

CIFAS 2009

Déni ou innocence ?

Introduction

En France, Le dispositif de soin, dans et hors les murs, est totalement indépendant du dispositif judiciaire. Le soignant en milieu carcéral est un agent hospitalier et n'a pas de compte à rendre aux instances pénitentiaires ou judiciaires. Comme pour tous soins dispensés à l'hôpital ou en cabinet libéral, le secret professionnel et la confidentialité s'appliquent rigoureusement. Les orientations théoriques et cliniques des soignants qui prennent en charge les auteurs de violences sexuelles sont néanmoins variables : certains vont axer les soins sur l'acte criminel alors que d'autres sont davantage centrés sur l'individu qui les a commis.

Quelque que soit l'obédience et le champ d'intervention (judiciaire ou thérapeutique) il est frappant de constater que des mêmes mots sont utilisés (déni, culpabilité...) alors qu'à bien écouter, ils ne revêtent pas vraiment le même sens.

Ainsi, par exemple, M. R. que je voyais en entretien chaque semaine depuis environ 18 mois. Il se disait innocent des accusations de viols de 2 de ses filles dont l'aînée avait largement dépassé les délais de prescription pour que sa plainte soit recevable. A la fin de son procès, il finit par avouer des faits concernant la cadette. Le hasard du calendrier fit que je rencontre son avocate lors d'une réunion régionale ARTAAS exceptionnelle, elle vint me féliciter du « bon travail » que j'avais accompli avec son client, elle était vraiment très satisfaite ! Quelques jours plus tard, je revois M. R. Il me raconte alors que vue la tournure des débats à son procès, il avait finit par suivre les recommandations de son avocate afin d'éviter une lourde condamnation. Il avait dit et fait ce qu'on attendait de lui... Comme d'habitude, il s'était soumis pour avoir la paix et éviter le conflit et ses conséquences. Ainsi, si dans le champ judiciaire et social, M. R. a avoué, (au grand plaisir de l'avocate) sur le plan psychique le déni et le clivage sont toujours bien là (au grand dam de la soignante).

Les professionnels de la Justice et du soin utilisent les mêmes mots mais ne parlent pas la même langue ! La « crédibilité » n'est pas l'affaire du thérapeute qui fait avec la réalité psychique mais peut être celle de l'expert. Le thérapeute peut néanmoins en arriver à se poser la question, il est alors hors de son cadre de soin et cela constitue un élément clinique avec lequel il va devoir composer dans sa prise en charge thérapeutique.

Le thérapeute dont la psychanalyse constitue ses repères pour penser et soigner, est avant tout préoccupé de ce qui se joue et se passe dans l'entre-deux de la relation avec le patient.

La manière dont le patient entre en relation d'une part et ses éprouvés contre transférentiels, ou simplement ses contre-attitudes d'autre part, sont les points d'appuis de ce type de soin psychique. Je vais tenter d'éclairer cela à travers mes rencontres avec deux patients dont les histoires et les fonctionnements psychiques sont assez similaires mais avec qui le « contact » est bien différent.

DANIEL a 53 ans, il est ouvrier aux chantiers navals dans un créneau très spécialisé. Il revendique une certaine réussite professionnelle et met en avant le travail comme valeur essentielle de la vie. Il travaille d'ailleurs depuis l'âge de 14 ans et gagne bien sa vie

Daniel est le père de 8 enfants de 2 lits, il relate 2 générations d'enfants : Les « grands » (2 fils, 2 filles) ont entre 25 et 30 ans, ils les a peu vus, peu élevés du fait des multiples déménagements pour son travail mais le contact a toujours été maintenu. Les « petits » ont entre 12 et 20 ans (1 fils puis 3 filles) et vivent à la maison au moment de l'arrestation

