS et la DAS, Paris, le 21 mars 1996. Thèmes des interventions :

"Présentation de la méthodologie de la recherche auprès des auteurs de délits et de crime sexuels incarcérés",

"Présentation de quelques résultats (définitifs) de la recherche et du travail effectué avec les équipes de soins".

- Colloque des Psychologues Praticiens, Paris le 22 mars 1996, thème de l'intervention :

"Une recherche sur l'organisation psychique des sujets agresseurs sexuels incarcérés. Hypothèses psychopathologiques et possibilités de traitement psychique".

- XV Congrès international du Rorschach et des Méthodes Projectives, Boston (USA), 8-12 juillet 1996. Thèmes des interventions :

"Faisabilité d'une recherche, avec une double technique projective, auprès d'une population d'agresseurs sexuels incarcérés".

"Approche de la dynamique psychique de 30 auteurs d'agression sexuelle, à travers les épreuves projectives".

- 31^{ème} Congrès de l'Association Française de Criminologie, sur le thème "*Santé et système pénitentiaire*", Dijon, les 25 et 26 octobre 1996. Thèmes des interventions :

"Dynamique d'une recherche sur l'organisation psychique et la mise en place d'un traitement possible auprès des agresseurs sexuels incarcérés : «une solution à la française»".

"Que nous apprend la prison sur les agresseurs sexuels? Potentialité de mentalisation et capacité d'adaptation".

- Colloque de la Société Française de Psychologie : "*Prévention et agressions sexuelles*", Paris, le 30 mai 1997. :

"Comment comprendre la récidive chez l'agresseur sexuel".

- En 1997 sont prévus :

- Journée Nationale d'Étude de l'ARTAAS, Paris, 18 septembre : "Les résultats de la recherche et la question de l'obligation de soins";
- Congrès National de Sexologie : "Les transgresseurs sexuels", Aix-Les-Bains, 3 et 4 octobre;
- Séminaire d'Étude du Groupe Lyonnais de Psychanalyse : "La répétition chez les agresseurs sexuels";
- Colloque du Laboratoire de Psychologie Clinique de l'Université de Paris V : "L'étayage perceptif chez l'agresseurs sexuel", Paris le 22 novembre.

- En 1998 est prévu, le Congrès National des SMPR à Lyon.

A cet ensemble volontairement restreint, il faut ajouter **la création de l'association ARTAAS** (cf plus haut), et nos interventions régulières dans son enceinte, la recherche servant de support à l'échange et à la formation des personnels. Il serait souhaitable que les travaux des différents groupes de travail de l'ARTAAS puissent être publiés et largement diffusés auprès des équipes en exercice.

SOMMAIRE

1 - Données socio-démographiques:p.	3
2 - Nature des délits et des récidives p.	3
3 - Reconnaissance du délit p.	4
4 - La victime	p. 5
5 - Que se passait il avant le délit dans la vie psychique du sujet à propos de l'acte délictueux ?	p. 5
6 - Les événements, attitudes psychiques et comportements précédents l'acte délictueux p.	5
7 - Que se passe t'il psychologiquement pendant l'acte p.	6
8 - Les vécus après l'acte délictueux p.	6
9 - Les caractéristiques de l'acte d'agression p.	7
10 - La vie sexuelle de l'agresseur en dehors de l'acte d'agression p.	7
11 - Les angoisses p.	8
12 - Les représentations de la folie p.	8
13 - Les phobies, les peurs et les passions p.	8
14 - L'activité onirique p.	8
15 - Les difficultés relationnelles p.	9
16 - Les comportements relationnels et émotionnels avant et pendant l'incarcération p.	9
17 - Les vécus d'enfance et d'adolescence p.	9
18 - La vie familiale et l'insertion sociale p.	10
19 - Les épreuves projectives p.	10
Pour conclure p.	11

L'étude compare deux populations, l'une composée de **176 cas d'auteurs d'agressions sexuelles**, toutes qualifications judiciaires confondues et **32 témoins** ou "non agresseurs sexuels" (désignés encore par le terme "Témoins"), tous incarcérés pour violences physiques ayant ou non entraîné la mort, avec ou sans intention de la donner, mais sans antécédent de crime ou de délit sexuel. L'étude a été menée auprès de 18 SMPR, CD et MA répartis sur le territoire national français.

