

Roland Coutanceau, Joanna Smith et al.

La violence sexuelle

Approche psychocriminologique

Évaluer, soigner, prévenir

Préface de
Jocelyn Aubut

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements	d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
	

© Dunod, Paris, 2010
ISBN 978-2-10-055310-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

LISTE DES AUTEURS

Ouvrage dirigé par :

COUTANCEAU Roland, psychiatre des hôpitaux, expert national, président de la Ligue française de santé mentale, chargé d'enseignement en psychiatrie et psychologie légales à l'université Paris-V, à la faculté du Kremlin-Bicêtre et à l'École de Psychologues Praticiens.

SMITH Joanna, psychologue clinicienne, psychothérapeute EMDR, chargée d'enseignement à l'École de Psychologues Praticiens et à l'université Paris-V.

Auteurs ayant collaboré :

AUBUT Jocelyn, professeur de psychiatrie, directeur de l'institut Philippe-Pinel de Montréal.

BÉNÉZECH Michel, professeur associé des Universités, psychiatre, légiste, criminologue, expert judiciaire honoraire, conseiller scientifique de la Gendarmerie nationale.

BESSET Marie-Odile, psychologue clinicienne, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.

BODON-BRUZEL Magali, psychiatre des hôpitaux, médecin chef du SMPR de Fresnes.

CHAIGNON Pierre, capitaine de gendarmerie, chef du département des sciences du comportement.

CORDIER Bernard, psychiatre des hôpitaux, chef de service, diplômé de médecine légale, expert près la cour d'appel de Versailles, hôpital Foch, responsable du DU de criminologie clinique appliquée à l'expertise mentale (université Paris-V).

CROCHET Sylvain, psychologue clinicien, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.

CYRULNIK Boris, neuropsychiatre, directeur d'enseignement, université Toulon-Var.

DUCRO Claire, psychologue chargé de recherche, centre de recherche en défense sociale.

GALBERT Violaine-Patricia, thérapeute de couple, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.

GILLETTE Marie-Laure, psychologue clinicienne, psychanalyste.

- HAJBI Mathieu, psychiatre des hôpitaux.
- HANNI Carole, psychologue, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.
- HANSON R. Karl, Ph.D., recherche sur les questions correctionnelles, Sécurité publique Canada.
- HARAUCHAMPS Nicolas, psychologue clinicien, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.
- JAVAY Alain, psychomotricien, psychothérapeute, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.
- LALOUM Adeline, psychologue clinicienne, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.
- LEMITRE Samuel, docteur en psychopathologie clinique, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.
- MARSHALL William, OC, Ph.D., FRSC, Rockwood Psychological Services, Kingston, Canada.
- MARTORELL Arnaud, psychiatre des hôpitaux, chargé d'enseignement en psychiatrie légale à la faculté du Kremlin-Bicêtre.
- PARISOT Sylvie, assistante sociale, antenne de psychiatrie et de psychologie légales
- PHAM H. Thierry, professeur de psychologie, centre de recherche en défense sociale, Belgique.
- POTTIER Philippe, directeur adjoint (PMJ) à la direction de l'Administration pénitentiaire.
- RIDEL Laurent, directeur (PMJ) à la direction de l'Administration pénitentiaire.
- ROBIN Nadège, psychologue clinicienne, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.
- SAVIN Bernard, psychologue, docteur en psychologie, psychanalyste.
- SENON Jean-Louis, professeur de psychiatrie, université de Poitiers, SHUPPM CHHL.
- VILLERBU Loïc, professeur de psychologie, université de Rennes-II.
- NICOLAS VINCA, psychologue clinicienne, psychanalyste.
- WEYERGANS Emmanuelle, psychologue clinicienne, sexologue, antenne de psychiatrie et de psychologie légales.

