

CIFAS 2009 Résumés

1. Titre : « La relation d'emprise dans le cadre des violences sexuelles et conjugales »

De JP Vouche

Communication scientifique ou atelier

Thème 1 : Modèles de traitement et théories explicatives

Objectifs pédagogiques :

- * Eclairer les cliniciens sur l'emprise, la relation d'emprise dans le cadre des violences sexuelles et conjugales
- * Et montrer la désintrication des victimes résilientes de cette relation d'emprise.

Résumé :

Le terme **emprise** désigne actuellement l'ascendant intellectuel ou moral exercé sur un individu ou un groupe ; il est à rapprocher des notions de domination, autorité, empire et influence, mais aussi de dépendance. **La relation d'emprise** apparaît comme l'impossibilité fondamentale d'accepter l'autre dans sa différence. L'autre est nié en tant que sujet, et l'idée même de son désir est intolérable. De plus, l'autre est considéré et traité comme objet méprisé et maîtrisable : le droit d'être autre lui est refusé dans la relation d'emprise, il s'agit toujours et très électivement d'une atteinte portée à l'autre en tant que sujet désirant, qui comme tel, est caractérisé par sa singularité, par sa spécificité propre.

R. DOREY estime que **le pervers** exerce **électivement son emprise** dans le registre érotique, sur son partenaire sexuel, mais qu'il agit de même dans toute relation à l'autre, et ce de façon d'autant plus pernicieuse que c'est habilement dissimulé. C'est essentiellement par la séduction qu'opère le pervers pour s'attirer les faveurs de sa victime : c'est-à-dire par l'édification d'une illusion dans laquelle l'autre va s'égarer. Cette séduction, en fait, prend valeur de fascination

Chez l'obsessionnel comme chez le pervers, le but ultime de la relation d'emprise est l'asservissement puis l'appropriation du désir de l'autre. Cependant, il ne s'agit plus ici de capter l'autre pour le réduire à n'être qu'une image, mais davantage de l'anéantir. Très précisément, l'objet véritable de cette action de destruction, c'est, en tant que tel, l'autre comme sujet désirant qui doit impérieusement être gommé, annulé, néantisé. Par son emprise, l'obsessionnel traite l'autre comme une chose contrôlable, manipulable, parfois même négociable, c'est ainsi qu'il marque son empreinte jusqu'à ce que l'autre soit en quelque sorte comme totalement dessaisi de lui-même, habité par une force qui le dirige et le fige dans une position de servitude complète. La visée ultime de l'emprise est donc finalement, chez le pervers comme chez l'obsessionnel ou le paranoïaque, l'autre en tant qu'être de désir. Dans la problématique perverse, il y a captation et neutralisation du désir, alors que dans les problématiques obsessionnelle et paranoïaque, le désir est néantisé par une

opération de destruction. Dans tous les cas, quelque soit le mode opératoire, il s'agit d'atteindre l'autre comme sujet désirant et par là de nier sa singularité et sa spécificité, de gommer toute différence.

DU POINT DE VUE DE LA VICTIME D'UNE RELATION D'EMPRISE

Que ce soit une personne, une famille, un groupe, un organisme ou même, pourquoi pas, une nation, (...l'objet du pervers...) est d'abord un ustensile, investi tant qu'il est utilisable, cajolé tant qu'il sert et qu'il se laisse séduire, honni dès qu'il se dérobe. La position qui lui est assignée : celle du "nécessaire-exclu". Nécessaire comme instrument de défense et comme faire-valoir ; exclu en tant qu'objet proprement dit, disqualifié en tant que personne pensante.

Mais dans la relation d'emprise, la complémentarité est inégalitaire avec une tendance à l'entretien des différences entre les acteurs. L'un des protagonistes se définit comme « existentiellement supérieur à l'autre, définition généralement acceptée par l'autre » et se donne le droit de lui infliger, souvent avec cruauté, une souffrance. La violence est unidirectionnelle et intime ; elle s'exerce sous la forme d'une punition : châtiment, torture, sévices, privations, humiliations, négligences ou manque de soin. L'autre est considéré et vient à se considérer lui-même comme sous-homme, « indigne, anormal ou diabolique. Selon son point de vue, il mérite la punition et doit donc la recevoir sans révolte. La différence de pouvoir entre l'un et l'autre peut être si grande que celui qui est en position basse n'a pas d'alternative et doit se soumettre contre son gré ».