1 - Données socio-démographiques

Notre population d'Agresseurs Sexuels est plus âgée que celle incarcérée pour violence physique (moyenne d'âge des Cas = 40 ans). Dans leur très grande majorité de nationalité française (95%) avec pour les trois quart d'entre eux des parents d'origine française, (il y a significativement moins d'Africains du Nord chez les Cas que chez les Témoins). Les Agresseurs sexuels, ici en parité avec les Témoins, présentent un plus faible niveau de scolarisation que la moyenne des sujets incarcérés. Pour autant, au premier abord, ils présentent une meilleure intégration dans la vie professionnelle que les Témoins, ainsi qu'une meilleure insertion dans celle-ci, puisque un sur six est un cadre (1 sur 33 chez les Témoins).

De l'ensemble du croisement des données socio-démographiques et des catégories judiciaires utilisées dans la recherche, il appert que **la catégorie des violeurs d'adultes se dégage comme particulièrement fragile sur le plan de son insertion sociale**. Ce sont certes les plus "jeunes" de notre cohorte mais ils présentent un niveau d'éducation bas; ils ont quantitativement le plus faible niveau de formation professionnelle et la plus instable insertion professionnelle à la date des faits ainsi que la plus délicate autonomie financière.

2 - Nature des délits et des récidives

Catégories utilisées dans la recherche	n Cas	%
Viol sur mineur < 15 ans non incestueux	26	15%
Viol sur mineur < 15 ans incestueux.....	26	15%
Viol sur sujet "adulte".....	46	26%
Aggression sexuelle sur mineur < 15 ans non incestueux.....	51	29%
Aggression sexuelle sur mineur < 15 ans incestueux.....	11	6%
Aggression sexuelle sur sujet "adulte"....	16	9%

Deux tiers des Agresseurs sexuels sont incarcérés pour la première fois, mais près de la moitié sont des récidivistes avec une moyenne identique dans les deux cohortes de trois récidives par sujet et un âge moyen à la première incarcération de 27 ans chez les Agresseurs sexuels. Ce sont les agresseurs de mineurs non-incestants qui récidivent le plus et les violeurs de mineurs incestants qui récidivent le moins. Cependant pour les sujets incestants un sujet sur trois admet que la conduite délictueuse avait un caractère de régularité dans sa vie.

Une analyse qualitative des récidives dans les deux cohortes montre, de manière discriminante, que l'on ne rencontre aucune ILS chez les Cas, pas plus que l'on ne rencontre de problèmes judiciairisés d'alcoolisation chez les Témoins. Par contre, **la récidive sexuelle est un risque constant pour les Agresseurs sexuels et occupe au moins la moitié des récidives, avec le fait que plus le nombre de récidives augmente, plus augmente le risque que la récidive soit sexuelle, mais plus augmente aussi l'éventualité de l'atteinte physique violente aux personnes.**

Chez les sujets récidivistes, les condamnations ou les incarcérations antérieures n'ont provoquées aucune transformation psychique par rapport aux sujets "primaires". Ainsi, une fois en dehors d'un cadre judiciaire et/ou pénal, ils ne chercheront pas à tenter une démarche thérapeutique dont aucun bien-fondé ne leur

3 - Reconnaissance du délit

Catégories judiciaires	Reconnaissance du délit		
	Totale	Partielle	Pas du tout
Viol sur mineur < 15 ans non incestueux	35%	46%	19%
Viol sur mineur < 15 ans incestueux.....	35%	54%	12%
Viol sur sujet "adulte".....	31%	58%	11%
Agression sexuelle sur mineur < 15 ans non incestueux.....	57%	25%	18%
Agression sexuelle sur mineur < 15 ans incestueux.....	50%	40%	10%
Agression sexuelle sur sujet "adulte"....	31%	56%	12%

Reconnaissance du délit en fonction de la catégorie judiciaire.

(Les chiffres représentent les pourcentages par catégories)

Moins de un agresseur sur deux reconnaît totalement l'acte délictueux, mais si l'agresseur fut lui-même agressé dans son enfance ou adolescence, il reconnaît plus fréquemment les faits. Ce sont les violeurs de mineurs non incestants qui présentent le plus de réticence à reconnaître les faits. L'alcoolisation entraîne une réticence à la reconnaissance de l'acte, en revanche si le sujet évoque l'acte comme une impulsion, il en reconnaîtra plus sa délictuosité.