PRÉFACE

Jocelyn Aubut

ÉCRIRE est un acte de courage. Roland Coutanceau et ses collaborateurs font preuve de courage en proposant un livre pour la francophonie qui traite à la fois des auteurs et des victimes d'agressions sexuelles. Traditionnellement, il s'agit de champs d'interventions distincts régis par des organisations de soins qui communiquent peu ensemble. La « pseudo-sagesse populaire » veut que ceux qui aident les victimes fassent un métier noble, alors que ceux qui aident les agresseurs se voient questionnés de manière beaucoup plus serrée sur leur éthique et sur leur utilité. Quiconque a une expérience clinique auprès des auteurs d'agression sexuelle entre dans un univers qui permet de bien comprendre la blessure psychologique liée au crime sexuel. Ce crime n'est pas que le fait de gestes physiques répugnants. L'agression sexuelle relève aussi d'une construction psychique élaborée. La prise de possession du corps d'autrui relève de mécanismes complexes sur le plan psychologique et est invariablement associée à la prise de possession de l'âme d'autrui, en partie du moins. L'un et l'autre ont des impacts distincts mais aussi destructeurs chez la victime.

Écrire est un acte de réflexion. L'écriture est un processus complexe et structurant qui force les auteurs à faire état de leurs connaissances, modes de pratiques et positions théoriques et éthiques. Il s'agit d'une démarche qui amène à révéler à autrui l'essence même de son âme thérapeutique avec tout ce que cela peut comporter de risque. En plus, il s'agit d'une démarche qui amène même les auteurs à se révéler à eux-mêmes l'essence fondamentale de leur pratique. La page blanche, les premiers jets relus par des amis ou collègues, la relecture implacable par l'éditeur qui ne cesse de demander non pas tant des corrections grammaticales mais des clarifications de sens sont autant d'éléments structurant la pensée.

Écrire est un acte d'ouverture et d'éducation. En choisissant de présenter une « approche psycho-sexo-criminologique », Roland Coutanceau et ses collaborateurs nous entraînent dans le champ de l'inter-disciplinarité, des regards multiples et croisés sur le phénomène de l'agression sexuelle. Les victimes et les agresseurs sont des sujets singuliers qui ont un vécu existentiel unique en regard de leurs souffrances, leurs détresses, leurs colères. Aucune discipline et encore moins aucune théorie ne peut saisir la complexité du phénomène de l'agression sexuelle ni la complexité du vécu des victimes et des auteurs. C'est pourquoi l'ouverture à l'inter-disciplinarité est essentielle.

Écrire est un acte de générosité. Roland Coutanceau et ses collaborateurs acceptent de partager leur expérience non pas de manière dogmatique ou prescriptive. Il s'agit plutôt d'une démarche évolutive basée sur une ouverture à différents paradigmes, basée sur l'expérience clinique chèrement acquise. Le lecteur saura profiter et récupérer de manière individualisée la somme d'expériences offerte par les auteurs.

Écrire est un geste d'humilité. En faisant part de leurs expériences, Roland Coutanceau et ses collaborateurs s'exposent au regard et à la critique d'autrui. Il faut beaucoup d'humilité pour se commettre, voire se compromettre sur ses propres choix professionnels. Au-delà des critiques provenant de la communauté scientifique ou de la société, le fait d'exposer publiquement les résultats et impacts des interventions thérapeutiques requiert une grande maturité professionnelle.

Écrire est un geste d'espoir. On ne peut traiter tout le monde, on ne peut guérir tout le monde, on doit aider tous ceux que l'on peut dans les limites de nos moyens en fuyant comme la peste la tentation de l'omnipuissance thérapeutique. Le seul test qui compte, c'est celui du patient dans la communauté. Le traitement ne vise pas seulement une réduction des symptômes, des méfaits ou de la détresse mais aussi et surtout une véritable réinsertion du sujet dans la communauté comme citoyen à part entière ayant une véritable qualité de vie. Voilà le projet qui nous est proposé par ce livre.

