

De la complicité des dénis (CIAVALDINI) au déni de complicités dans l'abord des violences sexuelles

Christophe SY-QUANG-KY, psychologue clinicien

CH MONT DE MARSAN

Pontonx, 27 XI 2008

Pôle formation – Soirées thématiques – Association Raisonance

Il est un domaine des violences sexuelles où la notion de déni est plus importante tant du côté de l'auteur que du côté de la victime, de leur entourage et même dans les cercles professionnels, c'est le domaine de l'inceste. C'est pourquoi j'aborderai ce soir surtout ce type de violence dite intra-familiale. Autre précaution préalable pour nos échanges, je fais référence au déni, au sens freudien puis aux travaux de C. BALIER, c'est-à-dire comme mécanisme inconscient caractéristique des auteurs de violences sexuelles. Au sein de Raisonance, à partir de ces soirées thématiques, nous veillons à ne pas tomber dans la confusion des langues entre professionnels, d'où le point de vue du clinicien à propos du déni, après celui de la justice et du champ socio-éducatif.

Pour S. FREUD, le déni est un mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante, essentiellement, dans le développement de chacun d'entre nous, le développement psychogénétique, celle de l'absence de pénis chez la femme. Dans une lecture classique des phénomènes psychiques de la théorie freudienne, ce mécanisme serait prégnant dans la psychose et dans le fétichisme, et dans certains troubles limites de la personnalité. C'est ce qu'on appelle le déni de la castration ou clivage du moi. Pour des auteurs récents comme Gérard BONNET (2008), chez quelques pervers, le déni est une façon de faire droit à la pulsion de vengeance, tout en maintenant un fonctionnement psychique cohérent par ailleurs correspondant à une mesure de survie. Le déni de la castration est ici la conséquence du sentiment de toute-puissance associée au désir de vengeance, qui conduit le sujet à reconstituer la scène primitive en éludant la différence des sexes. [La scène primitive ou originaire est la scène de rapport sexuel entre les parents, observée ou supposée d'après certains indices et fantasmée par l'enfant et généralement interprétée par celui-ci comme un acte de violence de la part du père.] Pour G. BONNET, l'acte du pervers est «(...) une vengeance totalement inconsciente à la différence du paranoïaque qui s'affirme au grand jour et ne s'embarrasse pas de tous ces masques » (Ibid. p 240). Le déni que nous observons dans nos entretiens ou thérapies de groupe n'a rien à voir avec la forclusion des psychotiques, le réel étant toujours partiellement perçu.

Comme nous le rappelait le professeur Bruno GRAVIER de Lausanne, lors de nos JDR, en octobre dernier à Mont-de-Marsan, le déni est un mécanisme psychique inconscient caractéristique des auteurs de violences sexuelles portant sur :

- le déni de la différence des générations,
- le déni de la fonction parentale,
- le déni de séparation,
- une position particulière par rapport à la loi.

Nous pouvons aussi parler de déni allant de l'individu vers les institutions

- Déni de l'altérité : auteur / victime
- Déni de la victime : équipe soignante / patient
- Déni de la mère entre magistrat / père justiciable
- Déni du groupe familial entre équipe socio-éducatif / et auteur d'infraction condamné
- Déni de l'inceste au sein de la Société chez le législateur par rapport à la famille.

De la complicité des dénis (CIAVALDINI) au déni de complicités dans l'abord des violences sexuelles

Dans l'enquête épidémiologique menée par le Dr Sophie BARON-LAFORET et le Dr Luc MASSARDIER, **80 % des victimes** de violences sexuelles entretiennent des relations familiales proches (parents, frères, sœurs, oncles, grands-parents,...). De plus, l'inceste n'est pas différencié dans le code pénal des viols et agressions sexuelles. C'est dire l'importance à accorder à l'écoute des familles et de jeunes patient(e)s. Ce qui est prévalent, c'est donc l'inceste plutôt que la pédophilie (entendons par pédophilie, les violences sexuelles en milieu extra familial) même si cette dernière notion est le plus souvent médiatiquement évoquée compte tenu du taux de récurrence élevé et de la gravité de certains actes. Passer sous silence ou minimiser collectivement le problème de l'inceste, n'est-ce pas un premier déni posé par toute la société. Alors, sommes-nous tous complices de ces drames ?