Lorsque la reconnaissance de l'acte est totale, il y a moins de plaisir évoqué pendant l'acte et plus d'apaisement. **Lorsqu'un sujet a lui-même subi une agression sexuelle dans son enfance, il reconnaîtra plus facilement totalement les faits.**

Lorsque la reconnaissance est partielle, chez les violeurs d'enfants ou d'adulte ce qui ne sera pas reconnu en premier est l'intrusion corporelle, chez les autres agresseurs ce sera le fait de l'acte d'agression et la victime sera présentée comme "séductrice" ou "consentante". **Cependant pour tous les agresseurs ce qui est en filigrane refusé en permanence, c'est la violence.**

La reconnaissance totale du délit est un indicateur sur lequel un travail thérapeutique pourra s'appuyer.

4 - La victime

Les agresseurs sexuels connaissent plus fréquemment leur victime que les Témoins. L'âge de la victime a de l'importance pour un auteur sur 3, mais concerne moins les auteurs d'actes incestueux, les plus concernés étant les auteurs d'agression sur sujets de moins de 15 ans. Chez ces derniers, l'âge de préférence pour le choix d'une victime est inférieur à 15 ans. Quand il y a un âge de préférence, la victime est le plus souvent de sexe masculin. Si l'agresseur a lui même été agressé dans l'enfance, il accorde plus souvent de l'importance à l'âge de la victime.

Le sexe de la victime est important pour un agresseur sur deux, dans un tel cas la victime est moins souvent un mineur. Les agresseurs agressés dans l'enfance ont plus souvent une victime de sexe masculin.

Le choix de l'âge de la victime est un révélateur de l'homoérotisme du sujet.

Au moment de l'agression, les qualités humaines de la victime disparaissent pour l'agresseur sexuel.

5 - Que se passait il avant le délit dans la vie psychique du sujet à propos de l'acte délictueux?

Un tiers des agresseurs sexuels ont eu d'autres comportements susceptibles d'être jugés comme délictueux mais non judiciairisés dont près de la moitié d'entre eux sont de même nature que le délit. Dans la moitié des cas ces comportements sont apparus à l'adolescence et dans un sixième dans l'enfance du sujet.

Un agresseur sur quatre avait déjà pensé à l'acte délictueux avant de passer à l'acte mais, en règle générale, l'aspect dangereux n'est pas perçu. L'acte délictueux apparaît comme une stratégie anti-dépressive face à l'impossible maîtrise de la montée d'excitation.

6 - Les événements, attitudes psychiques et comportements précédents l'acte délictueux

Pour plus d'un tiers des agresseurs sexuels, l'acte d'agression s'est passé dans une période particulière de leur vie. Les événements cités semblent indiquer que perdure une situation traumatique ancienne faisant que ces sujets ont du mal à traiter les signaux de "perte objectale". **Il est confirmé que l'acte délictueux surgirait en lieu et place de la défaillance de leur capacité dépressive.**

L'alcoolisation est présente dans un tiers des passages à l'acte. Près de la moitié des agresseurs reconnaissent qu'une impulsion est à l'origine de leur acte. La présence de cette reconnaissance est un élément favorisant sur le plan thérapeutique.

Presque un quart des agresseurs a eu une "pensée" ou une "image" avant le déclenchement de l'acte mais qui semblent se présenter sous le statut d'une quasi

hallucination indiquant des éprouvés proches de la dépersonnalisation signant une abolition subjective face à la montée excitative. **Le surgissement de l'acte se déroule donc dans un climat d'effacement du processus de représentation psychique.**

7 - Que se passe-t-il psychiquement pendant l'acte?

C'est principalement un éprouvé d'apaisement que procure l'acte délictueux. Retour au "calme" qui suit le sentiment intérieur d'un dépassement par l'excitation au moment du déclenchement de l'acte. Ce dépassement est vécu par les sujets comme étant inquiétant, d'autant plus qu'ils perçoivent l'impossibilité d'un contrôle et l'effacement de leur limites subjectives. Ainsi, un agresseur est il plus acteur de son acte qu'auteur.

Le fait de se sentir "anormal" au moment de l'acte, constitue un bon indicateur thérapeutique.

Enfin ces sujets semblent pour une grande part d'entre eux incapables d'évaluer leur degré de dangerosité.