Accusé de viol par la « 2^{ème} » de la seconde fratrie (en fait la 6ème) alors qu'elle a 16 ans. Il nie les faits en bloc. Sa femme a soutenu la plainte de leur fille et demande le divorce...
« *Peu importe, j'ai des maitresses et j'en ai toujours eu !* » dit-il avec humour

Je rencontre Daniel au tout début de son incarcération : il est révolté par la situation mais est optimiste « *je crois en la Justice* » dit-il. Je ne vois Daniel que 3 ou 4 fois : il interrompt les entretiens car il va bien depuis qu'il a un travail en détention. J'apprends quelques mois plus tard, qu'il a fait 2 crises cardiaques gravissimes à quelques jours d'intervalles puis n'ai plus aucune nouvelles.

5 ans plus tard, Daniel me recontacte au centre de détention (établissement pour peine) : il a beaucoup changé physiquement car il a beaucoup maigri et sur le plan psychique, il se révèle révolté et dépressif. Il raconte qu'il a subi plusieurs interventions chirurgicales, a passé près de 18 mois à l'hôpital pénitentiaire et a depuis un traitement lourd pour ses problèmes cardiaques. Il a été jugé sitôt son retour de l'hôpital alors qu'il était encore dans un grand état de faiblesse « *pas moi-même* » dit-il. Il a été condamné à 16 ans de prison sans qu'aucune preuve n'ait été apportée par l'accusation. Il n'a pas fait appel car ne se sentait pas « en état ». Tous ses enfants le soutiennent et croient en sa totale innocence. Sa fille « victime » et son ex femme, ont demandé de gros dommages et intérêts. Il a le sentiment cruel de s'être fait avoir sans avoir pu se défendre.

Les entretiens sont souvent l'occasion de parler de son innocence et de l'argumenter : incompatibilité de date, vénalité de la mère et de la fille....La démonstration est logique et probante donc troublante pour moi....Daniel attend sa sortie pour entreprendre des démarches judiciaires pour faire valoir son innocence et demander sa réhabilitation. Quand il n'est pas dans cette projection vers l'avenir, Daniel est abattu voire suicidaire et envisage régulièrement de cesser la prise du traitement qui lui est vital « *à quoi bon vivre, ici c'est pas la vie, j'ai rien à faire ici* »

Dans ce qu'il raconte de sa vie, Daniel m'apparaît comme le « pater familias » de sa tribu : il défend son autorité et des valeurs (travail, famille): pas question qu'un des enfants reste à la maison à ne rien faire, il lui trouve du travail, pas question non plus que les enfants traînent le soir avec « n'importe qui »...il est ainsi allé plusieurs fois récupérer sa fille (victime) dans le lit de son copain plus âgé qu'elle...alors que sa femme « laissait faire » Il pense que les accusations sont des règlements de compte et est écœuré que la Justice ait pu gober tout ça. « *Elles ont réussi à se débarrasser de moi et à rafler mon fric* »

MICHEL a 55 ans. Il travaille dans le BTP depuis toujours et est allé faire des chantiers au Moyen Orient pendant plusieurs périodes de 6/8 mois « *pour gagner plus d'argent pour la famille* »

Michel est père de 6 enfants, le petit dernier est né 1mois après son incarcération alors que l'aînée a environ 20 ans....en fait, cette fille aînée est celle de sa femme mais il l'a reconnue lors de leur mariage.

Je rencontre Michel pour la 1^{ère} fois au cours d'un groupe thérapeutique ; il est suivi par une infirmière psy du service ...qui nous fait part de son étonnement car Michel nie totalement les faits mais a accepté sans hésitation de participer à ce groupe constitué uniquement d'auteurs de violences sexuelles. Michel occupe de la place dans le groupe et il prend souvent la parole même si interventions sont plutôt digressives, il ne fait pas avancer les choses, ne prend jamais vraiment position.