S'interroger sur la complicité des dénis, c'est d'abord rappeler que dans la grande majorité des cas, l'incestueux est un homme. Il est le pivot central du dysfonctionnement de la famille quel que soit le niveau de participation de la mère. La psychopathologie du processus pervers de l'inceste décrit d'abord une insatisfaction conjugale corrélée par un dénigrement de la fonction maternelle. D'où le rapprochement vers l'enfant vécu par l'auteur comme tous deux victimes des « insuffisances maternelles ». Une double complicité sur le plan inconscient s'instaure mais elle est du fait de la relation d'emprise de l'adulte sur l'enfant. Complicité vécue comme identification projective issue de blessures du narcissisme primaire du père, complicité de la mère qui laisse dériver son couple dans une confusion de genre, des générations et des statuts père – mère. Se forme donc une complétude idéale entre le père et l'enfant. Qui est l'enfant dans cette néo-réalité ? La lutte anti-dépressive de l'auteur d'inceste a aspiré totalement l'identité de sa victime qui est sans défense, prisonnière de la sidération. La complicité des dénis (celui du père et celui de la mère) fait place au déni de l'altérité. Le rapprochement affectif conduit fatalement vers l'acte sexuel qui est à son tour nié, protégé par le secret, le silence renforçant les liens pathologiques entre l'auteur et sa victime pour nier l'horreur de l'orgasme, sa monstruosité et pour préserver la cohésion familiale. B. SAVIN synthétise ce type de dysfonctionnement par le fait que le corps de la famille a plus de place que le corps individuel.

L'acte radical mené à son terme est l'acte suicidaire ou l'homicide familial altruiste. La peur du dévoilement est faiblement endiguée par le clivage. Rappelons-nous nos interrogations à Tartas en mai dernier : que faire du dévoilement de la victime pour les intervenants (avocats, magistrats, personnels soignants, travailleurs sociaux) ? Appliquerions-nous inconsciemment le même mécanisme de clivage face à cette peur du dévoilement ? Notons le profond soulagement ressenti par l'auteur au moment de son arrestation en lien avec une culpabilité au service de son narcissisme. Les pères incestueux n'éprouvent pas de culpabilité par rapport au mal commis sur l'enfant mais par rapport à l'attaque de leur image, d'être assimilés à un pédophile autant dire au monstre. Dans une certaine mesure, l'intervention de la justice les déresponsabilise donc de ce poids moral, par ailleurs, elle pose une première rencontre, très souvent en détention, avec une équipe soignante pour une psychothérapie. En revanche, ce fonctionnement psychique peut avoir des répercussions auprès des professionnels.

Pour André CIAVALDINI, en 1995, **la complicité des dénis** constitue une alliance négative qui provient inconsciemment de l'équipe soignante qui prend en charge les auteurs de violences sexuelles. Une telle alliance ne permet plus au sujet délinquant de percevoir son acte et de le replacer dans une trame historique organisée par la différence des sexes et des générations. C'est ici le signe d'une sorte de « perversion » de la relation thérapeutique, mais n'est-elle pas dans ce type de prise en charge, un passage obligé ?

Si la complicité des dénis s'applique aux soignants, comment ne peut-elle pas également perturber, contaminer psychiquement les magistrats, les personnels socio-éducatifs, les agents de probation, les visiteurs de prison, bref tous les intervenants. En 1998, seuls 2 % des condamnations pour agressions sexuelles étaient des femmes. Dans les problématiques incestueuses, la complicité des dénis repose en premier lieu sur le déni de la distribution des rôles parents / enfants. L'étude de CIAVALDINI, BALIER, GIRARD-KHAYAT de 1996, montre que plus de 60 % des patients n'ont

De la complicité des dénis (CIAVALDINI) au déni de complicités dans l'abord des violences sexuelles

pas été élevés en continu par leurs parents biologiques. « Ainsi, la grande détresse du délinquant fait souvent suite à celle de ses parents, voire des grands-parents ». Nous reprenons ici le paradigme du traumatisme affectif précoce dont le patient a une perception en négatif de son histoire.