8 - Les vécus après l'acte délictueux

Honte et culpabilité sont indifférenciées par les agresseurs. Si la honte est plutôt celle d'avoir perdu le contrôle de soi, **la culpabilité est inefficace et révèle donc une incompréhension de la dimension délictueuse de l'acte.** Elle pourra néanmoins être utilisée comme point d'accroche pour un travail thérapeutique.

Moins de un sur deux ne perçoit, ni le lien entre l'acte commis et leur incarcération, ni les conséquences que son acte pourrait avoir pour la victime. Cependant, même lorsque des conséquences sont perçues pour la victime, celles-ci doivent être tempérées et ne sont pas forcément le signe d'un véritable travail psychique de "re-connaissance". Ce point indique la **nécessité de l'action judiciaire pour qu'une telle reconnaissance puisse advenir,** d'autant plus que la moitié de ceux revendiquant la responsabilité de leur acte n'en perçoivent pas les conséquences pour la victime, que près des deux tiers des agresseurs se sentent victime des événements et qu'un sur cinq pensait que cela devait "fatalement" arriver dans sa vie. Ce dernier point est d'autant plus vrai que le sujet agresseur a été lui-même agressé dans son enfance.

Plus des deux tiers désirent changer mais seul un agresseur sur deux a fait quelque chose pour changer. **Plus les sujets reconnaissent complètement être l'auteur du délit, plus leur gradient de volonté de changement augmente.** L'analyse du "prix à payer" pour ce changement révèle que 88% sont prêts à "payer le prix fort", mais que ce dernier laisse transparaitre soit une incompréhension du terme symbolique, soit une violence (sacrificielle ou mutilatrice) à l'identique de l'acte d'agression lui-même. Parmi les sujets qui désirent changer, seul un tiers a réellement entrepris une action "efficace. Les récidivistes ne font rien de plus que les autres pour "changer". **Ce qui est efficace pour provoquer la demande de changement et de soin c'est, à chaque fois, la condamnation actuelle.** La période d'intervention

thérapeutique féconde chez les récidivistes est donc juste après leur condamnation. Cependant presque deux agresseurs sur trois perçoivent confusément que quelque chose en eux serait à changer, qui signe l'attente d'une injonction à caractère interdictif, conteneur et donc projecteur.

Enfin, **lorsque l'arrestation soulage le sujet**, ce qui est le cas pour plus d'un agresseur sur trois, **cela constitue un bon indicateur thérapeutique.**

9 - Les caractéristiques de l'acte d'agression

Moins de un agresseur sur cinq cherche un lieu particulier pour l'exercice de son acte et un sur cinq préfère un moment précis de la journée. L'essentiel est d'être - mis à part l'exhibitionniste, et encore - à l'abri du regard de l'autre au moment du déclenchement de l'acte. **Dans ces moments, toute forme d'altérité deviendra menaçante pour le sujet.**

Moins de un sujet sur cinq reconnaît avoir voulu montrer quelque chose à la victime. La même proportion admet avoir exercé une contrainte sur elle. **La contrainte physique surgit le plus souvent lors de la manifestation de refus par la victime. La violence morale de l'acte n'est pas repérée par l'agresseur. Si les parents incestants sont seulement 2% à reconnaître la présence de violence dans l'acte d'inceste, les agresseurs d'enfants reconnaissent moins souvent la violence que ceux d'adultes.**

Enfin, **la reconnaissance de la contrainte est un bon indicateur thérapeutique.**

10 - La vie sexuelle de l'agresseur en dehors de l'acte d'agression

En dehors de l'acte délictueux 80% des agresseurs présentent une vie sexuelle dont 78% se disent satisfaits. Pour décrire celle-ci les agresseurs insistent plus sur l'aspect quantitatif : les fréquences, les "besoins" sexuels importants et insatisfaits (particulièrement les violeurs) mais aussi sur les conduites sexuelles très singulières ou régulièrement délictueuses (pédophilie, exhibitionnisme). Le passage à l'acte délictueux procure plus de satisfaction, que l'acte habituel, à deux agresseurs sur cinq. Leur vie sexuelle a débuté de manière significative dans un climat de séduction même quand il n'y a pas eu d'agression sexuelle dans l'enfance, ce qui permet de poser l'hypothèse que dans l'enfance de ces sujets ils furent soumis à une séduction continue primaire de la part d'un objet environnemental primordial. Moins de un agresseur sur deux connaîtra une modification importante de sa vie sexuelle dont la principale sera l'arrêt des relations avec sa partenaire habituelle.

