

Chapitre 10. Délinquants sexuels : thérapies de groupe

Nicolas de Salles de Hys, Joanna Smith, Roland Coutanceau, Équipe APPL

DANS PSYCHOTHÉRAPIES 2019, PAGES 111 À 118

ÉDITIONS DUNOD

ISBN 9782100798964

DOI 10.3917/dunod.couta.2019.01.0111

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/sexualites-et-transgressions--9782100798964-page-111.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Dunod.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Chapitre 10

Délinquants sexuels : thérapies de groupe

Nicolas de Salles de Hys, Joanna Smith,
Roland Coutanceau, équipe A.P.P.L.

LA PSYCHOTHÉRAPIE DE GROUPE pour les délinquants sexuels ne s'est pas imposée d'emblée à l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légale (APPL). Les techniques classiques de prise en charge individuelle, plus ou moins actives en fonction des théories de référence, furent mises en place de prime abord (de 1991 à 1995).

À partir de 1995, sur fond de difficultés avec certains sujets, se sont mises en place des interventions plus adaptées et confrontantes reposant sur le groupe thérapeutique. Nous en proposons quelques repérages :

INDICATIONS DE GROUPE

La difficulté de la prise en charge individuelle des auteurs de violence sexuelle repose sur leurs caractéristiques spécifiques de personnalités. Leurs faibles capacités d'insight, leurs carences en capacité d'élaboration et de verbalisation, leur égocentrisme, les pathologies du narcissisme (mégalo, parano, dévalorisé, fragilité) et de l'altérité (mécanismes pervers) les rendent très peu accessibles à une relation thérapeutique duelle de qualité. Celle-ci provoque au contraire un vécu persécutif (chez le patient ou chez le thérapeute) classique du transfert massif des personnalités archaïques. Par ailleurs, la violence des mécanismes à l'œuvre dans ce type de transfert provoque une sidération rapide du thérapeute individuel.

En revanche, le groupe permet à ces personnalités très fragiles de supporter la présence du thérapeute. La diffraction du transfert inhérente à la situation groupale limite paradoxalement le sentiment d'intrusion et de persécution, même si par ailleurs le groupe provoque des angoisses spécifiques de perte d'identité (Anzieu). Les bénéfices du groupe pour ces personnalités sont essentiels pour reconstruire leur narcissisme défaillant, intégrer un travail d'élaboration sans persécution et lutter contre la sidération induite chez les thérapeutes. C'est en groupe que les mécanismes de défense de ces personnalités seront les mieux contenus et les moins opérants.

INTÉRÊTS DU GROUPE

Le groupe permet aux sujets de rencontrer des alter ego. Leur solitude souvent terrible face à leurs passages à l'acte diminue. Ils rencontrent un groupe de pairs traversant la même expérience. C'est un soutien majeur pour le narcissisme.

Les mécanismes de transferts latéraux renforcent cet aspect et augmentent les impacts des paroles d'un membre sur les autres.

Les mécanismes d'identification à l'œuvre permettent un développement perceptible des capacités de prise en compte de la subjectivité et de l'altérité. Le changement s'opère d'ailleurs aussi sur les silencieux. Les mécanismes du groupe sont plus forts, plus profonds que la parole. La parole d'un pair touche et interpelle, malgré les défenses massives. Ce travail en silence signe la puissance du groupe et son intérêt pour les délinquants sexuels et d'une façon générale pour la clinique de la honte.

La cothérapie face à un groupe est souhaitable. Elle diffracte à nouveau le transfert, propose un cadre encore plus sécurisant, les participants pouvant ainsi plus facilement alterner les projections sur les thérapeutes. Ceux-ci sont en appui l'un sur l'autre et ne sont plus seuls face au patient et à la sidération psychique consécutive de l'attaque de la pensée.

PHASES D'ÉVOLUTION DU GROUPE

En s'appuyant sur Yalom, on peut établir les phases d'évolution d'un groupe.

La phase d'orientation permet la structuration du groupe, qui va tout d'abord constituer son enveloppe par étapes successives :

- Dedans/dehors (nous contre la justice, la police, la société) ;
- Haut/bas (nous contre les thérapeutes, l'asymétrie relationnelle, les hiérarchies) ;
- Près/loin (le début du rapprochement des intimités et la mise à distance du négatif).