Nous vivons dans une époque tourmentée par l'obsession de la sécurité. Jamais le politique n'est intervenu de manière aussi intrusive dans la gestion des processus entourant le contrôle de certaines couches de la population : immigrants illégaux, terroristes appréhendés, agresseurs sexuels. Les limites entre la punition et le traitement sont de plus en plus floues, le traitement étant souvent considéré comme une alternative, pire encore comme une continuité du contrôle social. Ce livre ramène les cliniciens à leurs bases fondamentales : une approche basée sur des données scientifiques probantes, une pluralité de regards théoriques et interdisciplinaires, une praxis soumise au test de la réalité, c'est-à-dire le suivi des patients dans la communauté et enfin, des balises éthiques nous ramenant à notre position fondamentale à savoir, aider des sujets individuels dans leur détresse singulière par une approche systématique et humaniste.

SOMMAIRE

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	V
<i>PRÉFACE</i> JOCELYN AUBUT	VII
<i>AVANT-PROPOS. UNE APPROCHE PSYCHO-SEXO-CRIMINOLOGIQUE ET... HUMANISTE</i>	XI
1. Clinique psycho-criminologique	1
2. Stratégies de prise en charge	31
3. Évaluation et expertises	91
4. Problématiques cliniques spécifiques	183
5. Regard psychopathologique, victimes et auteurs	223
6. Aspects institutionnels et éthiques	287
7. Champ social	339
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	363
<i>ANNEXE</i>	375
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	379
<i>LISTE DES FIGURES</i>	380
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	381

Avant-propos

UNE APPROCHE PSYCHO- SEXO-CRIMINOLOGIQUE ET... HUMANISTE

CE LIVRE, centré sur la question de l'agression sexuelle (concernant aussi bien les victimes que les auteurs) a pour objet de présenter tous les éléments cliniques et thérapeutiques autour de la question de l'agression sexuelle.

Problématique alimentant de façon répétitive le débat social, notamment au moment de faits divers, avec au-delà parfois une dramatisation excessive des questionnements légitimes que se posent toutes les sociétés démocratiques : comment mieux accompagner les victimes, comment prévenir la récidive (mais aussi de façon plus idéaliste, comment inscrire dans une prévention primaire en amont).

Ce livre s'adresse donc à tous les professionnels, quelle que soit leur formation de départ (soignants-psychiatres, psychologues, infirmiers-éducateurs, juristes, avocats, magistrats...) dont la pratique évolue vers la prise en compte d'une dimension criminologique. Il s'adresse également à tous les profanes voulant mieux comprendre les données essentielles de la question pour participer à l'évolution des débats, à la réflexion sur l'arsenal législatif et enfin au défi de la mise en œuvre de pratiques innovantes.

Ce livre a pour fonction de répondre à toutes les questions qu'on se pose sur le terrain dans l'évaluation (expertale ou entretien préliminaire) et dans la prise en charge de victimes ou d'auteurs d'agression sexuelle. Par choix, nous l'avons centré délibérément sur les aspects concrets de la pratique quotidienne.

C'est dans l'ici et maintenant des pratiques professionnelles qu'est pour nous la véritable révolution, plus que dans les débats théoriques, les questions de principe, voire la réalité des moyens mis en œuvre.

Du côté des victimes, se pose la question de l'évaluation du trauma, de l'analyse du témoignage mais surtout de la dynamique du processus thérapeutique.

En contrepoint, d'une conception fataliste du trauma et de sa répétition (transgénérationnelle pour certains) s'inscrit l'interpellation de la capacité de résilience décrite par Boris Cyrulnik, visant finalement à stimuler la créativité du psychisme, notamment par l'écoute de l'autre (techniques de groupe) pour dépasser l'histoire traumatique en la cicatrisant (ce qui n'est bien sûr pas l'oublier).

Ayant choisi de considérer la victimologie sous l'angle psychopathologique, nous développerons notre sensibilité sur trauma et résilience dans un ouvrage ultérieur.

