

Psychopathologie de l'agression sexuelle

Docteur Jean-Georges Rohmer

Professeur Conventionné de l'U.D.S.

Expert près la Cour d'Appel de Colmar

Responsable du CRAVS-ALSACE

Définition de l'agression sexuelle :

Définir de manière consensuelle un comportement d'agression sexuelle : impossible !

Les conventions entre agresseurs et victimes ?

L'agression Identifiée par la majorité du corps social

L'agression sexuelle : sans bénéfice pour la victime ? Pas si simple... (ex inceste)

Les paraphilies ?

Les agressions sexuelles de masse ?

Les mutilations rituelles ?

En fait l'agression sexuelle est une sous-catégorie de violences qui sont à l'échelle individuelle ou groupale, un phénomène encore plus vaste.

Théorisation des agressions sexuelles :

Les théories actuelles concernant les causes impliquées dans les agressions sexuelles sont multiples mais elles ramènent cependant toutes à un modèle bio-psycho-social :

- Les théories psychosociologiques,
- Les théories criminologiques,
- Les théories psychanalytiques,
- Les théories comportementales,
- Les théories biologiques et génétiques.

Théories psychosociologiques :

Quelques données utiles dans l'équation agressive

Le désir et le manque

Le plaisir

La boucle rétroactive entre désir et plaisir et *la répétition de l'acte*

La loi = instance répressive car supra-individuelle, qui prescrit aux hommes de limiter leurs désirs et de s'abstenir de se servir de la force (ou du moins conformer son usage à ce que la loi dit de son esprit et à ce que la loi énonce comme licite.)

Le rapport avec l'agression sexuelle est finalement une dialectique entre désir, plaisir et loi, en tant que régulateur des rapports sociaux.

Problématique de l'agression sexuelle à travers un degré de conscience et d'altérité existant entre l'être humain et la loi :

- *Stade 0 (sans altérité)* : « je suis la loi. » Dans cet état n'existe qu'une loi, c'est la règle biologique du plus fort.
- *Stade 1* : il lie la loi à l'interdit dans l'esprit du sujet. Le renoncement à la satisfaction du désir peut apparaître dans la conscience à condition que le sujet s'estime observé de près par la loi.
- *Stade 2* : la loi est liée à la protection de soi. Elle peut limiter et contrôler les débordements qui mettent en danger l'existence du sujet. Il s'agit d'une intériorisation égocentrique du caractère protecteur de la loi. « je porte plainte »
- *Stade 3* : la loi est liée à la protection de l'autre car il y a intention de le protéger de la pulsion et de son propre désir. La loi est acceptée pour soi comme l'instance qui doit protéger tout le monde.

Les formalisations concernant le rapport de l'homme et de la loi font apparaître clairement que l'agresseur sexuel se situe le plus souvent dans un stade 0 ou 1. Néanmoins, on retrouve également des agresseurs au stade 2 et il s'agit alors souvent de victimes devenues agresseurs.

Contexte sociologique de l'agression sexuelle :

Facteurs contextuels et prédation sexuelle :

la crise des valeurs

la recherche du plaisir

la recherche de la complétude par la consommation

la déstructuration de la famille

la fragilisation des liens sociaux

Il n'est pas question bien entendu ici de détailler tous ces processus qui ont tous une importance, mais variable selon les individus.

Agression sexuelle et expérience de vie : l'histoire socio-familiale des agresseurs

Relation très fusionnelle à la mère + sexualisation traumatique = agression sexuelle intra-familiale = maintien de l' image collective déviante.

Lien émotionnel voire sexuel très fort avec une mère + père passif = configuration familiale incestueuse où l'enfant prend la place du mari et le père celle d'un enfant.

Intoxication maternelle = sexualisation précoce + apprentissage de techniques de manipulation = développement de scénarii pervers.

Illusion de toute-puissance maternelle + figure paternelle autoritaire, voire persécutrice = organisation défensive paranoïaque = agresseurs homosexuels intra ou extra-familiaux (faiblesse du moi et peur de la différence).

Agression sexuelle et expérience de vie : l'histoire socio-familiale des agresseurs

Négligences graves sur un plan socio-affectif = compensation par des stratégies de survie affective qui les conduisent à des comportements de prédateurs intra- ou extra-familial+ sujets superficiellement « acceptables et gentils. » : psychopathes séducteurs

Maltraitance dans l'enfance = « droit de revanche », conscient ou inconscient. sujets violents, revendicatifs = punition des proches avec érotisation de la colère.

