

Les soins psychologiques judiciairement contraints chez les jeunes délinquants sexuels

par Christian MORMONT¹ et Serge CORNEILLE²

Ainsi formulé, ce sujet suscite habituellement un certain nombre de remarques.

La première remarque consiste à dire que des soins ne peuvent être contraints, qu'un travail psychologique n'est possible qu'avec des personnes qui en seraient demandeuses et que, dès lors, un travail psychologique sous injonction judiciaire est inconcevable.

La seconde remarque revient à affirmer qu'il n'est pas admissible de parler de soins à propos de délinquants puisque cela reviendrait à légitimer une superposition des champs légaux et psychopathologique dont on sait à quelles dérives cette confusion peut amener.

La troisième remarque, corollaire de la seconde, consiste à affirmer que l'aidant ne peut en aucun cas devenir un agent de contrôle social ou de normalisation mais se doit d'être attentif à rester dans la plus stricte intimité du dialogue singulier de la psychothéra-

pie. Cette remarque soulève évidemment la question de l'aide aux personnes en opposition au contrôle social du risque de récidive.

Une quatrième remarque impose que la reconnaissance des délits par le jeune délinquant devrait être une condition première de la prise en charge. Dans cette optique, les jeunes en désaccord avec les accusations qui pèsent sur eux sont assimilés, au mieux à des « dénégateurs » – ce qui, soit dit en passant est excessivement lourd d'implications au niveau diagnostique – et, au pire, à des sujets résistant à la prise en charge.

Enfin, une dernière remarque est que dans ces populations délinquantes et judiciairement contraintes, nombreux sont les sujets ancrés au réel, rivés au passage à l'acte et incapables d'un minimum de mentalisation indispensable au travail psychothérapeutique nécessairement fondé sur le fonctionnement intrapsychique au travers de l'analyse de la relation transféro-

1. Christian MORMONT est professeur de psychologie clinique à l'Université de Liège. Il travaille sur les questions de délinquance, de sexologie et d'éthique.
2. Serge CORNEILLE, psychologue, après avoir travaillé en service de santé mentale, a rejoint l'équipe du professeur MORMONT, où il continue ses prises en charge et développe des projets de recherche ou de formation.

contretransférentielle. Ces populations ne pourraient, dès lors, n'avoir qu'une démarche utilisatrice, c'est-à-dire une démarche dont elles attendent qu'elles puissent en tirer des bénéfices dans la réalité de leur vie quotidienne.

Notre propos sera d'analyser et de commenter ces diverses remarques au travers de notre expérience de la clinique des délinquants sexuels.

Le premier écueil, celui de la contrainte, est, à nos yeux, un faux problème. Effectivement, nous avons nous-même l'habitude de réclamer des soins uniquement lorsque nous y sommes contraints : par une souffrance, un désagrément, une invalidité, un environnement familial, social ou conjugal... Nous ne connaissons que peu de personnes qui réclament des soins par simple curiosité ou par pur caprice et lorsque c'est le cas, nous nous en alarmons. Une démarche psychologique qui ne serait pas sous-tendue par une contrainte s'apparente pour nous, à un travail gnostique de développement personnel et non à une démarche de soins, de changement. D'autre part, refuser des soins à des personnes qui y seraient contraintes revient à renoncer à toute clinique avec quelque enfant ou adolescent que ce soit pour la réserver aux seuls adultes, autonomes et responsables de surcroît. A nos yeux, la contrainte est une motivation suffisante à la prise en charge pour autant qu'une demande soit exprimée ne fût-ce que celle de se soumettre à ladite contrainte et de se mettre en conformité avec une injonction même judi-

ciaire. Car, en effet, fondamentalement, quelle différence pouvons-nous faire entre un adolescent délinquant sexuel judiciairement contraint, un enfant en décrochage scolaire contraint par ses parents ou un adulte alcool-dépendant qui consulte suite aux menaces de rupture de sa compagne ? Certes, rares sont les jeunes délinquants, sexuels ou autres, fermement désireux de travailler la porosité des frontières de leur sur-moi, de distinguer l'incestueux de l'incestuel ou d'analyser la métaphore de leurs agirs. D'un autre côté, la volonté pour un délinquant, jeune ou adulte, de rejoindre son foyer familial, de recouvrer sa liberté, de pouvoir échapper à l'univers concentrationnaire des institutions de placement sociales n'est-elle pas une motivation suffisamment noble et légitime pour bénéficier d'une aide psychologique? Certains argueront peut-être qu'une contrainte interne ne peut évidemment être mise sur le même pied qu'une contrainte externe. C'est, à notre sens, un argument d'autorité dont l'évidence est loin d'être démontrée. En effet, c'est bien se méprendre sur la nature humaine que de s'imaginer qu'une souffrance psychologique est vécue comme une production interne et non comme un objet étranger, envahissant, aliénant. Très rares sont, par exemple, les personnes atteintes de troubles obsessionnels compulsifs mais ravies et soulagées de la conscience qu'elles ont de faire l'économie du refoulement par la production de formations réactionnelles. Non, la souffrance est au contraire