La phase avancée est celle du travail d'élaboration proprement dit. Les fonctions de contenance et de protection sont suffisamment stables pour permettre le travail préconscient. Les effractions successives, les attaques internes et externes que subi le groupe peuvent être régulées par des retours temporaires aux étapes précédentes de la phase d'orientation.

La phase de terminaison apparaît lorsque ces retours ne sont plus possibles, sous l'effet des ruptures, des difficultés, des abandons, des clivages en sous-groupe ou de stress externe. Cela s'apparente à un mouvement de désidérialisation après une idérialisation.

KAËS

Kaës propose d'entendre ce mouvement d'idéalisation comme la tentative du psychisme (individuel ou groupal) de parer à la défaillance de l'objet. La prématurité, la dépendance totale de l'humain à la naissance appellent une défense par idéalisation qui évite de sentir la défaillance de l'objet primaire.

Le psychisme individuel est bien sûr structuré par l'intériorisation de comportements, attitudes, pensées, par identification à des personnes, c'est-à-dire qu'il est peuplé par l'introjection des proches, notamment des parents.

Kaës postule que le psychisme s'organise comme un groupe et que les contenus du psychisme se lient ou se dissocient et forment des groupes associatifs qui sont primaires (pas constitués par intériorisation d'autrui) et peuvent à l'inverse être projetés sur un groupe externe.

Il définit alors l'appareil psychique groupal comme « la construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe [...] Il s'agit là d'une fiction efficace, dont le caractère principal est d'assurer la médiation et l'échange de différences entre la réalité psychique dans ses composantes groupales, et la réalité groupale dans ses aspects sociétaux et matériels ».

LES ORGANISATEURS PSYCHIQUES GROUPAUX

Les organisateurs psychiques groupaux (formations inconscientes de caractère groupal) définissent « des relations d'objet scénarisées et articulées entre elles de manière cohérente par un but de satisfaction pulsionnelle ».

Il en existe quatre :

- ➔ l'image du corps ;
- ➔ la fantasmagorie originaire ;
- ➔ les complexes familiaux et imagoïques ;
- ➔ l'image de l'appareil psychique subjectif.

On retrouve ainsi à l'échelle groupale les fantasmes originaires structurants le psychisme dans le paradigme psychanalytique : les fantasmes intra-utérins, de scène primitive, de séduction, de castration, qui sont les scénarios fantasmatiques à travers lesquels le sujet se représente l'origine et le destin de sa conception, de sa naissance, de la sexualité et de la différence entre les sexes.

ANZIEU

Anzieu démontre comment le groupe réactive des angoisses archaïques devant la menace de perte d'identité. Il montre comment le groupe produit une « *illusion groupale* », idéalisation massive pour restaurer la cohésion du groupe et répondre à ces sentiments de perte d'identité inhérents à la situation groupale. L'illusion groupale entraîne la création d'un bouc émissaire pour éjecter le négatif et la pulsion de mort du groupe sur l'extérieur (la justice, la police, la prison, les femmes).

L'articulation théorique entre Kaës et Anzieu permet de penser l'illusion groupale comme un mouvement d'idéalisation qui vient précisément parer à la défaillance de l'objet. Le groupe est alors en position symbolique de Mère pour les participants, qui y renouent le temps du groupe un lien avec un objet primaire idéalisé à travers l'illusion groupale.

La séparation dedans-dehors produite par cette illusion groupale restaure l'enveloppe psychique du groupe (Moi-Peau groupal), en protège ses membres et vient permettre une restauration des Moi-Peaux individuels, particulièrement poreux et fragiles chez les délinquants sexuels.

La barrière symbolique dedans-dehors permet la mise en place de l'espace transitionnel comme lieu du symbole et de la pensée : réactivation d'un espace de pensée et de fantasme, fondamental pour limiter les passages à l'acte et favoriser l'élaboration.

Après cette symbiose, les psychismes restaurés vont se redifférencier, reprenant leur développement normal, la réappropriation de son identité et séparation.

FACTEURS THÉRAPEUTIQUES

Quels sont les facteurs thérapeutiques du groupe ?