Ambivalence entre le rejet et la séduction = flou permanent entre attentes et limites = sujets manipulateurs et transgressifs = s'orientent vers un fonctionnement psychopathique = agressions violentes de type meurtre ou viol.

Registre névrotique : crises existentielles = fragilité + les modifications des statuts = agression sexuelle ou sexualisée (divorce, mort des parents, situations de maternité avec libération agressive sexuelle déplacée sur le résultat : infanticide ou syndrome de Munchhausen par procuration...)

Théories criminologiques :

Le lien entre agression sexuelle et maltraitance :

Problème entre attente sociétale et risque de récidive :

Importance de ne pas confondre agresseur et malade mental :

Agresseurs = pervers au sens criminologique du terme.

- Absence de respect de la loi
- Satisfaction première du désir avec obtention du plaisir
- Narcissisme, égocentrisme et absence de sens de l'altérité

Ceci constitue la seule caractéristique psychopathologique commune retrouvée de manière assez constante chez les agresseurs sexuels.

Ceux-ci ne présentent en règle générale pas de pathologie psychiatrique au sens clinique du terme.

Lorsqu'on les retrouve, il s'agit de passages à l'acte constituant un mode d'entrée ou une décompensation dans le cadre d'une psychose schizophrénique ou de troubles de l'humeur, ou dans le cadre d'un alcoolisme ou de conduite de dépendance.

C'est pour ces raisons que l'irresponsabilité n'est en général pas reconnue pour la plus grande partie des agresseurs sexuels.

Avertissement pour le public !

La description des voies explicatives ne veut pas dire qu'une maladie mentale existe +++.

Explication psychopathologique d'une motivation # maladie psychiatrique.

Analyse psychopathologique = éclairage sur :

- des défauts de structuration de la personnalité

- des facteurs facilitant l'agression

 - défaut de maîtrise émotionnelle

 - déviations de la cible

 - distorsions cognitives

 - manque de capacité d'échange sexuel de type adulte

 - désinhibition excessive

Mais il existe un lien entre le degré de gravité de la psychopathologie et les conséquences de l'abus sexuel

Alcool et agression sexuelle :

Effets de l'alcool sur les comportements :

euphorie, agressivité, désinhibition sexuelle, altération du jugement, labilité de l'humeur, modifications du fonctionnement social avec impulsivité et incoercibilité des désirs.

Le trait psychopathologique finalement le plus fréquemment retrouvé dans les passages à l'acte de type sexuel est la consommation et/ou l'abus d'alcool.

Alcool = épiphénomène amplificateur de la dynamique de l'agression sexuelle

D'où l'importance +++ également de prise en compte de l'usage d'alcool, dans le pronostic de l'agresseur sexuel.

Alcoolisme chronique = facteur neurotoxique

Altération du raisonnement et du jugement, déchéance intellectuelle, émoussement, perte du sens moral

Atteintes déficitaires puis démentielles. Pathologie liée l'intensité ou à la durée de l'intoxication

Les traits apparaissent après 5 ou 10 ans d'intoxication chronique, voire moins chez la jeune femme.

Théories psychanalytiques :

L'apport essentiel est celui des psychanalystes ayant pratiqué en milieu pénitentiaire ou d'équipes ayant une expérience de prise en charge post-pénale ambulatoire d'agresseurs sexuels

La plupart de leurs travaux confirment la possibilité de restaurer une aptitude différente à **se** penser chez les agresseurs sexuels et ouvre la porte à des possibilités de prise en charge thérapeutique de type psychothérapique.

Quelques références à la perversion

Pour FREUD, la perversion est un matériel indispensable dans l'édification de la théorie générale de la sexualité

La perversion = résultat d'un arrêt dans le développement de la pulsion sexuelle.

Sexualité perverse = sexualité de type infantile

sexualité de l'enfant = perverse et polymorphe.

Névrose = négatif de la perversion

= répression et de refoulement de cette composante infantile

= pulsions extériorisées sur d'autres voies, sous la forme de symptômes

Névrose = substitut à une activité perverse = inhibition survenue dans le développement.