Du côté des auteurs, l'approche sera pluri-axiale, à la fois sémiologique, psychopathologique, psycho-sexologique et psycho-criminologique.

Il s'agit de développer un regard pluriel dans une approche intégrative permettant de mieux évaluer le sujet mais également de permettre une prise en charge multifocale. À cet égard, suivi individuel, groupe de parole, traitement médicamenteux, abord de l'entourage, non seulement ne s'opposent pas mais sont à intégrer au cas par cas, dans un travail de prise en charge complémentaire.

De la même façon, au niveau des références théoriques, sensibilité psycho-dynamique, abord psycho-sexologique, regard systémique, aspect psycho-comportemental criminologique s'inscrivent comme profondément complémentaires.

Victime ou auteur, c'est toujours à un être humain qu'on a affaire, d'où la pertinence d'une sensibilité humaniste qui prend en compte toutes les données, qui tient compte des différents champs.

Seront abordés successivement des questions de victimologie, une clinique psycho-criminologique des auteurs, des stratégies de prise en charge, des problématiques d'évaluation. On soulignera également des

problématiques spécifiques. Des articles centrés sur un regard psychopathologique ouvriront sur des repérages théoriques à la fois légitimes, mais aussi ouverts au débat, et ce pour stimuler la pensée. D'autre part, on rendra compte d'aspects institutionnels ou éthiques, développés par des praticiens chevronnés.

Enfin, dans le champ social, on observera l'angle convergent de toutes les préconisations dans le champ de l'agression sexuelle, en restituant les conclusions de commissions (Burgelin, Garaud, Lamanda, commission d'analyse et de suivi de la récidive), en soulignant parallèlement l'intérêt de l'enseignement mais aussi de la formation permanente sur le terrain. Notre conviction est que toutes les données sont déjà présentes mais que le défi est celui de les mettre en musique de façon créative et efficace.

Dans un premier chapitre, nous développerons une description clinique de type psycho-criminologique des différents auteurs (exhibition sexuelle, problématique incestueuse, acte pédophilique, agression sexuelle sur adulte, mais aussi stockage et diffusion d'images pédopornographiques).

Puis dans un deuxième chapitre, nous exposerons les stratégies de prise en charge. Ces stratégies de prise en charge sont soit médico-psychologiques, soit éducativo-criminologiques (pouvant donc être mise en œuvre aussi bien par des soignants que par des professionnels de la Justice). À cet égard, le développement de groupes de parole de sensibilité criminologique dans les SPIP (services pénitentiaires d'insertion et de probation) sera situé. La classique prise en charge médico-psychologique (intégrant d'ailleurs pour certaines équipes une sensibilité criminologique) serait peut-être plus investie par le sujet après une expérience de groupe éducativo-criminologique à durée déterminée.

Il y a pertinence de développer des complémentarités entre une approche de sensibilité médico-psychologique développée dans le champ de la santé publique et une approche éducativo-criminologique mise en place par des personnels de justice.

Parallèlement, les fondamentaux de la thérapeutique médicamenteuse souvent débattus seront précisés clairement en situant leurs indications, leurs modalités, leur efficacité (et ce que le médecin en attend) ; mais aussi leurs contre-indications et leurs effets secondaires. Dans le même esprit, clarifier la prescription des anti-androgènes dans la déontologie médicale est essentiel. Au-delà de différentes approches, la pertinence des stratégies de groupe est théorisée dans tous ses aspects.

Dans le troisième chapitre du livre seront abordées toutes les problématiques de l'expertise et de l'évaluation en soulignant l'intérêt

d'une double approche, l'une clinique qualitative et l'autre actuarielle quantitative.

La question de l'évolution de l'expertise psychiatrique et psychologique vers une sensibilité criminologique sera questionnée ; avec peut-être la pertinence d'expertises classiques (psychiatriques ou psychologiques) mais aussi d'expertises psycho-criminologiques pour ceux des experts qui développeraient ou approfondiraient de tels champs (analyse du passage à l'acte, réflexions sur les stratégies de prise en charge mais aussi dangerosité criminologique).