La rencontre avec un thérapeute via un questionnaire d'investigation comme 'aménagement de la relation', nous disait B. GRAVIER, va permettre de mobiliser des affects naissants en espérant ainsi un travail symbolisant, ce que René ROUSSILLON appelle « la rencontre avec le vrai du sujet ». Face à cette émergence, nous, professionnels, nous devons apprendre à travailler avec un aménagement de la rencontre, correspondant à la loi du 17/06/1998, en intégrant la dimension judiciaire de l'injonction de soin. Ce cadre légal facilitera la levée du secret thérapeutique en cas de réitération de l'acte délictueux. A. CIAVALDINI nous dit que « c'est à ce prix d'aménagement de la rencontre et du setting que la passion du sujet pourra être mise en souffrance, et « c'est par la souffrance que s'atteint la vérité du sujet » selon A. GREEN (1970). D'autres précautions répertoriées par B. GRAVIER visent à résister aux mécanismes de destruction du psychisme dans la relation thérapeutique comme la co-thérapie, le travail d'équipe, la nomination des faits dans la pudeur des mots, la relation émotionnelle, le travail de triangulation et pour nous, dans les Landes, le travail de réseau entre professionnels. Au fond, en dépassant nos contre attitudes personnelles, nous pourrions affronter la violence, la haine et la mort psychique. Le déni comme mécanisme de survie psychique constitue pour les professionnels une manière de poser une limite à l'impensable mais il convient de le dépasser pour un meilleur traitement du patient voire du groupe familial incestueux. Pour cela, n'hésitons pas à nous appuyer sur la loi, l'obligation de soin ; l'injonction de soin offrent ainsi plus qu'un cadre de travail, cela pose une limite pour penser et passer le relais et ne pas être sous l'emprise, l'envahissement et l'effraction du fonctionnement pervers.

En conclusion, l'inceste et les violences intra-familiales ont aujourd'hui un fort retentissement, non seulement par la médiatisation et la sacralisation de la victime mais parce que ce malaise de civilisation correspond aux effets d'un certain développement de nos sociétés où le déni de tout lien social pose un rapport de force permanent et une angoisse vide de pensée, ainsi dans leur imaginaire, les parents peuvent dévorer leurs enfants, pour survivre. Toute réalité échappe à son observateur quelle que soit l'évaluation. Pour restaurer le lien social, avec Raisonance, nous sommes contraints de construire ce qu'on appelle une « réalité partagée », entre la loi et la pulsion, la parole de l'auteur et celle de sa victime, le cadre judiciaire et le cadre thérapeutique. Réalité partagée à deux mais aussi à trois, à quatre, par tous les acteurs, professionnels de la Santé, de la Justice et du champ socio-éducatif afin d'avoir une vision la plus globale de la problématique. Alors nous tenterons de sortir du déni peu à peu ou d'en limiter ses effets pervers. L'aventure de construire un réseau pluri-professionnel et pluridisciplinaire pour la prise en charge coordonnée des auteurs et victimes de violences sexuelles avec la création de *l'association Raisonance* sur le département des Landes prend ici tout son sens. L'illusion thérapeutique, du traitement judiciaire, social, éducatif, pénitentiaire a moins d'impact sur plusieurs individus que sur un seul et isolé. La force de notre réseau prend sa source sur cette réalité partagée qui devient une réalité relative, conventionnelle, dynamique reposant sur le respect de chacun, son identité, sa culture professionnelle, son code de déontologie, ses outils de travail. Au fond, notre objectif est de restaurer l'altérité dans sa complexité et sa singularité, ainsi, nous formulons avec sérieux, un espoir de sortir des mécanismes de déni. Notre hypothèse de travail serait celle-ci : plus on s'attache à comprendre et décrire la complexité, moins les risques de déni et de complicité entre intervenants et notre public seront majorés. Comme le suggérait B. GRAVIER à Mont-de-Marsan, le travail interdisciplinaire dans un tel réseau instaure un autre mode de relation au patient et à l'autorité :

- A la place de : « *Tout ce que vous me direz restera garanti par le secret médical ou secret professionnel, et donc protégé* »
- S'instaure : « *Mettons nous d'accord, en préalable, sur ce qui sera transmis à l'autorité dans le cadre des rapports réguliers* »
- Et : « *Voici quelle sera mon attitude si dans le cadre de notre travail commun survient un événement qui me donne une certaine inquiétude* ».