Il permet d'abord un dialogue informatif entre participants sur les problématiques communes. Il induit une cohésion à travers l'action de l'appareil psychique groupal qui fonctionne comme un organe d'intégration groupale et par là-même la réintégration individuelle de chacun. La cohésion du groupe et la communication entre les membres du groupe vont être intégrées par

similitude entre le fonctionnement individuel et groupal. Cette intériorisation dans l'appareil individuel est un facteur thérapeutique fondamental. Si un patient pose problème, cela souligne que le groupe n'arrive pas à l'intégrer, donc que les membres du groupe ont un problème avec ce que ce patient représente et qu'ils ne parviennent pas à supporter en eux. En positif, si un membre a un succès, tout le groupe en profite et cela instille de l'espoir.

Le groupe permet une restauration narcissique par valorisation de l'appartenance. C'est important pour ces patients vulnérables narcissiquement.

Le groupe produit des effets massifs de différenciation. Ces patients, mal différenciés des autres et de la mère, n'ont pas d'autre façon que la leur de vivre le monde (égocentrisme). Au sein du groupe, ils vont rencontrer des mêmes qui pensent différents. Leur intérêt pour le même (égocentrisme) va les piéger dans l'identification au groupe où ils vont rencontrer du différent dans ce même.

Ainsi, ils vont passer d'une position de solitude à une rencontre avec des autres ayant le même problème, ce qui diminue le sentiment d'anormalité ou de monstruosité, et augmente la conscience de soi.

Les effets de transfert, de résonance et de ricochet au sein du groupe accentuent les facteurs thérapeutiques du groupe.

BUTS DU GROUPE

Que recherche-t-on comme effets du groupe pour ces patients ?

Les aider à contrôler leur comportement, leurs passages à l'acte. La capacité de contenance du groupe est une prothèse psychique pour la pensée abrasée, attaquée ou absente de leurs psychismes. La capacité de se contenir est en défaut chez eux, et les techniques de prothèse psychique, de greffe psychique sont primordiales pour rétablir ou établir une mentalisation interne.

Le groupe va les aider à diminuer les distorsions cognitives / projections, par la confrontation avec les thérapeutes, et aussi en assistant à cette confrontation chez les autres membres. Les anciens ne manquent pas de pointer chez les nouveaux les mécanismes qu'ils ont repérés. Le groupe développe leur empathie à travers leurs capacités d'identification. Comme on l'a vu, c'est en leur proposant du même que l'on séduit leur égocentrisme. La ruse du groupe permet de leur faire rencontrer une altérité au seul endroit où ils pourraient l'entendre, c'est-à-dire à l'endroit de leur égocentrisme.

Ainsi le groupe va les aider à développer leur maturité relationnelle et émotionnelle, et en conséquence va diminuer leur fragilité narcissique.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Comment organise-t-on ces groupes ? Nous y incluons des patients avec ou sans obligation de soins, 12 à 15 participants maximum, avec 2 à 3 thérapeutes. Les séances sont d'une heure trente tous les 15 jours. L'équipe thérapeutique élabore une réflexion au cours d'un post-groupe. Enfin, l'expérience démontre que pour ces sujets pris dans la clinique de la honte et de l'acte, des suivis en parallèle sont souvent indiqués : individuel, couple, familial... Nous ne sommes pas dans le registre traditionnel de la clinique psychiatrique ou psychodynamique. Le passage à l'acte et la judiciarisation entraînent la réalité de la présence des tiers : juge, conseiller d'insertion, médecin, famille, compagne, avec qui la parole doit être pensée et possible, voire souhaitée, dans le respect des règles déontologiques.

GROUPES SPÉCIFIQUES OU NON SPÉCIFIQUES

Sont proposés des groupes non spécifiques et des groupes spécifiques, en fonction de la caractéristique du passage à l'acte (exhibition, acte pédophilique hétérosexuel, acte pédophilique homosexuel, inceste, actes sur victime adulte), permettant un travail plus ciblé pour certains.

STRATÉGIES DE CONSTITUTION DU GROUPE

Quelles stratégies pour constituer un groupe qui fonctionne ?

C'est d'abord là que cette ruse dont nous parlions doit s'exercer. Nous devons rechercher une cohésion qui permette une différenciation.