Liens entre la perversion, la psychose et le scénario pervers :

L'acte sexuel du délinquant présente souvent les caractères de la perversion

- surenchère protestataire en réaction à des désirs passifs puissants
- compulsivité
- répétition d'un scénario

Scénario pervers =

- réassurance sur le fait d'être vivant
- lutte la dépression et l'angoisse
- colmatage des failles narcissiques et des limites du soi

Perversité sexuelle = aménagement psychotique = manifestation de sévères troubles de la personnalité chez les délinquants sexuels.

Agression sexuelle et répétition :

« c'était plus fort que moi. »

La répétition criminelle = apaisement d'excitabilité pas uniquement liée à l'acte sexuel.

Pulsion sexuelle = pulsion d'emprise et de possession (comblement du manque à répétition)

La dominante psychopathologique n'est donc pas le plus souvent sexuelle mais sensorielle, cinétique, même si elle peut concerner le lieu anatomique du sexe ou de ses équivalents

Acharnement sur le corps des victimes

Qualification de crime sexuel partielle et trompeuse.

Victime # personne sexuée

= un objet calmant

Acte criminel # un acte sexuel

=une activité auto-calmante

Agression sexuelle et fonction auto-calmante :

Symptôme de défaillance majeure dans l'imaginaire.

caractérise +++ le dysfonctionnement psychique d'un agresseur sexuel.

Passage à l'acte = réduction de l'état de tension créé par la carence d'imaginaire et ses défaillances de représentation mentale

Donc processus thérapeutiques = expression et promotion des fantasmes sexuels ***et non comme le prétendent certains répression des fantasmes***

= lit de passages à l'acte encore plus vulnérants.

Hypothèses comportementales et cognitives :

Le modèle hydraulique = monofactoriel causal = excitation sexuelle déviante

excitation sexuelle réduite = excitation non déviante :

= modèle totalement dépassé et mondialement abandonné

Le modèle sexuel avec des hypothèse non sexuelles associées :

= excès d'excitation sexuelle déviante + déficit d'excitation non déviante +
déficit des habiletés sociales rendant impossible la conquête d'un(e) partenaire
adulte consentant(e).

Le modèle multifactoriel

= sexuel + déficit des habiletés sociales + déficit des capacités relationnelles +
inaptitude à la résolution de problèmes intellectuels + inaptitude professionnelle

Tous ces modèles cependant et notamment le modèle multifactoriel, prennent en compte *la majoration du risque de passage à l'acte au décours des difficultés existentielles et des stress relationnels et sociaux.*

Typologie comportementale des agresseurs sexuels

Comportement sexuel déviant et préférences sexuelles :

= excitation face à des partenaires déplacés / à des partenaires ayant des comportements d'opposition

Déficits dans les aptitudes sociales

- = déficits dans les capacités à communiquer
- = incapacité à éprouver de l'empathie
- = défaut de maîtrise de la colère
- = impossibilité à investir des relations sociales

De nombreux travaux ont d'ailleurs constaté que le manque d'empathie est inversement proportionnel avec le risque d'excitation sexuelle déviante

Distorsions cognitives :

= Croyance et attitudes inadaptées servant à légitimer le passage à l'acte

auteur persuadé que la victime prend l'initiative de l'acte sexuel

minimisation de la gravité des attouchements

Ex : séduction féminine = appel *personnel* au passage à l'acte

Ces distorsions cognitives sont soulignées notamment chez les agresseurs d'enfants : distorsions cognitives dans la représentation de l'enfant et de sa soi-disant recherche de relation, manque d'empathie et déficit dans les relations d'intimité.

Traumatismes individuels comme facteur de risques :

Cause # la nature, mais sévérité de la blessure

âge d'agression précoce = comportements sexuels inappropriés +++

La transmission du comportement de l'auteur à la victime :

= compulsion de répétition + compulsion d'identification à l'agresseur

Mécanisme par lequel la victime devient bourreau +
identification à l'agresseur =

Mauvaise image de soi,

Déni de sa propre souffrance,

Idéalisation de l'adulte coupable, certes, mais fascinant car tout puissant.