La collègue qui le suit nous parle souvent de lui et rapporte les propos qu'il tient sur son rôle de père ; Accusé de viol sur sa fille de 14 ans (4^{ème} de la fratrie), il nie farouchement et est outré par de telles accusations....tous ces enfants croient en son innocence et sa femme vient au parloir. La plaignante est rejetée par toute la famille et est placée en foyer....Ses frères et sœurs refusent de la voir et de lui parler, Michel trouve cela injuste et la plaint. Il raconte aussi combien il s'investissait dans son rôle de père quand il était présent ; spontanément, il raconte notamment par exemple qu'il s'est toujours chargé de faire les épilations de ses filles.

Lors de son jugement en cours d'Assise, Michel fait plusieurs malaises qui obligent le SAMU à intervenir....à l'annonce du verdict, il s'écroule et ne se relèvera jamais. Il est condamné à 12 ans. Michel ne revient pas dans le groupe, les codétenus qui y participent et/ou le connaissent, sont « écœurés » par ce jugement qui condamne un innocent

Quelques années plus tard, Michel prend contact avec moi au centre de détention : il se souvient de moi dans le groupe et préfère donc s'adresser à une « tête connue ». Il est en fauteuil en roulant, a perdu l'usage de ses jambes sans explication somatique....il a des relations houleuses avec le médecin généraliste et les infirmières qu'il sollicite beaucoup...il

est secondé par un codétenu qui l'assiste dans tous ses déplacements dans la prison (rien n'est prévu pour les personnes handicapées). Néanmoins, il semble épanoui car il participe à de nombreuses activités : groupe de lecture à la bibliothèque, peinture, musique, informatique...il fait tout ce qu'il n'avait jamais eu le temps de faire dehors car trop pris par le travail et la famille. Il est officiellement en retraite et lutte pour faire reconnaître son statut de handicapé (le généraliste se refuse de faire des démarches dans ce sens)

Michel est soutenu par ses enfants qui viennent parfois de loin pour lui rendre visite, chacun le sait innocent d'ailleurs dit-il « *ma fille a dit qu'elle avait menti...mais tout ça c'est du passé* ». Sa femme ne vient plus depuis le jugement et a obtenu le divorce. Michel est très angoissé par sa sortie qui approche, il aimerait d'ailleurs rester en prison et regrette que ça ne soit pas possible.

Je continue à le voir à sa sortie en attendant que s'organise un relais avec un autre psy...Michel se dit très seul dehors et met en avant toutes les difficultés liées à son fauteuil roulant et à son installation dans cette ville qu'il ne connaît pas bien....il me dit que son assistante sociale veut me parler et elle m'appelle....rien à dire de particulier...nous constatons ensemble qu'il voulait que nous nous parlions ... Chacune croyant que l'autre avait des choses importantes à transmettre à l'autre....force est de constater que derrière l'homme d'apparence vulnérable (et il l'est physiquement) Michel a de la ressource et se débrouille bien pour obtenir aide, logement et parvenir ses fins...

Déni ou innocence ?

Pourquoi cette question nous préoccupe-t-elle avec ces 2 patients ? Qu'est ce qui se joue dans la relation avec chacun d'eux pour que j'en vienne à me poser cette question ? Pourquoi le Principe de Réalité qu'est le verdict ne constitue-t-il pas un appui suffisant pour eux et pour moi ? Pourquoi ai-je du mal à croire Michel alors que je tends à me laisser convaincre par Daniel ?

Chez Michel, la dimension incestuelle est patente dans ses relations avec ses filles : l'épilation, par exemple, laisse à penser qu'il y a là une infraction dans l'intimité et la féminité de sa fille mais si cela interroge sur le plan psychopathologique et sur la dynamique familiale, ça ne constitue en rien un indice /preuve de viol. (L'incestuel n'est pas l'inceste ainsi que le repère Racamier)

Chez Daniel, son côté « patriarche » nous semble proche d'une position de tyran domestique : sa conception du partage des rôles parentaux et conjugaux révolterait plus d'une féministe, sa perception des droits et devoirs de chacun (parents comme enfants) est nettement rigide. Il a étendu son autorité paternelle jusqu'à faire intrusion dans la vie sexuelle de sa fille adolescente ; Protection et contrôle sont indissociables pour Daniel.