vécue comme une contrainte externe et non comme une production interne, une contrainte tout aussi externe que n'importe quel magistrat. Que l'on repense à Baudelaire : « Sois sage, ô ma Douleur, et tiens-toi plus tranquille... » (1), conversant avec sa souffrance comme s'il s'agissait d'autrui. Que l'on écoute seulement Marcelle Sauvageot : « Quand une souffrance est inconnue, on a plus de force pour lui résister, car on ignore sa puissance : on ne voit que la lutte et on espère qu'une vie plus pleine reprendra plus tard. Mais quand on sait, on voudrait lever les mains pour crier grâce et dire avec une stupeur fatiguée : Encore ! » (2). Nous pensons, dès lors, que ces deux types de contraintes, interne et externe, s'équivalent et que le problème n'est pas tant celui de la nature de la contrainte que celui de l'émergence de la demande, non pas celui du cadre pseudo-contraint ou pseudo-spontané mais celui du contenu du travail psychologique. En effet, c'est l'absence de demande, l'absence de souffrance ou le refus de soins qui devraient nous amener à renoncer à des prises en charge et non le cadre contraignant de celles-ci. Mais est-ce là un problème spécifique aux jeunes délinquants sous contrainte? Nous ne le pensons pas. Analyser et travailler la demande, la faire naître parfois, est souvent la première tâche à laquelle tout soignant s'attelle. Face à une population tout-venant, comment analyserions-nous des propos tels que « Oh, moi, je n'ai pas besoin de psy, si je suis venu c'est parce que ma femme insiste depuis

des mois »... Pour la plupart, nous analyserions ces propos en termes de mobilisation défensive voire de négation de la souffrance. Pourquoi les jeunes délinquants contraints ne pourraient-ils pas bénéficier de la même compréhension et de la même mansuétude de notre part? D'autant qu'ils ont souvent une expérience d'interventions psychosociales qui les ont amenés à mettre légitimement en doute les capacités des aidants à les aider. Comment pourraient-ils solliciter une aide dont ils doutent, parfois à raison que l'on puisse leur fournir? Il nous semble assez légitime que le consultant ait également des exigences à notre égard et lorsque l'on sait à quel point, dans notre profession, les disqualifications voire les insultes sont monnaie courante, nous sommes, nous semble-t-il, bien mal placés pour reprocher à nos consultants d'adopter une attitude prudente à l'égard des psychologues ou pour exiger d'eux qu'ils aient un a priori de confiance à notre égard.

De notre point de vue, le caractère judiciaire de l'injonction thérapeutique ne change fondamentalement qu'une seule chose : il assure la publicité de notre efficacité thérapeutique, de notre capacité à établir une alliance thérapeutique avec nos consultants et nous expose, dès lors, à l'appréciation et au jugement de nos pairs sociaux, confrères ou magistrats. Il y a, parfois, dans cette volonté de protéger, frileusement mais fermement, la confidentialité du dialogue singulier quelque chose qui relève de l'angoisse de

s'exposer au regard de l'autre et de mettre en péril son image de soi... C'est humain et compréhensible mais il ne serait pas admissible que nos consultants deviennent otages de nos propres failles narcissiques et moins encore, que nous prétextions de leur intérêt pour leur refuser une aide légitime.

La seconde remarque a trait à la confusion des champs légal et psychopathologique. Nous serions en droit de refuser de traiter des délinquants au nom qu'une telle démarche s'apparenterait à celle des psychiatres qui instrumentalisaient la psychopathologie à seule fin de contrôle social. Selon ces critiques, le psychologue n'aurait pas à intervenir dans le champ de la délinquance mais uniquement dans celui de la psychopathologie. Cette objection a un sens au niveau éthique mais il ne faudrait pas qu'elle devienne un prétexte à l'exclusion. Il va de soi, en effet, qu'il y a parmi les délinquants bon nombre de personnes en souffrance. D'autant plus en souffrance que les mesures sociales prises à leur égard, placement, hospitalisation ou incarcération, génèrent à eux seuls un certain nombre de symptômes liés à la privation de liberté, comme la psychose carcérale. Encore une fois, il serait difficilement justifiable de prétexter de l'intérêt de ces personnes pour leur refuser une aide légitime qu'ils sollicitent, même maladroitement. Si le fait de poser un acte socialement sanctionné n'implique évidemment pas que la personne souffre d'une quelconque psychopathologie, cela ne

l'exclut pas pour autant. Ces deux champs étant, il est vrai, totalement indépendants, il arrive effectivement qu'ils puissent se recouvrir, mais ils ne s'excluent pas plus qu'ils ne se superposent. Et il serait malhonnête d'user de positionnements idéologiques, que nous partageons pourtant, pour refuser de l'aide à des personnes qui en nécessitent et en réclament.