La masturbation peut se présenter chez l'agresseur sous une forme impérative et de toute manière la fréquence y est plus élevée que chez les témoins. Elle révèle une carence d'auto-érotisme psychique ainsi qu'une capacité de refoulement moindre. Seuls parmi les agresseurs sexuels on rencontre des sujets utilisant comme vecteur inducteur de leur sexualité des images présentant des jeunes enfants.

11 - Les angoisses

Plus fréquemment angoissés que les Témoins, les agresseurs sexuels présentent principalement des angoisses de type narcissique et d'adaptation. Leur anaclitisme les rend dépendants d'un environnement (dépendance qui est recherchée), dont ils se défendent mal (indiquant un pare-stimulus peu protecteur) et auquel ils cherchent à s'adapter. Cet ensemble est particulièrement cohérent et nous indique que les agresseurs sexuels n'ont pas pu organiser une capacité dépressive fonctionnelle. Enfin, les figures surmoïques relèvent d'un Moi-idéal cruel, plus que d'un Surmoi secondarisé. La fragilité de la constitution de l'objet, son peu d'étayage interne et la présence de pensées suicidaires violentes peut faire redouter des passages à l'acte autolytique mélancoliforme.

12 - Les représentations de la folie

S'il n'y a pas de grandes différences quant aux représentations de la folie, nous retrouvons le fait que les agresseurs, **quoique pressentant autant que les Témoins qu'ils pourraient s'effondrer, en ont moins de représentation qu'eux**, nous indiquant ainsi **une cohérence psychique** plus faible, oeuvre certainement du clivage. Par contre, leurs représentations portent plus souvent sur le sentiment que quelque chose en eux pourrait se rompre, avec l'émergence **d'images d'actes autolytiques ou celles de grande violence sur des enfants** - ce qui nous permet de percevoir que derrière les discours d'attirance, d'attachement ou d'affection porté à l'enfant se cache une dimension violente, voire meurtrière..

13 - Les phobies, les peurs et les passions

Les agresseurs sexuels présentent en dehors de leur incarcération nettement moins de peurs et de systèmes phobiques organisés que les Témoins. Spécifiquement mais isolément, certains peuvent craindre la répétition et l'aggravation de l'acte délictueux. Par contre l'incarcération viendra très fortement potentialiser ces mécanismes, alors qu'elle les atténuera chez les Témoins. Pour faire face à ces peurs, au delà des techniques d'évitements propres aux deux groupes, seulement chez les agresseurs sexuels on rencontre une attitude auto-agressive. Les passions peu différentes des Témoins portent, lorsqu'elles sont spécifiques des agresseurs sexuels, directement sur les enfants pour certains pédophiles et pères incestueux, sur les femmes pour certains violeurs. La passion pour le feu, les jeux (dont ceux d'argent), la religion et les systèmes philosophiques n'a pas été rencontrée dans la population témoin.

14 - L'activité onirique

Les agresseurs sexuels présentent une activité onirique moins bien organisée que celle des témoins qui l'est déjà peu. Très pauvre, tant dans la forme que dans le contenu, elle révèle un fonctionnement préconscient peu développé avec de nombreux versants traumatiques qui se traduisent par des rêves répétitifs des traumatismes de l'enfance, particulièrement ceux provoqués par les

agressions parentales sur l'enfant ou encore d'autres agressions sexuelles vécues par eux, autant d'éléments inexistant chez les Témoins. Les sujets incestants ou pédophiles présentent de manière caractéristique des rêves où se trouve figurées des images d'enfants sans scénario. L'étude de l'activité onirique révèle la très grande difficulté qu'ont les agresseurs sexuels, quelque soit leur délit, à engrammer la montée d'excitation interne qui fonctionne comme un traumatisme. L'étude des cauchemars témoigne, malgré des apparences contraires, que **l'incarcération permet un réaménagement des potentialités préconscientes de ces sujets.**

15 - Les difficultés relationnelles

Quoique ne présentant superficiellement pas plus de difficultés relationnelles que les Témoins, les agresseurs sexuels - quand ils présentent des difficultés d'intégration professionnelle - offrent une **insertion professionnelle** beaucoup plus instable qu'eux (bien qu'en apparence meilleure, cf. "Données socio-démographiques", p. 3). **A l'adolescence** les difficultés éprouvés l'étaient principalement avec les jeunes de leur groupe d'âge, avec l'émergence de préoccupations sexuelles.