L'expertise de la victime (ou mieux plaignante) intègre au-delà de la recherche de la symptomatologie post-traumatique un regard sur le témoignage (crédibilité).

Au-delà de la question controversée de la dangerosité criminologique, le repérage statistique est à considérer, pouvant stimuler des repérages cliniques plus classiques. On a également choisi de mettre en lumière des questions pouvant se poser au moment de l'enquête criminelle.

Dans un quatrième développement, nous avons choisi d'éclairer des problématiques spécifiques (inceste et famille ; mineurs auteurs ; négateurs ; visionnage et diffusion d'images pédo-pornographiques ; déficients mentaux).

Puis le regard psychopathologique se centrera sur deux thématiques : trauma-résilience et problématique de la perversion tout en privilégiant la compréhension de l'évolution (ou pas) des victimes en thérapie.

Deux développements concluront l'ouvrage : le premier a trait à l'aspect institutionnel et à l'éthique pour donner à voir des pratiques d'équipe et des questionnements légitimes ; le second concerne le débat dans le champ social, soulignant, si besoin était, l'intérêt de l'approfondissement de la criminologie dans la pratique quotidienne (et donc de l'enseignement et de la formation permanente sur le terrain).

Enfin, au-delà des techniques, c'est une sensibilité humaniste qui guide notre accompagnement des victimes, et de la même manière l'objectif de la prise en charge des auteurs est de tenter d'humaniser l'homme (même si pour certains, une minorité, une certaine dissuasion est nécessaire).

Chapitre 1

CLINIQUE PSYCHO-CRIMINOLOGIQUE

LES AUTEURS D'EXHIBITIONS SEXUELLES

Exhibitionnisme : approche psycho-criminologique¹

Au-delà des repérages classiques, les conduites d'exhibitionnisme frappent par leurs invariants, mais aussi par leur diversité. Statistiquement, l'exhibitionnisme est la forme de délinquance sexuelle la plus récidivante, tant le sujet (et auparavant la société) la vit comme relativement banale, conforté par des sanctions pénales le plus souvent avec sursis lorsqu'il est appréhendé en flagrant délit dans l'espace public.

Ces dernières années, des interpellations plus systématiques ont débouché sur des demandes d'expertise en garde à vue (dans le cadre de la loi du 17 juin 1998) permettant une étude plus spécifique du fonctionnement psychique de ces sujets. Un regard pluri-axial comprend une évaluation de la structure, un repérage psychopathologique, une analyse psycho-criminologique et une exploration psycho-sexologique.

1. Par R. Coutanceau.

Évaluation

Sur le plan de la structuration de la personnalité, on rencontre des profils de trois types, comme dans d'autres formes de transgression sexuelle :

- immaturo-névrotique, avec une prévalence de l'immatunité et de traits névrotiques (anxiété, inhibition, abandonnisme, moments subdépressifs) ;
- immaturo-égocentrique (avec à la fois une trajectoire marquée par la carence, l'échec, le trauma, mais aussi un axe égocentrique franc) ;
- immaturo-pervers, avec une pathologie du narcissisme significative comprenant soit des tonalités paranoïaques, soit des dimensions mégalomaniaques avec plaisir du défi, soit les deux.

À un niveau psychopathologique, l'exhibition peut être située comme une forme de relation d'emprise sur l'autre faisant jouer le sexe et l'œil ; le jeu, le plaisir étant « de lui mettre dans l'œil », mise en scène réalisant un équivalent d'intimité sexuelle imposé à l'autre, faisant écho à des moments passés d'une sexualité infantile où on prend plaisir à montrer son sexe.

L'exhibition peut être excitante, ludique, puis teintée de honte dans l'après-coup ou alors tonique, très provocatrice, le sujet assurant un désir d'agression débouchant chez certains sur un début de passage à l'acte plus physique à type d'agression sexuelle.

