

Écouter l'expression de la violence



Rhizome : *En tant que clinicien, pouvez-vous nous décrire quelles sont les possibilités d'agir face à une personne qui a été violente ou qui semble « à risque » de commettre des actes violents ?*

François Danet : Il est essentiel de repérer précocement les personnes qui présentent des facteurs de risque au développement de conduites violentes. Les enfants et adolescents qui présentent un trouble des conduites ont un facteur de risque de développer, à l'âge adulte, un trouble de la personnalité antisociale. Leur problème principal est qu'ils se voient rarement comme ayant besoin d'un traitement. Il existe peu de réussites thérapeutiques documentées à ce jour. Les cliniciens encouragent l'identification précoce des enfants présentant un risque accru, de manière à ce qu'un traitement puisse prendre place le plus tôt possible, avant qu'ils ne deviennent des adultes. L'égoïsme, l'insensibilité et l'absence de remords constituent des facteurs

de pronostic très défavorable à la réussite du traitement. Les stratégies thérapeutiques les plus efficaces sont celles qui consistent à former les parents afin de leur apprendre à reconnaître les comportements problématiques de leurs enfants, et à faire usage d'éloges et de privilèges visant à réduire leurs comportements problématiques et encourager les comportements prosociaux. Des études montrent que ces types de programmes peuvent considérablement améliorer la conduite des enfants qui expriment des comportements antisociaux. Un certain nombre de facteurs conduisent à l'abandon précoce de ces stratégies thérapeutiques : le degré élevé de dysfonctionnement familial, le statut socio-économique désavantagé, le stress familial, un passé parental de comportement antisocial et un grave trouble des conduites de la part de l'enfant. Quoiqu'il en soit, plus le programme thérapeutique est mis en place de façon précoce, plus il peut s'avérer particulièrement utile. Un élément de facteur favorable est l'adhésion à un projet éducatif, notamment dans le cadre d'un placement en foyer par le biais d'une alliance avec un éducateur.

À l'âge adulte, la prise en charge psychothérapique de ces personnes inscrites dans des conduites antisociales fixe en priorité des objectifs à court terme, comme le fait d'éviter les conséquences juridiques. Cela consiste en l'analyse de situations interpersonnelles, le travail sur l'impulsion et l'agressivité, la prise de conscience des conséquences sur les personnes elles-mêmes de leurs comportements, puis le développement de l'empathie. Il s'agit de motiver le patient à vouloir changer, car la prise en charge est souvent motivée par une entité externe, comme une injonction de soins. Le thérapeute doit comprendre la cognition du patient au sujet des règles sociales et identifier les idées-pensées qui contribuent aux comportements problématiques. Les pistes thérapeutiques peuvent

être les suivantes : considérer un spectre plus large de possibilités et de pensées alternatives qui induisent des comportements de cet ordre ou développer des règles concrètes pour apprendre à adapter des comportements permettant d'éviter le mieux les problèmes avec la loi. Les objectifs dépendent des capacités d'introspection de la personne et de sa motivation. Il peut être intéressant de travailler sur les croyances de patients, notamment celles qui conduisent à l'écllosion de troubles du comportement. Il est également essentiel de prendre en charge les potentiels troubles associés à la personnalité antisociale, comme l'abus de substances ou les épisodes dépressifs. Le soin des personnalités antisociales consiste également à identifier les situations issues de l'enfance qui ont conduit à l'émergence de troubles du comportement. Il s'agit de modifier et de flexibiliser les pensées, d'informer les patients sur les processus d'émergence de troubles du comportement et de conduites antisociales, et de mieux identifier les réponses inadaptées. L'intervention thérapeutique consiste à entraîner le patient à de nouveaux comportements et à consolider la confiance en soi.

Rhizome : *En quoi la possibilité de dire, se raconter, mettre des mots sur des événements vécus peut-elle avoir des effets bénéfiques pour la personne ? Doit-on considérer qu'elle est nécessaire, pour les victimes, comme pour les auteurs de violence, ou bien « ne pas dire » peut-il justement constituer une forme de protection ?*

François Danet : Concernant les auteurs de violences, la question de la verbalisation est complexe. La psychothérapie, quelle que soit son orientation, a toujours favorisé l'expression émotionnelle. Que ce soit dans une perspective psychodynamique ou en s'appuyant sur la thérapie des schémas d'orientation cognitivo-comportementale,

l'expression des émotions ainsi que le travail sur les pensées et les sensations corporelles constituent des stratégies de prise en charge des troubles de la personnalité, notamment ceux du registre de la violence. Il est toutefois nécessaire d'avoir à l'esprit que cette expression émotionnelle ne peut pas être exigée d'emblée chez les personnes qui présentent des conduites violentes. En effet, le déni a une valeur protectrice et le lever trop précocement peut conduire à un abandon des soins. Comme cela a été dit précédemment, il peut être initialement pertinent de dialoguer avec les patients de situations concrètes, comme des violences conjugales, afin de favoriser l'émergence d'attitudes prosociales, avant de travailler sur le développement de l'altruisme puis de l'empathie. Le thérapeute pourra alors échanger avec prudence avec le patient sur les pensées, les émotions et les sensations qui ont précédé, accompagné et succédé à