S'EXTRAIRE DE LA RELATION D'EMPRISE PAR LA RÉSILIENCE

Quoi qu'elle fasse, la victime d'une relation d'emprise sera toujours pour l'initiateur de la violence un objet de haine et de mépris. La victime ne peut rien faire pour modifier la relation et doit accepter son impuissance. Il faut donc, qu'elle ait une image suffisamment bonne d'elle-même, pour que les agressions répétées qu'elle subit ne remettent pas en cause son identité. Le sujet résilient est un sujet blessé dont le cours de l'existence est modifié par le traumatisme, mais qui montre une importante capacité à s'en défendre par la mise en oeuvre d'une multiplicité de ressources. Et qui peut être étayé par nos interventions cliniques.

2. Titre : « Les effets des traitements pour pédophiles hétérosexuels »

De JP Vouche

Communication scientifique

Thème 2 : Les effets des traitements

Objectifs pédagogiques :

- Situer les niveaux d'évolution des pédophiles après thérapies
- mesurer l'impact thérapeutique de l'approche du groupe de parole pour pédophiles hétérosexuels .
- Affiner les objectifs thérapeutiques de groupe

Résumé :

1. Repères d'évolution

Repères d'évolution Non spécifiques

Maturation de la personnalité

Repères d'évolution spécifiques :

en 4 temps (de difficulté croissante) voir le tableau suivant

Faire évoluer les niveaux de reconnaissance des 5 items de base :

- faits
- contrainte
- vécu
- retentissement sur l'autre
- loi

et Reconnaissance d'une problématique propre

reconnaissance de la Fantasmagorie (attrait)

2. Repérer les situations à risque

- ambiances externes
- ambiances internes

Les repères d'évolution : Les niveaux d'évolution des pédophiles dans les groupes de parole

1/ les repères non spécifiques: maturation de la personnalité

2 / les repères spécifiques en quatre temps de difficulté croissante

<i>Les différents niveaux</i>	<i>Corpus de thèmes ordonnés hiérarchisation du plus facile au plus difficile</i>
Niveau 1	Faire évoluer les niveaux de reconnaissance : les 5 items de base: faits - contrainte – vécu -retentissement sur l'autre - fondement de la loi. Et reconnaissance d'une problématique propre et reconnaissance du choix d'objet, de la fantasmatique (attrait)
Niveau 2	Repérer les situations à risques : - les ambiances externes à risques - les ambiances internes à risques
Niveau 3	Faire évoluer les repères psychiques : Le Moi, la relation à l'autre – pointer les projections ou distorsions cognitives – repérage de l'égoïsme - l'emprise versus les situations de demandes – la négation de l'autre/penser l'autre
Niveau 4	Gérer le changement, par une auto vigilance d'accompagnement : - Gérer sa sexualité : persécution par les fantasmes – vie auto-érotique – intimité psychologique – relation interpersonnelle - Gérer le rapport à la vie sociale : rapport aux processus judiciaire- rapport aux proches (en parler ou pas à quelqu'un) – investissement de l'insertion socio-professionnelle – investissement de la vie relationnelle (et des loisirs)

En travaillant collectivement ces niveaux nous pouvons mesurer les points de butée ou les avancées de chacun et du collectif.

Ces évaluations sous suivi permettent de réaménager des axes thérapeutiques ciblés pour chaque participant.

Exemples de grille

Aspects psycho-criminologiques Niveau 1 d'évolution

Le rapport aux faits

Reconnaissance totale	-Joël G -David S -Stéphane T -Gérard M -Kévin D -Eric J -Franck P -Michel L (3ème affaire)	-Joël G -David S -Stéphane T -Gérard M -Kévin D -Eric J -Franck P -Michel L (1ère et 3ème affaire) -Maurice P -Ibrahima S -Lucien C	-Mr T. : Reconnaissance des faits suivie d'un réel soulagement différé lors du groupe. Fait une demande d'entretiens individuels pour pouvoir continuer à avancer et se livrer davantage. -Mr M. : Reconnaissance des faits accompagnée d'un réel sentiment de soulagement-Mr D. : S'est dénoncé très rapidement à un éducateur lors d'une tentative de suicide-Mr P. : A décrit tous les faits reprochés (3 familles dans la partie civile) et reconnaissance des faits accompagnée d'un réel sentiment de soulagement-Mr S. : Négation des faits le 1er jour de l'audition et reconnaissance totale dès le 2ème jour devant l'expert psychiatre -Mr C. : Négation des faits le 1er jour de l'audition et reconnaissance totale des faits dès le 2ème jour mais pas de certains propos tels « l'enfant était perverse »
Reconnaissance partielle	-Gérard (masturbation devant photos de jeunes filles)	T-Gérard T	-Dit ne pas se souvenir de certains faits reprochés tels celui de masturbation devant une webcam