Ce commentaire nous amène à la troisième remarque relative à la fonction de l'aidant, confronté à une double loyauté, la première vis-à-vis du jeune et la seconde vis-à-vis du corps social qui, parfois, l'emploie et le rétribue. Le premier lui réclame du soutien et de l'aide, le second attend de lui qu'il exerce un contrôle social à travers la réduction du risque de récidive. Habituellement, ces deux exigences sont présentées comme étant exclusives l'une de l'autre. A la réflexion pourtant, elles ne le sont pas tant que ça. Il est, en effet, beaucoup plus fréquent d'entendre un jeune délinquant incestueux nous demander de l'aider à sortir de l'institution où il est placé et à ne pas y retourner que de l'entendre nous demander de l'aider à sortir du fonctionnement familial incestueux. Par contre, la seconde demande peut apparaître lorsque la première est entendue. Et c'est là que ces deux impératifs peuvent se rejoindre. Pour nous, le contrôle du risque de récidive n'est pas une fin en soi mais bien le premier moyen de répondre au besoin exprimé par le justiciable : éviter la privation de liberté et l'aliénation des milieux résidentiels fermés, hospita-

liers ou carcéraux. D'autre part, s'il doit-il y avoir, de la part de l'aidant en psychothérapie, un rappel de la loi, il doit s'agir de la loi de l'honnêteté et de la responsabilité dans la relation qui nous unit au jeune délinquant et non le rappel d'une loi externe, d'une législation dont peu d'entre eux sont ignorants et que d'autres que nous, de toute façon, se chargeront légitimement de leur rappeler.

La quatrième remarque est relative aux nombreux jeunes en désaccord avec les accusations qui pèsent sur eux et à leur nécessaire reconnaissance des faits sous peine de n'être pas aidés. Nous savons depuis longtemps que l'aveu ne pronostique nullement de l'engagement dans le travail thérapeutique (3), ni même de la non-récidive (4). Seule la prise en charge diminue les risques de récurrence et, dès lors, si nous refusons cette prise en charge aux sujets en désaccord, il sera aisé mais malhonnête de faire ensuite cet amalgame entre ces deux groupes. D'autre part, l'aide judiciairement contrainte serait probablement le seul champ d'intervention psychologique où il serait dénié au consultant le droit de mentir ou de dissimuler quoi que ce soit au psychologue. Imaginerions-nous refuser brutalement la continuation d'une prise en charge au prétexte que notre consultant nous fait enfin part d'une information jusqu'alors dissimulée ? Sommes-nous dans un bureau de consultation ou dans un confessionnal ? Il y a derrière cette exigence d'aveu une morale de la contrainte qui nous semble totalement à

l'inverse de ce que doit être un travail psychologique qui doit au contraire mener à l'acceptation et à la responsabilisation de soi. L'exigence de conformité de certains thérapeutes à l'égard des jeunes qu'ils ont en charge ne peut, à notre connaissance, n'être étayée par aucun argument déontologique ou méthodologique, elle n'est que l'expression d'un positionnement moral. Exiger des consultants qu'ils soient dans l'aveu et le remords et qu'ils le disent plutôt que de les accepter tels qu'ils sont, parfois dans une honte indicible, parfois dans une totale indifférence, parfois dans une douleur incommunicable, leur refuser cette acceptation revient à leur dénier le droit d'être qui ils sont, à leur ôter toute dignité en leur imposant une violence et un manque absolu de respect à leur égard que rien ne peut justifier de la part d'aidants.