Observations cliniques et position soignante

Chez chacun, il y a évidemment du « trop » et donc tout peut être entendu comme signe d'une culpabilité pénale et en même temps rien ne le prouve !

L'un et l'autre s'expriment avec une certaine aisance et m'accordent leur confiance....parler de soi ne leur est pas familier. Ce sont plutôt des hommes actifs, travailleurs, manuels, peu versés dans des centres d'intérêt plus intellectuels, peu enclins spontanément à se soucier de leurs états d'âme, leur mission-rôle a toujours été de « nourrir la famille » et ils l'ont toujours remplie. Pour ces hommes avant tout travailleurs, les poursuites judiciaires puis la condamnation les ont démolies définitivement sur le plan physique : ils sont touchés, atteints, blessés dans leur corps par ces accusations et ne peuvent s'en remettre. Pourtant, l'un comme l'autre ont demandé ces entretiens, n'en recherchent pas de bénéfice pénitentiaire (remise de peine), ont immédiatement saisi que le plaider sur leur innocence n'aurait aucune incidence concrète sur leur condamnation ou leur libération.

Le thérapeute travaille avec ce qu'il est et pour être soignant, il ne peut faire fi de ce qui *résonne* en lui et lui sert à *raisonner* ! C'est dans la RENCONTRE humaine que se passe le soin psychique c'est-à-dire dans le TRANSFERT (ce que le patient projette sur le soignant) et dans le CONTRE TRANSFERT (éprouvés d'affects du soignant). Ce qui est touché est de l'ordre intime et le plus souvent inconscient : ça n'est pas intellectuel, c'est émotionnel. Ce sont tous ces éprouvés qui permettent de prendre position dans le soin psychique...Chaque soignant a toujours un postulat, humain et/ou théorique, qui vient définir sa position soignante et les soins qu'il tente de mettre en œuvre.

Se poser la question de l'innocence c'est, pour moi, sortir de mon rôle soignant puisque c'est une question judiciaire ; pourquoi le plaider fait-il écho ? Pourquoi prend-il de la place et laquelle ? Pourquoi cette question s'impose à moi alors que chez d'autres patients, elle m'effleure à peine ? Question de transfert et de contre transfert.... Que dit/envoie le patient qui trouve son écho en moi ? Comment différencier le mécanisme psychique du déni de la revendication d'une innocence ?

Théorisations sur le déni

Lorsqu'il nous apparaît flagrant c'est-à-dire lorsqu'il se situe ouvertement dans le déni d'altérité (par exemple : faits reconnus mais déni du non consentement de la victime) le déni nous donne des pistes de travail pas faciles certes, mais possibles. On dispose alors de repères psychopathologiques.

Par contre, la non-reconnaissance totale des faits met le soignant dans une autre position....peut on en effet qualifier systématiquement celle-ci de déni, au sens psychanalytique du terme ? Bien des affaires nous ont montré qu'il ne fallait pas aller trop vite (par exemple : les accusés d'Outreau qui ont été innocentés) Nous travaillons de toutes

façons avec la souffrance du patient : être incarcéré alors qu'on n'a rien fait est source de souffrance, d'incompréhension, d'angoisse.... Et donne son sens aux entretiens.