Comme dans toutes les relations pathologiques, apparaît une sous-estimation de la réalité psychique d'autrui, avec parallèlement des mécanismes projectifs (ou distorsions cognitives) concernant les pensées prêtées à l'autre (curiosité, plaisir à voir le sexe, désir...).

En contrepoint, la relation dite « normale » (séduction socialisée) est difficile avec peur de l'autre, peur de la demande, hantise de l'échec dans un jeu séductif d'ailleurs souvent impossible dans la réalité du quotidien.

L'analyse psycho-criminologique s'intéressera au niveau de reconnaissance du désir d'exhibition (souvent non reconnu d'emblée), à la conscience de la contrainte exercée sur autrui, au rapport à la loi (reconnue, acceptée, moquée ou défiée). Parallèlement, l'appréhension d'un retentissement psychologique pour la victime est évaluée. Le vécu du sujet dans l'après coup est variable (culpabilité, honte, banalisation sans affect, revendication tonique).

L'exploration psycho-sexologique approfondira le rapport du sujet à son fantasme, sa capacité ou pas à la maîtrise (aptitude à la répression, au sens freudien). Les différentes distorsions cognitives dans ce que

le sujet attribue à l'autre sont mises à plat (entre autres : « elle est curieuse », « elle m'a regardé avec insistance », « elle le souhaite », « ça pourrait l'exciter », « elle pourrait avoir envie d'un rapport sexuel et me le demander... enfin non, c'est peut-être pas la réalité » — *sourire*).

On accompagnera également le sujet pour comprendre les tensions latentes, les conflits sous-jacents dans les périodes où il s'exhibe avec souvent alors la recherche d'un plaisir euphorique compensateur.

Enfin, on doit tenter d'explorer la réalité psycho-sexuelle de l'intéressé (relations sexuelles ou pas, fantasmatique, concomitante à la masturbation, rapports avec des prostituées).

Axes thérapeutiques

La prise en charge aborde ces thématiques issues de l'évaluation multi-axiale. Du fait de l'immaturité, de l'égoïsme, la thérapie de groupe est souvent privilégiée permettant de travailler les niveaux de reconnaissance variables des sujets. Une maturation s'observe souvent du fait de la névrotisation inhérente au processus thérapeutique et à la confrontation à la loi chez des sujets n'ayant jamais eu accès à un espace d'échange sur eux-mêmes avant l'obligation de soins. Une première approche est celle de la reconnaissance (des faits, de la contrainte exercée, mais aussi de la fantasmatique et du rapport au regard de l'autre) : ce qui se joue dans le plaisir de l'exhibition est mis à plat. Les éléments projectifs sont objectivés. De façon plus large, la réalité psycho-émotionnelle de la victime est explorée. La problématique relationnelle sous-jacente à l'exhibition est explorée : relation d'emprise, interprétations erronées des réactions de la victime (« elle a regardé une seconde fois », « elle n'a pas bougé », « elle n'a rien dit », « elle a ri »...).

Le sujet est amené à mieux percevoir les situations psychologiques (moments subdépressifs, repérage de conflits, de tensions internes) à la suite desquelles il a été amené à passer à l'acte.

Enfin, il va s'agir d'aider le sujet à gérer autrement sa sexualité en traitant différents thèmes, que nous nous contenterons ici de nommer, sans les développer : exhibition et auto-érotisme, exhibition et prostitution, exhibition comme jeu consenti dans une relation établie, exhibition et réinvestissement d'autres fantasmes liés à la sexualité relationnelle réelle.

En conclusion, la prise en charge des exhibitionnistes dans le cadre d'une obligation de soins impose une évaluation multi-axiale (structurale, psychopathologique, psycho-criminologique, psycho-sexologique) débouchant sur un travail thérapeutique alternant moments d'écoute et périodes de focalisation sur des thématiques spécifiques.