16 - Les comportements relationnels et émotionnels avant et pendant

l'incarcération

L'étude des comportements relationnels et émotionnels nous montre une population d'agresseurs sexuels qui, quoique d'une apparence plus calme, présente une **organisation psychique plus fluente, moins bien organisée sur le plan défensif et donc plus mal équipée pour faire face à des montées excitatives que les Témoins.** Ces derniers, malgré de profondes carences élaboratives, sont mieux structurés autour d'une personnalité de type psychopatique. L'incarcération se révélera psychiquement contenant pour les Témoins, alors que pour les agresseurs sexuels elle potentialisera leur vécu persécutoire et entraînera cependant une baisse paradoxale de leur réactivité violente.

17 - Les vécus d'enfance et d'adolescence

Les agresseurs sexuels furent des enfants et adolescents mieux intégrés que les Témoins dans les circuits scolaires. Très tôt leur sommeil présente plus de perturbation avec des cauchemars reflétant un sentiment d'insécurité profond ce qui entraînera plus de demandes de consultations psychologiques ou psychiatriques pour troubles du sommeil dans l'enfance et à l'adolescence. **Parmi les motifs de consultations (qui sont le double des Témoins) on retrouve déjà des comportement sexuels particuliers et des agressions sexuelles caractérisées. Les relations sadiques sévères et une tendance précoce à la cruauté franche envers les animaux, fussent-ils ceux familiers, sont une caractéristique des agresseurs sexuels.**

L'autre grande caractéristique, spécifique aux agresseurs sexuels est, dans plus d'un cas sur trois, un agression sexuelle subie

avant 10 ans, qui sera dans les trois quart des cas multiples ou répétée au cours de l'enfance ou l'adolescence. Cette agression sera l'oeuvre dans la moitié des cas d'étrangers à la famille mais connu d'elle, plus d'un quart sera occasionné par des inconnus et un peu moins d'un quart par des membres de la famille, particulièrement frères aînés et oncle. Les femmes ne sont pas absentes des personnes agressant les sujets dans l'enfance. Majoritairement l'acte d'agression sexuel se présentera sous la forme d'une masturbation ou d'une masturbation réciproque avec ou sans fellation, mais un tiers des sujets seront soumis à une pénétration anale dont 10% sous la forme d'un viol avec violence.

18 - La vie familiale et l'insertion sociale

La vie sexuelle des agresseurs a commencé plus souvent sur un mode passif que les non agresseurs sexuels. La population des agresseurs présente une meilleure intégration professionnelle et présente plus d'autonomie que les Témoins. Ils présentent aussi une stabilité plus grande de leur mode de vie, quoiqu'ils présentent nettement plus de divorces. Ils semblent qu'ils aient la capacité de reproduire des modèles d'adaptation sociale, sans en avoir intériorisé véritablement les données structurelles psychiques. Nous aurions affaire ici plus à une capacité de "modelage" qu'à une capacité réellement intégrative.

Les Agresseurs Sexuels présentent une relative indifférence face aux décès des pères qui, selon leurs dires les auraient plus fréquemment "vissés" ou "humiliés".

Les Agresseurs Sexuels se décrivent comme ayant beaucoup ou plutôt beaucoup d'amis, sur lesquels ils peuvent compter, et de manière nettement plus importante, ce sont des acteurs de la vie sociale ou fréquemment ils occupent des postes de responsabilités. Ainsi, l'agresseur sexuel laisse l'image d'un homme présentant une bonne insertion sociale et une présence très active dans le tissu social.

19 - Les épreuves projectives

L'organisation psychique des agresseurs sexuels est particulièrement hétérogène, avec une grande **variabilité intra et inter individuelle**. La plupart d'entre elles se constituent en archipel, où les irruptions projectives témoignent à la fois de l'ampleur de l'effraction de la réalité externe et de la fragilité de celle interne.