**Jean-Pierre VOUCHE, Directeur Clinique
de la LFSM of the World Federation for Mental Health.**

Reconnaissance indirecte	-Maurice P		
Négation banalisante	-Ibrahima S -Michel L (2ème affaire) -Lucien C	-Michel L	-Mr L. : Se dit victime d'une erreur judiciaire due à l'imagination des policiers
Négation sthénique	-Ikan-A-M	-Ikan-A-M	-A fait appel des faits reprochés qu'il revendique fermement. Se dit victime d'une machination familiale et de la Justice.
Négation perverse	-Michel L (1ère affaire)		

Niveau 2 d'évolution

Liste exhaustive des différentes situations à risque

Identification des situations à risque	Membres du groupe concernés par les facteurs de risque	Commentaires cliniques (notion de récurrence ou notion de guérison de dépassement des problèmes)
Alcool	-Mr BUN -Mr MAR	-Risque fort -Risque faible
Médicaments	Mr BUN	
Accès à l'informatique et à internet	-Mr SI -Mr MICH	-Risque faible -Risque faible
Fatigue et Stress	-Mr KAV	-?
Promiscuité avec les soeurs ou les petites filles	-Mr DUC	-Risque fort
Éducation (élevé seul avec un parent et tabou de l'abord de la sexualité)	-Mr CHAU	-Risque faible
Problèmes professionnels	-Mr CHI -Mr BUN	-Risque faible -Risque faible
Inhibition et difficultés relationnelles avec les femmes ou les épouses	-Mr CHI -Mr GI -Mr CHAU -Mr JEAN	-Risque faible -Risque faible -Risque faible -Risque faible
Problèmes de santé (maladie de l'homme ou de la conjointe)	-Mr CHI -Mr MAR	-Risque faible -Risque faible
Conséquences de la guerre	-Mr CHI	-Risque faible
Attraction par l'interdit	-Mr A-MPO	-Risque fort
Incapacité ou difficulté de mentalisation et de prise de conscience de l'interdit	-Mr DUC	-Risque fort
Déstructuration familiale et acculturation	-Mr DUC -Mr SAM	-Risque fort -?
Passé ou vécu de victime	-Mr DUC	-Risque fort
Perte ou décès d'un proche	-Mr DUC	-Risque fort
Situation de faiblesse et accumulation de situations difficiles	-Mr MICH	-Risque faible
Non-reconnaissance d'autrui et non-reconnaissance des faits	-Mr KRA -Mr MAR -Mr SI	-Risque faible -Risque faible -Risque faible

3. Titre : « Les interventions auprès de couples dans le cadre des prises en charges d'abuseurs sexuels »

De JP Vouche

Communication scientifique

Thème 3 : Volet B Intervention

Objectifs pédagogiques :

- L'intérêt d'un travail clinique complémentaire à d'autres dispositifs thérapeutiques pour auteurs de crimes sexuels.
- Une approche systémique du sujet et de sa famille
- La resocialisation, grâce à cet appui de couple.
- Une prévention soutenue par la vigilance du couple, de la compagne.

Résumé :

Entretiens de couple : Ils sont proposés quand la compagne est d'accord. Un entretien avec tout sujet ayant un lien affectif apparaît comme éclairant, soit dans le cadre d'entretiens préliminaires, soit pour ponctuer le suivi.

Le libre choix de la compagne est bien entendu de règle. Parfois une thérapie de couple devient l'axe central du processus thérapeutique (ou même des groupes thérapeutiques en couple). L'entretien de couple permet souvent de mieux situer la réalité psycho sexuelle concrète ; amenant également le sujet à être plus authentique dans l'abord de sa sexualité. C'est aussi nécessaire, quand règne un flou ou des suspicions de madame qui semble embarrasser le sujet. On apprend beaucoup de choses non révélées par le sujet lui-même.