Néanmoins, ça n'est pas la Justice qui peut définir pour nous s'il y a, ou non, déni car le verdict ne constitue pas une Vérité absolue mais reste une réalité objective .Or, notre travail porte d'abord et avant tout sur la « **vérité historique et subjective** » du patient.... Ce qui ne signifie pas que l'on peut laisser tout dire sans intervenir (par exemple, l'affirmation qu'une petite fille de 7 ans est demandeuse de relation sexuelle parce qu'elle se maquille comme sa Maman ou encore que le petit voisin de 10 ans vient jouer sur l'ordinateur dans le seul but d'entretenir des relations amoureuses et sexuelles)

Le déni s'inscrit dans un fonctionnement psychique qui va bien au-delà de la question judiciaire. Il est la cause ou l'effet (?) d'une modalité de relation à l'autre, d'un certain rapport au monde/ à la réalité objective

Il constitue une modalité défensive en lien avec un fonctionnement en **clivage** c'est-à-dire une impossibilité d'accéder à l'ambivalence. Deux parties du Moi fonctionnent en parallèle en s'ignorant l'une l'autre : ça n'est pas un jeu de cache-cache conscient (pas un mensonge) mais un mécanisme de protection face à une réalité perçue comme terrifiante ou envahissante....Les instances psychiques de régulation ont divisé le Moi pour mieux régner (le Moi s'est construit morcelé) et confère alors le sentiment d'exister et d'avoir prise sur sa propre vie. En schématisant, on pourrait dire qu'une partie du Moi est dominée/objet de la réalité et que l'autre est dominante/actrice....d'où le ressenti pour le soignant qui écoute d'une certaine absence de positionnement subjectif mais aussi l'impression d'une « passivité-agressivité » (par exemple : un contenu à teneur méprisante mais dont la forme et le ton sont bienveillants voir policés)

Ces mécanismes amènent à un fonctionnement dans **l'emprise** : l'autre en tant qu'individu différent de soi et à part entière n'est pas identifié, reconnu comme tel... d'où la certitude que ce qui est bien pour soi est aussi bon pour ce pseudo-autre (même que moi) L'interlocuteur perd le fil de son propre référentiel de pensée....il s'égaré dans le cheminement de celui qui parle.

L'espèce de tyrannie domestique et éducative de Daniel est elle de l'emprise ? Il me semble évident que Daniel souffre peu la contestation ou la désobéissance de sa femme comme de sa progéniture mais son autoritarisme est-il pour autant de l'emprise ? Privé de ses possibilités d'activité (vu son état de santé et son incarcération), Daniel semble plutôt déprimer comme un névrosé. Dans les entretiens, j'ai le sentiment d'exister, d'être respectée en tant qu'individu/sujet : Daniel semble *en relation* avec moi, il quête du réconfort et de la compréhension mais ne me demande jamais -implicitement ou explicitement- d'adhérer à sa cause d'innocent injustement condamné. Il parle de ce qu'il ressent, il exprime sa souffrance. Il semble accepter mes questions, mes remises en cause

de son fonctionnement autoritaire vis-à-vis de ses enfants...il entend... même si bien sûr, il défend son point de vue sur ses méthodes éducatives qui ont porté leur fruit puisque tous ses enfants ont un travail & une famille et s'en sortent bien hormis sa fille (victime) qui « *n'a rien de trouvé de mieux que d'arrêter le collègue et de se retrouver enceinte à 17 anset sa mère qui laisse faire* » Michel paraît accepter la confrontation à l'autre mais est-ce un effet du clivage ou une réelle prise en compte de l'altérité ?