Exhibitionnisme, profils cliniques¹

Les auteurs d'exhibitions sexuelles sont une population méconnue et peu étudiée. Ils n'ont que rarement une obligation de soins et sont souvent appréhendés après de nombreux passages à l'acte non judiciairisés. Au fur et à mesure de l'animation de groupes destinés à ces patients, nous avons développé une typologie psycho-criminologique des auteurs d'exhibitions sexuelles en fonction du sens de leur passage à l'acte, que nous présenterons ici. Elle nous a permis de travailler avec ces patients et de les aider à mettre du sens à leur passage à l'acte.

Caractéristiques cliniques de notre population d'auteurs d'exhibitions sexuelles

Tout d'abord, au niveau psychopathologique, les repérages sont similaires à ceux retrouvés chez d'autres auteurs d'agressions sexuelles : l'égoïsme est souvent central et se couple avec une immaturité affective importante et une atteinte plus ou moins marquée du narcissisme.

L'exhibition peut survenir dans un contexte persécutif et accompagnée de projections concernant la victime, par exemple l'idée que celle-ci est consentante ou intéressée par l'exhibition. Ce déni d'altérité peut être accompagné par des mécanismes pervers à type de provocation, de défi, d'emprise et de manipulation. En revanche, dans les cas de personnalités immaturo-névrotiques, l'immaturité relationnelle et affective est au premier plan, parfois dans un contexte de phobie sociale, souvent liée à une atteinte de l'image de soi. Enfin, et ceci est peut-être plus spécifique aux exhibitionnistes, la dynamique passive-agressive semble assez fréquente, chez des hommes au profil inhibé et ayant des difficultés à s'affirmer socialement, ainsi qu'à assumer leur identité masculine. La dimension agressive sous-jacente à l'exhibition est patente, comme tentative de restaurer un narcissisme défaillant, sur le mode de la toute puissance et de la domination, mais elle est très difficilement reconnue par ces sujets.

Classifications existantes

Plusieurs auteurs ont tenté de définir des catégories d'exhibitionnistes en tenant compte de leurs caractéristiques cliniques, psychopathologiques et phénoménologiques. Nous envisagerons tour à tour ces différentes classifications, puis exposerons la classification que nous avons développée afin de nous guider dans notre pratique thérapeutique.

1. Par J. Smith, C. Hanni, N. Harauchamps.

En 1981, Bonnet distinguait les exhibitionnistes pervers des sujets perturbés sur le plan psychiatrique (débiles, psychotiques, délirants). Au sein de la catégorie des exhibitionnistes pervers, Bonnet mettait en avant deux sous-catégories : l'exhibitionniste pénal qui cherche à se faire condamner par la justice et l'exhibitionniste anonyme qui réussit à échapper à toute prise et que l'on ne connaît qu'indirectement par ce qu'en disent leurs victimes.

En 2001, Carrière et Tyrode proposent à leur tour trois formes d'exhibitionnisme : classique, masturbatoire et satyrique. Dans le cas de l'exhibitionnisme classique, le sujet est pris par une impulsion irrésistible à exhiber en public ses organes génitaux. Son scénario est répétitif et pauvre, l'acte ayant pour vocation de soulager un état anxieux. La satisfaction sexuelle réside la plupart du temps dans l'exhibition elle-même. Souvent le sujet espère une satisfaction sexuelle par le coït mais l'obtient en définitive par la masturbation, en présence de la victime ou après sa fuite. Peut s'ensuivre alors un sentiment de culpabilité. Selon les auteurs, il s'agit d'un sujet inamendable et récidiviste, dont la personnalité est marquée par le manque d'assurance, la timidité, l'introspection, avec possibilité de trouble obsessionnel compulsif et une composante dépressive. Il adoptera habituellement une attitude passive dans les relations sociales interpersonnelles. Concernant l'exhibitionnisme masturbatoire, le sujet est un masturbateur public qui fonctionne sans retenue, après avoir choisi un lieu et une victime propices. Sa spécificité est la satisfaction sexuelle obtenue par l'activité d'onanisme qui vient renforcer l'exhibitionnisme. Les auteurs n'observent pas de lutte anxieuse chez ce sujet. En revanche, ils observent souvent la présence d'un appoint éthylique et des traits antisociaux ou psychopathiques. Enfin, l'exhibitionnisme satyrique est un sujet à la présentation hypersexualisée dans une invite à la sexualité physique auprès de la victime choisie intentionnellement. Ses actes sont manifestement agressifs : dénudation avec le sexe en érection, actes de masturbation associés, langage ordurier avec agitation psychomotrice, passage à l'acte sans ambiguïté, voire esquisse de viol avec réalisation si les circonstances le permettent. Les auteurs constatent chez ces derniers une inflation de l'activité sexuelle dans un contexte d'exaltation de l'humeur. Le sujet agit sans limites intériorisées, dans un contexte de monothématisme pulsionnel sexuel.