La dernière remarque a trait à la place du réel dans les soins psychologiques et à la structure de personnalité des jeunes délinquants qui sont définis au travers de leur propension au passage à l'acte, profil de personnalité qui rendrait fort aléatoire la prise en charge psychothérapeutique. Assez paradoxalement, cet argument est souvent défendu par ceux-là même qui à d'autres moments mettent en garde contre toute confusion entre délinquance et psychopathologie. Mais ici, la délinquance devient associée, par eux, à la sociopathie, les délinquants représentant, dès lors, une catégorie psychopathologique singulière et uniforme et ce, en totale contradiction

avec ce que nous savons du très large éventail de types de personnalités que nous pouvons retrouver chez les délinquants en général et les jeunes délinquants sexuels en particulier. Cet argument est d'autant plus choquant lorsqu'il s'agit d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes dont nous savons pertinemment que leur structure de personnalité demeure en devenir. Ce qui est à nouveau surprenant dans ce type d'argumentation, c'est le penchant à prétexter de l'intérêt du consultant pour lui refuser notre aide. La thérapie ne serait pas seulement superflue, elle serait contre-indiquée. Notre obligation à ne pas nuire justifierait, dès lors, notre refus de prise en charge. Et ce type de catégorisation diagnostique se greffe sur une argumentation complémentaire relative à la place du réel en psychothérapie. Pour certains, le travail psychothérapeutique avec les délinquants placés, hospitalisés ou incarcérés serait rendu impossible par le fait que l'espace thérapeutique se verrait totalement envahi par le réel au détriment de toute élaboration centrée sur le fonctionnement intra-psychique. Et effectivement, la plupart des jeunes délinquants sexuels placés, hospitalisés ou incarcérés sont confrontés à une réalité fort envahissante : désaffiliés socialement, en rupture sociale et familiale pour beaucoup d'entre eux, privés de liberté, en situation économique précaire, stigmatisés et menacés jusque dans les institutions de placement et dans l'obligation de faire preuve, dans le même temps, de leur volonté de réinsertion. Est-il conce-

vable pour eux de faire abstraction de ces multiples difficultés ? Est-il défendable de reprocher aux jeunes délinquants, sexuels ou autres, d'attendre d'une aide psychologique qu'elle ait des répercussions dans leur réalité de vie ? Est-il concevable pour nous de ne point prendre en considération ces difficultés, cette réalité ?

Certes, un psychothérapeute ne doit pas se substituer à un travailleur social, ce n'est pas son mandat et il n'en a pas les compétences. Par contre, accompagner le consultant dans la résolution de ses difficultés immédiates est peut-être le moyen le plus efficace d'établir avec lui une alliance thérapeutique indispensable pour pouvoir, ensuite, travailler à un autre niveau. Mais cela implique bien évidemment de la part de l'aidant une implication et un engagement significatifs. Or, cet engagement du thérapeute est parfois vertement critiqué, voire proscrit, par certains et ce, à nouveau, au nom de l'intérêt du consultant. L'engagement du thérapeute, son implication dans la réalité du consultant ne seraient que l'expression d'un contre-transfert bien mal géré, d'une identification au délinquant, qui nous amènerait comme lui à la propension à l'agir, à la psychopathie. Il s'agit pour nous d'une interprétation peut-être pertinente mais en tout cas fort confortable. D'autant qu'elle pose la question de savoir si les soins psychologiques se résument aux psychothérapies analytiques. Si les règles des psychothérapies nous interdisent une telle implication, un tel engagement, alors, il est grand temps

que nous innovions d'autres types d'interventions psychologiques que la thérapie. Sachons écouter nos consultants, ils sont bien plus nombreux à nous demander de l'aide qu'à nous demander une psychothérapie.

La clinique de la délinquance sexuelle présente cet avantage qu'elle nous oblige, nous les psychologues, à innover d'autres méthodes d'action nous permettant d'intervenir auprès de ces populations souvent en détresse. Notre point de vue est qu'il nous incombe d'adapter nos interventions aux besoins et à la réalité de vie de nos consultants plutôt que d'exiger de ces jeunes qu'ils s'adaptent au cadre de nos pratiques. Vis-à-vis de ces populations désaffiliées socialement, c'est notre crédibilité même qui est en jeu. C'est à nous aussi qu'incombe la responsabilité de restaurer leur dignité humaine, de recréer un lien social, de participer à la reconstruction d'une identité sociale et de participer ainsi au

retour à la communauté des jeunes délinquants sexuels. Ce travail exige que nous soyons attentifs à leur rendre confiance, confiance en eux et pour ça, confiance en nous.

Bibliographie :

- (1) Baudelaire, C. (1861). *Les fleurs du mal*. Gallimard, Folio. Réédition 1999.
- (2) Sauvageot M. (2004). *Sauvez-moi*. Phébus.
- (3) Marshall, W. L. (2001). Treatment of sexual offenders who are in categorical denial : A pilot project. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 13 (3), 205-215.
- (4) Hanson, K. (2000). Where should we intervene ? Dynamic predictors of sex offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6-35.