Entretiens familiaux : Ils peuvent être indiqués dans des situations incestueuses avec le souci de la mise à plat de tout ce qui s'est joué dans la famille à la suite du passage à l'acte incestueux

Approche systémique du sujet et de la famille, enfants compris

Les objectifs :

Les interventions cliniques auprès de l'entourage servent à étayer les observations cliniques de nos divers collègues prenant en charge ces personnes en suivi individuel ou en en groupe (exemple groupe de

pères incestueux, prévention de la récurrence, fantasmes et passage à l'acte, etc.) et à réviser les stratégies de traitement utilisées.

Les équipes pouvant avoir un retour des perspectives de la réalité psychologique et affectivo - sexuelle des liens parentaux et du couple parental.

Notre approche vise à redonner des repères d'adultes chargés de représenter dans leur famille l'ordre des générations, de leur protection, et de la transmission d'un savoir sur l'humain et son organisation.

L'objectif est la réduction de l'angoisse et le soutien de l'action de pensée (dialogue plus fluide et concret sur les relations internes au couple et dans le groupe familial).

Les phénomènes liés au fonctionnement du groupe familial

Ce dispositif aide la famille à passer d'une communication confuse à une communication ouverte, directe et claire. Mais aussi que les sujets appréhendent plus intelligemment leurs liens parentaux et de couple.

L'intervention systémique : c'est créer un système d'alliance entre les thérapeutes et les membres du système familial, il s'agit de l'association de plusieurs personnes en vue de poursuivre les mêmes buts ou les mêmes intérêts, et de l'adoption des mêmes attitudes ou des mêmes comportements. L'intervention systémique est la constitution d'un lien, d'une interdépendance et d'une lecture commune de la situation : « *L'alliance thérapeutique est définie comme l'habileté observable du thérapeute et du patient à travailler ensemble dans une relation réaliste de collaboration basée sur le respect mutuel, sur la confiance, et sur un engagement dans le travail de la thérapie* ». (Foreman S, Marmar R. « *Therapy actions that address initially poor alliances in psychotherapy*, Am J Psychiatry 1985; 142: 922-6).

Chaque séance est l'objet d'une mise à l'épreuve de la régulation de ce nouveau système en s'appuyant sur la circulation d'informations référées au système familial.

Le thérapeute s'intéresse aux résonances et assemblages déclenchés en lui par les membres de la famille et leurs interactions.

L'intervention clinique établit une très nette distinction entre l'affect, la sexualité et l'agression. Pour l'agresseur le travail clinique reposera sur la prise de conscience de sa relation à lui-même, à autrui enfants et à sa compagne. Celle-ci resituée comme objet d'investissement. Les entretiens familiaux et thérapies permettent la mise à plat de la dynamique familiale, de resituer les comportements du père face à son épouse ou concubine et face aux victimes, et de mesurer l'attitude de la mère dans la relation mère - enfant. Il s'agit de travailler sur la loi respectée, et la reconnaissance des limites de l'interdit.

Nos interventions touchent la fonctionnalité de la famille et une appréhension des liens affectifs et sexuels que le transgresseur ou le violent instaure avec ses proches. Avec ses règles intrinsèques, dans cette singularité du système familial.

Les ressources familiales, sociales de la communauté sont mises à contribution pour optimiser l'impact du traitement et la solidarité dans la collaboration dans la résolution des problèmes.

Les tiers peuvent jouer un rôle majeur dans l'initiation et le maintien d'un traitement, et des atouts indispensables dans la prévention de la récurrence, et à s'extraire d'une organisation perverse structurale dans la famille. L'objectif est que l'ensemble de la famille partage ensemble ce qui fait symptôme et se mobilise face à la peur de la récurrence par une prévention respectant la place et le rôle de tous.

Ainsi, travailler avec le système familial dans lequel est impliqué le « patient identifié » agresseur ou victime, a permis, en assainissant les relations interindividuelles pathogènes, d'éviter l'aberration qui consisterait à désinfecter une plaie replongée régulièrement dans un « bouillon de culture ».