Profils cliniques et sens de l'exhibition

L'analyse clinique du mode opératoire employé (lieu, rapport et distance vis-à-vis de la victime, paroles...) et du profil de personnalité associé nous a incités à établir une autre série de profils cliniques liés

à l'exhibition, en fonction du sens de celle-ci. En effet, nous avons pu percevoir combien la dimension sexuelle du passage à l'acte pouvait être au second plan chez certains auteurs d'exhibitions sexuelles, sans qu'ils puissent pour autant élaborer spontanément leurs motivations sous-jacentes. Nous avons donc cherché à aider les patients à repérer à quels types de conflits ils répondaient par l'exhibition et quelle fonction économique celle-ci pouvait avoir pour eux. En particulier, nous leur avons demandé de nous dire ce qu'ils auraient dit à leurs victimes s'ils n'avaient pas pu s'exhiber : cette formulation a débouché sur plusieurs types de motivations sous-jacentes à l'acte et a confirmé la typologie psycho-criminologique que nous vous proposons maintenant :

- certains sujets ayant été condamnés pour une ou plusieurs exhibitions se présentent comme des individus immaturo-névrotiques de type *inhibé*, avec des traits phobiques, notamment dans la relation à l'autre et en particulier dans la relation de séduction. L'exhibition apparaît alors comme la seule façon d'avoir une interaction de type sexuel avec une femme adulte qu'ils ne perçoivent généralement pas clairement comme non consentante, tout en se maintenant généralement à distance, dans la crainte d'être dénoncé ou de faire peur à l'autre. L'exhibition peut également apparaître comme une formation de compromis chez certains de ces patients immaturo-névrotiques : l'interdit du passage à l'acte sur le mode du toucher avec l'enfant est intégré, mais l'exhibition apparaît comme « moins grave » pour eux donc comme « pas grave » et, si ce n'est « autorisée », du moins « pas interdite ». De même, l'exhibition sexuelle peut être une formation de compromis pour un individu présentant en réalité des fantasmes de viol à l'encontre de femmes adultes : d'où l'importance, chez les auteurs d'exhibitions sexuelles, d'évaluer l'intention sous-jacente et les fantasmes associés au moment du passage à l'acte ;
- d'autres hommes semblent avoir recours à l'exhibition dans le contexte d'une problématique limite marquée par l'ennui, le vide et une dépression « existentielle ». L'exhibition apparaît alors comme un moyen de provoquer l'autre sur un mode ludique davantage que sadique, sans le menacer. Ces exhibitions se font le long d'une autoroute, à proximité d'une gare, depuis leur propre appartement... modes opératoires qui indiquent combien c'est le regard de l'autre, plus spécifiquement sa surprise et ce qui est perçu comme son « intérêt », qui motive l'exhibition, au détriment de la dimension d'hostilité franche, de peur ou de menace. Dans la clinique, nous avons observé que ces passages à l'acte s'associent souvent à des troubles du narcissisme et