Les entretiens avec Michel ne suscitent pas chez moi le même genre de ressenti même si ce ne sont pas des moments désagréables que je verrais arriver avec hantise.....c'est toujours dans l'après coup que je ressens un certain désagrément: il se plaint beaucoup, notamment de la qualité des soins somatiques et des difficultés à être handicapé en prison....mais en même temps, il en tire bénéfice puisqu'il obtient attentions, soutien et assistance que bien d'autres détenus n'ont pas...il a une espèce de statut de « prioritaire » (par exemple : il n'attend jamais à l'infirmerie et de toutes façons, pas dans la salle d'attente !) Michel fait agir les autres malgré eux ;il « manœuvre » l'autre à son propre insu. Son extraordinaire bien être en prison me pose question : il s'est créé un cocon confortable, suscite la bienveillance des personnels pénitentiaires..... En fait, Michel m'empêche de penser pendant les entretiens...Sa façon d'être m'empêche d'être moi-même, de conserver mes pensées propres et mon sens critique subjectif, il m'engloutit dans sa logique et ses pensées. J'y vois là de l'emprise et le déni d'altérité qui va avec: déni de la prison et donc de la condamnation pour crime, déni de la subjectivité de l'autre. Par exemple : il qualifie le codétenu qui l'assiste d'aide soignant. Je me retrouve à discuter avec les infirmières pour avoir un aperçu objectif de son état de santé et leur donner mes impressions...réalisant après coup, qu'il a brillamment réussi là à me faire sortir de ma neutralité habituelle dont il s'est joué en me la faisant momentanément oublier à moi-même

Pas de position dépressive chez Michel malgré l'adversité mais bien plutôt une plainte sur un mode infantile et peut être une certaine jouissance : Michel ne demande pas mais il suscite et obtient....sinon, il laisse tomber et renonce en niant alors toute dimension de perte.

Les fonctionnements psychiques de Michel et de Daniel ne peuvent en rien trancher la question de leur innocence/culpabilité. Ils n'éprouvent aucun sentiment de culpabilité, ni de honte. Le fonctionnement dans l'emprise et le déni d'altérité qui m'apparaissent flagrants chez Michel ne viennent pas signifier sa culpabilité, ça rend juste son discours d'innocent moins crédible à mes yeux ...le sentiment d'être niée voire manipulée génère évidemment en moi des contre-attitudes négatives avec lesquelles il me faut composer pour continuer à rencontrer et écouter Michel. Comme il m'agace par moment, j'ai envie de le penser coupable : coupable de me manipuler donc coupable des violences sexuelles mais mon ressenti négatif est pour le moins subjectif et n'est pas une « preuve de culpabilité judiciaire »

Enjeux du déni

Pour Michel comme pour Daniel, leur innocence clamée me semble avant tout fondée sur un **enjeu narcissique et identitaire**. Les accusations judiciaires remettent en cause leur capacité à remplir le rôle de chef de famille: rapporter l'argent pour nourrir et s'occuper de leur famille. La mise en détention les prive, de fait, de continuer cette œuvre de leur vie (Daniel va bien dès qu'il a un travail peu importe si c'est en détention). C'était leur devoir, leur mission et la Justice, en les condamnant, vient – à leurs yeux - leur signifier qu'ils ont échoué...d'où sans doute leur écroulement physique. Il me semble que c'est avant tout, l'éventualité de cet échec qu'il nie et dénie farouchement....et qu'ils ont pour preuve de ce non-échec/réussite, l'assiduité et l'attachement de leurs enfants. Tout deux semblent avoir été « programmés » pour fonder une famille et travailler afin de la nourrir, ce sont leurs valeurs existentielles (travail, famille, patrie) qui ne donnent pas simplement un sens à leur vie, c'est ce qui les fait vivre et fonde leur existence-même : c'est leur « projet de vie » pour reprendre le concept de Paul Jonckheere (phénoménologue). Autrement dit, reconnaître la faillite de cette mission, c'est renoncer à la vie.

Conclusion

Ces ultimes développements nous ont éloigné de la simple question judiciaire initiale, (coupable ou innocent d'acte de violences sexuelles) cela démontre combien le travail de psychothérapie ne peut pas rester centré strictement sur l'acte (commis ou non) mais prend en considération la personne dans sa globalité humaine (C.Balier) avec les enjeux narcissiques qui lui sont propres et qui se projettent sur le thérapeute qui à son tour doit faire avec ce qu'il est. L'importance de ces enjeux subjectifs me semble être ce qui fonde le travail de psychothérapie sans rechercher nécessairement à tout prix un lien objectivable avec une « vérité » judiciaire.

Odile Verschoot
Psychologue clinicienne