Cependant, en dépit de cette hétérogénéité, il nous paraît possible de dégager quelques repères, quelque soit l'organisation psychopathologique de ces sujets. On enregistre **une très grande dépendance par rapport aux stimuli perceptifs et à l'environnement extérieur**, ce qui signe un surinvestissement du percept ainsi qu'une capacité de déplacement et de scénarisation réduites. On constate une véritable archipélisation pulsionnelle.

L'hypothèse psychopathologique de la perversion ne suffit pas à rendre compte de leur organisation psychodynamique. L'objet primaire apparaît chez nos sujets comme manquant. La confrontation à l'imgo féminine-maternelle est désorganisante et c'est l'actuel - l'acte au présent - qui vient

colmater l'absence de l'objet. Enfin, les affects sont déficitaires, ou débordants, et primaires, relevant davantage du pur registre de la sensorialité.

Les articulations entre perceptions et projection, aussi marquées par l'emprise soient-elles, ainsi que les traces d'angoisse quant à l'objet, témoignent de la possible existence d'un espace intermédiaire sur lequel pourrait s'arrimer une relation thérapeutique, pour un grand nombre de nos sujets. Pour quelques autres, chez lesquels ces éléments n'ont pas été retrouvés, une telle relation paraît plus problématique.

POUR CONCLURE

FAVORISER LA MISE EN PLACE DE TRAITEMENT PENDANT LA DÉTENTION ET DÉVELOPPER LE SUIVI POST-PÉNAL

Le fonctionnement psychologique des auteurs d'agressions sexuelles est divers dans ses manifestations comportementales. Les agresseurs sexuels ayant fait l'objet d'une mesure judiciaire présentent de graves troubles de l'identité caractérisés par un défaut de mentalisation qui ne leur permet pas de traiter efficacement un surcroît d'excitation ou un mouvement dépressif consécutif à la séparation d'avec l'objet, dépression nécessaire au développement psychique.

Lorsque l'émergence de la représentation psychique dépasse leurs possibilités, c'est le spectre d'une folie menaçante qui les amène à rechercher la perception pure et simple : ramener l'autre à l'état de "chose". La sensorialité hic et nunc doit l'emporter sur le fantasme. Le mouvement se fait alors dans une violence de type narcissique (exister aux dépens de l'autre), même si elle prend, dans un certain nombre de cas l'habit du plaisir.

Cette étude montre qu'une thérapeutique est possible permettant, par des voies diverses, le développement d'une activité mentale.

Néanmoins, il faut savoir que pour un certain nombre (restreint) de sujets, le maintien de l'identité se fait par une opposition systématique à toute loi régissant les rapports humains et à tout respect de l'autre comme individu distinct. Tant que ces sujets resteront sur de telles positions, ils ne pourront opter pour une solution thérapeutique authentique. Seule la voie judiciaire stricte pourra alors faire face à ce type de cas.

C'est dire combien le suivi médical ne saurait en aucune manière régler tous les problèmes.

La passation des questionnaires a montré qu'un nombre important d'auteurs d'agressions sexuelles incarcérés est accessible à un traitement et le demande, contrairement à ce qu'en dit la psychiatrie traditionnelle. **L'aide médicale en prison peut donc être efficace dans la majorité des cas, sans besoin de parler d'obligation.** L'incarcération servant de repère sensoriel concret et actuel fondamental pour le fonctionnement mental de ces patients.

Par contre, **à l'extérieur de la prison, une "obligation de soins" est nécessaire pour maintenir un repère, indiquant à ces sujets la nécessité qu'il y a pour eux à continuer un suivi.** Une telle "obligation" constitue pour ces sujets une

environnement apaisant, qui vaut moins par l'effet d'obligation que par celui de cadre propre à faciliter le travail de mentalisation.

Les psychiatres et psychologues devraient établir une différence entre traitement et suivi. Le traitement engageant une relation active propre à développer la mentalisation, et devant prendre fin un jour. Le suivi est le rappel, de loin en loin, qu'un travail psychologique est à préserver. Il ne faut en effet pas sous estimer l'existence et le maintien du clivage qui fait partie de la personnalité de ces sujets. Clivage, responsable de l'oubli et de la minimisation des risques tenant à des traumatismes subis dans l'enfance : traumatismes sexuels parfois mais surtout traumatismes lors de l'établissement des premières relations avec les parents.

En ce qui concerne traitement et surtout suivi, la part du cadre social représenté par les délégués à la probation est de la plus grande importance.