LE DÉNI A UNE VALEUR PROTECTRICE ET LE LEVER TROP PRÉCOCEMENT PEUT CONDUIRE À UN ABANDON DES SOINS

18

l'épisode de violence. En outre, face aux auteurs de violence, il peut être intéressant de mettre en place des soins ciblés sur un trouble dépressif ayant par exemple émergé en situation d'incarcération, ou sur un trouble lié à l'abus de substances. Puis, dans un temps ultérieur, il sera possible d'évoquer avec ces patients les expériences de vie précoces ayant concouru au développement de conduites violentes : la frustration des besoins, les situations de traumatisation et de victimisation, l'excès de satisfaction des besoins, l'identification sélective avec des personnes importantes, comme un père auteur ou une mère victime de violences conjugales.

Concernant les victimes de violence, le cas échéant répréhensibles par la loi comme les violences sexuelles, il existe un malentendu qui consiste à considérer que la révélation de ces violences aux autorités judiciaires est en soi thérapeutique. Bien évidemment, la libération de la parole, l'expression des émotions et le fait d'être reconnu dans son statut de victime lors d'un procès

qui désigne l'auteur des faits et le sanctionne a des effets globalement positifs. Néanmoins, affirmer que ce processus est thérapeutique au sens où on l'entend quand on est psychiatre ou psychologue est exagéré. Un effet thérapeutique consiste pour nous, professionnels, à passer d'un état de mal-être, comportant éventuellement des troubles psychopathologiques comme un trouble dépressif ou un trouble de stress post-traumatique, à un état de bien-être dénué de troubles. Le processus judiciaire peut participer à cette dynamique, mais il est insuffisant et n'est en aucun cas automatique. C'est là qu'intervient la nécessité d'orienter ces victimes vers des professionnels du soin psychique, qui pourront prendre en charge leurs troubles notamment psychotraumatiques, en s'appuyant aussi sur la réparation partielle opérée par le processus judiciaire, qui a pu être douloureux, car semé d'embûches.

A *contrario*, nous savons que ne pas révéler les faits à une autorité judiciaire a un effet néfaste. Cela risque d'induire une répétition de ce type de faits, notamment dans des systèmes familiaux au sein desquels se répètent, de génération en génération, des conduites sexuelles incestueuses. Pour ce qui est des victimes de faits extrafamiliaux, éventuellement uniques, comme les enfants ou adultes victimes d'une agression sexuelle ou d'un viol, ne pas révéler les faits peut entraîner un évitement phobique durable de la sexualité, alors que la révélation des faits accompagnés de soins psychiatriques et psychothérapiques peut conduire à une réversibilité au moins partielle de ces troubles.

Rhizome : *Comment les personnes directement et indirectement concernées, et plus spécifiquement les « psys », se saisissent-ils de cet environnement social actuel où l'on vient dénoncer les violences, notamment sexistes et sexuelles ?*

François Danet : Nous sommes en effet les témoins d'une sensibilisation croissante au sort des victimes de violences, mais certains d'entre nous sont également les acteurs de cette dynamique, comme c'est le cas de Liliane Daligand ou Muriel Salmona.

Avant d'évoquer les violences sexistes et sexuelles, nous pouvons nous tourner vers l'exemple plus ancien du bizutage. Cette pratique a commencé à être désignée comme ontologiquement violente dans les années 1990. En réalité, d'un point de vue légal, le bizutage et les conduites associées étaient déjà répréhensibles par la loi, comme la séquestration des étudiants, leur déshabillage, l'exposition de leurs corps dénudés voire l'ingestion de produits non comestibles ; mais à un moment donné, les politiques et les citoyens ont commencé à l'appréhender comme déviante par essence. Il en va de même des agressions sexistes et sexuelles. Un certain nombre de conduites sont maintenant désignées comme socialement intolérables, alors que la gravité de certaines d'entre elles était auparavant minimisée, car elles étaient intégrées dans des relations interpersonnelles considérées comme classiques. La parole des victimes, l'intolérance sociale croissante et la sensibilisation des services de police et de justice ont conduit les victimes à être dorénavant prises au sérieux quand elles révèlent les faits. C'est dans ce contexte qu'a été discutée la fixation dans la loi d'un seuil d'âge de non-consentement aux relations sexuelles à 13 ans.

Rhizome : *Pour ceux qui accompagnent les personnes, quels sont les effets d'écouter la violence ?*

François Danet : Le fait d'écouter des récits de violence au sein d'une relation psychothérapique peut provoquer dans la sphère émotionnelle et sensorielle du clinicien des impacts traumatiques assez spécifiques. En effet, le clinicien peut être soumis à une effraction plus ou moins grande de son intégrité corporelle ou psychique, voire dans un vécu indifférencié d'avec le patient, ce qui risque de l'entraîner vers une fermeture relationnelle défensive voire vers un gel de toute souplesse psychique et capacité de distanciation. Tous ces éléments peuvent conduire à un enrayement du processus psychothérapique, et altérer la verbalisation des pensées, émotions et sensations corporelles des patients victimes, pourtant nécessaire à l'amélioration de leur état clinique. ▶