4. Titre : «Formation des criminologues des SPIP à l'animation de groupe de parole pour auteurs d'agressions sexuelles et pour violences conjugales »

De JP Vouche

Communication scientifique

Thème 4: besoins particuliers, formation et supervision des intervenants

Objectifs pédagogiques :

- construction des contenus pédagogiques pour criminologues

Résumé :

DÉFINITIONS DES "SPIP"

. 1 PRÉSENTATION

Créé par le décret N°99-276 du 13 avril 1949, le **SPIP (Service pénitentiaire d'insertion et de probation)** a pour mission, auprès des établissements pénitentiaires de favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs d'insertion de droit commun des personnes détenues. Le SPIP participe à la prévention des effets désocialisants de l'emprisonnement sur les personnes détenues, aide à préparer leur réinsertion sociale et favorise le maintien des liens familiaux et sociaux. Il concourt à l'individualisation des peines privatives de liberté et à la préparation des décisions de justice à caractère pénal.

Les missions du SPIP :

- Lutte contre la récidive
- Préparation des aménagements de peine
- Réinsertion sociale et professionnelle

(préparation à la sortie, lutte contre la sortie sèche)

Le SPIP est un service à compétence départementale. Il compte un siège et une ou plusieurs antennes auprès des établissements pénitentiaires et des juridictions. Le SPIP a été créé en 1999. Il a remplacé en les fusionnant :

* les comités de probation et d'assistance aux libérés (CPAL) : ce que l'on nomme actuellement le milieu ouvert (MO) – hors détention,

et :

* les services sociaux éducatifs (SSE) : il s'agit du milieu fermé (MF) – dans les établissements pénitentiaires.

Il existe aujourd'hui plus de cent services SPIP sur l'ensemble du territoire. Ils prennent en charge chaque jour environ 60 000 personnes détenues (61 030 au 1er décembre 2006) et 125 000 condamnés à des peines autres que la prison (travail d'intérêt général, sursis avec mise à l'épreuve, etc.) Les services pénitentiaires d'insertion et de probation, à compétence départementale, s'appuient sur la spécificité et le savoir-faire des institutions locales et des associations en matière

**Jean-Pierre VOUCHE, Directeur Clinique
de la LFSM of the World Federation for Mental Health.**

d'accès aux soins, à l'hébergement, à la formation et à l'emploi, aux droits des personnes en grande difficulté qui constituent la majorité du public pris en charge. Ils participent également aux différentes instances animées par les préfets, telles que les conseils départementaux et les conseils communaux de prévention de la délinquance (CDPD et CCPD).

Ce partenariat dynamique permet d'assurer une mise en oeuvre opérationnelle des projets en direction des personnes placées sous main de justice.

CONTEXTE GÉNÉRAL DU PROGRAMME DE PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE (P. P. R.)

Les différentes missions attribuées au SPIP, comme nous venons de le voir, lui confèrent un rôle essentiel en matière de prévention de la récidive des violences conjugales. La gestion des publics confiés au SPIP reposait jusqu'alors sur l'entretien individuel relayé par une orientation vers des dispositifs partenariaux adaptés aux problématiques soulevées. Sans remettre en cause l'intérêt de ce mode de prise en charge et dans un souci de plus grande efficacité, il semble aujourd'hui nécessaire de repenser l'action des services SPIP notamment en matière de lutte contre la récidive.

L'animation de groupes de parole déclenche des réflexions plus profondes dans les divers services SPIP de France.

CRÉATION D'UN GROUPE DE PAROLE SPIP

L'essence même du travail réalisé à travers l'animation de ce type de groupe est la

- *prévention de la récidive qui peut être déclinée à travers différents objectifs : Permettre à la personne placée sous main de justice de prendre conscience du fait que son comportement est inadapté au regard de la loi, et qu'il lui appartient de développer les moyens nécessaires à d'éventuelles modifications.*
- *Faciliter le repérage de personnes ressources susceptibles d'apporter pour chacun un soutien et une aide en cas de difficultés.*
- *Favoriser, à travers la prise de conscience, la mise en place d'une véritable démarche individuelle de soins.*

LA FORMATION DES PERSONNELS DU SPIP

Rappel de la demande des SPIP

Les SPIP souhaitent permettre à toutes leurs équipes, de prendre une part active dans la mise en oeuvre de ces groupes. Pour cela, une formation sur site est organisée.

Des enseignements élémentaires concernant l'animation de groupe et les techniques cognitivo-comportementales adaptées au traitement de la récidive peuvent ainsi utilement consolider les acquis professionnels de chacun et du même coup contribuer à l'enrichissement des pratiques, y compris dans le cadre de l'entretien individuel.