Cela va s'appareiller autour de faits communs, ou d'allure commune, ou de symptômes communs, voire de structures de personnalité communes. Toutefois, dans le choix des participants, on va chercher des hétérogénéités des vécus et des points de vues autour de la problématique commune.

Par exemple, la présence d'un patient présentant des traits pervers plus forts que les autres permet souvent d'aborder la question de la perversion à travers lui pour tous les autres, qui masquent de honte leurs mécanismes pervers, là où le sujet organisé sur un mode pervers est défiant et provocant. La massivité des défenses de l'un permet de les travailler chez tous les autres qui les possèdent à moindre intensité.

DÉVELOPPER L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Le mécanisme d'illusion groupale ne suffit pas à lui seul pour ces patients. Les attaques du lien, de la pensée, les troubles du comportement et du caractère, les niveaux topiques de fonctionnement obligent l'équipe thérapeutique à adopter plusieurs techniques actives.

LE RÔLE DE L'INFORMATION

L'information est très claire dès le début du groupe. Les thérapeutes expriment les différences entre justice et soin, les conditions et les limites du secret professionnel, les règles de fonctionnement (que l'on demande aux anciens de rappeler), ce qui est rapporté aux partenaires de justice (CIP, médecin coordonnateur), les obligations légales des thérapeutes (non-dénonciation des crimes et délits non judiciairisés, sauf en cas de non-assistance à personne en péril), accès des thérapeutes au dossier pénal, aux expertises, aux déclarations des victimes...

L'information est aussi d'ordre sexuel et criminologique, avec du travail de sexologie, de psycho-éducation sur le consentement, la violence, l'égoïsme, la chaîne délictuelle, les émotions...

Cela est rendu possible par une *ambiance* chaleureuse et humaine avec accueil du sujet et de son acte par rapport à la personne entière. Il est donc question de s'astreindre en tant que thérapeute à ne pas résumer le patient à son acte, de rappeler que l'on juge des actes et non des personnes.

Cette ambiance s'accompagne utilement d'un *humour* bienveillant, et surtout d'une capacité de *provocation* elle aussi bienveillante pour ces sujets, par une franchise sereine, « en appelant un chat un chat ». Il faut aller les chercher dans leurs sentiments de honte, et comprendre qu'ils ne parlent que d'une faible portion de leurs sentiments et émotions (métaphore de l'iceberg).

Avec ces personnalités très égocentrées, souvent complexes, fragmentées et traversées de mécanismes pervers, cette ambiance recherchée dans le groupe va être liée à la capacité des thérapeutes à gérer leur *contre-transfert*, en tout cas à le contenir le temps du groupe. Cela passe par trouver en soi de l'*empathie* pour le noyau de souffrance de ces sujets, sans toutefois oublier le vécu de la victime en collant de façon complice avec eux.

D'une façon plus générale, les faibles capacités d'insight de ces sujets, en tout cas en début de prise en charge, appellent les thérapeutes à faire feu de tout bois, en utilisant tous les moyens possibles de médiation (photos, images, supports, publicités, qu'en dit-on ? déclarations des victimes, journaux...).

Le groupe fait office de médiation par lui-même, puisqu'il va être utilisé pour faire écho autour du thème travaillé, en faisant circuler la parole, en demandant à chacun son opinion

APRÈS LE GROUPE

Le post-groupe est fondamental pour les thérapeutes. Le ou les stagiaires en position de scribes peuvent faire retour sur des éléments importants en reprenant le verbatim. Les thérapeutes vont confronter leurs contre-transferts et tenter d'élaborer le thème inconscient travaillé par le groupe, en analysant les étapes et les défenses du groupe.

Nous allons aussi y réaliser une évaluation clinique des sujets, de leur évolution sur le groupe.

Les mécanismes archaïques auxquels ces sujets nous soumettent obligent à un post-groupe souvent conséquent. Il nous semble qu'un débriefing rapide serait un mouvement défensif de la part des thérapeutes, mouvement d'identification à nos sujets d'étude, dans un mouvement classique d'homologie fonctionnelle, en attaquant notre propre capacité de parole, de pensée et de partage émotionnel.

L'intensité des attaques subies à la fois dans les réalités externe et interne des thérapeutes doit être partagée pour en atténuer l'effet sur notre psychisme.