Autres éléments cognitifs infantiles importants

Le comportement adaptatif :

L'enfant apprend à endurer au prix d'une distorsion cognitive qui l'amène à ne pas réagir, à se sentir coupable et mauvais, à garder le secret jusqu'au jour où il pourra se venger et laisser éclater sa colère sur une autre victime.

L'apprentissage de la violence sociale :

La violence, qui fonctionne dans les familles, finit par s'intégrer au comportement individuel du sujet.

L'attachement appris :

Les schémas de représentation de la relation inter-individuelle (modèle interne d'attachement) bons ou néfastes vont déterminer la nature et le développement des relations ultérieures.

La légitimité destructrice.

Un enfant violenté et/ou battu acquiert le droit de se venger de ce qu'il a reçu et d'infliger à d'autres, ce qu'il a lui-même reçu, manière de rétablir une balance de justice.

Hypothèses biologiques :

Contrairement à ce qui a pu être écrit jusque vers la fin du siècle dernier, ***la neurobiologie de la violence n'est pas superposable à celle des agressions sexuelles***. Il s'agit d'un sujet d'étude difficile notamment du fait de problèmes éthiques et aussi méthodologiques.

Il est important de traiter les hypothèses neurobiologiques avec la plus grande prudence car en aucun cas sur le plan scientifique elles ne suffisent à légitimer scientifiquement l'utilisation actuelle de traitements hormonaux hors indications très précises car les bases demeurent souvent empiriques voire expérimentales.

Les supermâles agresseurs ou le mythe de la castration thérapeutique

Les agresseurs sexuels sont considérés à tort comme « hypervirils ».

Théorie appuyée de manière surprenante sur une simple observation physiologique *sans signification pathologique* :

Période pubertaire = l'éveil de la sexualité = augmentation de la production d'androgène.

Les androgènes ont de multiples effets biologiques mais qui ont surtout pu être constatés lors d'expérimentations chez les mammifères mais fort peu dans l'expérimentation chez les primates, même non humains.

Différenciation sexuelle

Apparition des caractères sexuels secondaires mâles.

Spermatogenèse facilitée

Anabolisants protéiques.

Ils ont une action sur l'organisation cérébrale, facteur essentiel dans la maturation du cortex, de l'hypothalamus et des aires préoptiques.

Androgènes et agression sexuelle ?

Néanmoins, comme le soulignent tous les auteurs modernes, il est difficile de préciser le rôle de la testostérone dans la régulation de l'activité sexuelle

Pic de testostérone = érections matinales, mais stimuli de nature sexuelle, visuels ou autre # pic !

Aucune corrélation entre les taux circulants de testostérone et l'activité fantasmatique.

Réduction de la sécrétion de testostérone = diminution irrégulière et imprévisible de la libido.

En dehors des agressions sexuelles, comme s'il s'agissait d'un dogme, l'influence de la testostérone sur les comportements agressifs est constamment discutée :

On a pu constater une augmentation de la testostérone chez des individus non prédateurs sexuels, qui présentent une réponse à la menace (agressivité défensive).

Par ailleurs on retrouve de manière aléatoire une augmentation de la testostérone chez les condamnés ayant des comportements agressifs durables de nature non sexuelle.

Mais il existe une corrélation chez les sujets régressés entre taux circulant de testostérone et violence du comportement mais que celui-ci soit ou non à caractéristique sexuelle.

Les pédophiles, des hypermâles ?

Des travaux datant du début des années 2000 ont pu mettre en évidence un dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire chez les pédophiles :

Augmentation de la sécrétion de l'hormone lutéinisante LH (donc femelle) et non pas une augmentation de la sécrétion des hormones mâles !

Sexualisation femelle de certains noyaux hypothalamiques chez les pédérastes homosexuels

Donc pourquoi un traitement antiandrogène systématique ?

Les femmes n'auraient-elle pas de libido ?

Et la sérotonine ???

Hypothèses génétiques :

Depuis longtemps, on sait que certaines anomalies génétiques s'accompagnent de taux élevés de troubles du comportement

On retrouve ainsi ces troubles du comportement chez les sujets porteurs de syndrome ou d'anomalies chromosomiques XYY ou XXY qui sont des sujets immatures et présentant une instabilité caractérielle.

Néanmoins, ces sujets ayant un fort taux d'agressivité notamment sexuelle, présentent également des insuffisances testiculaires avec une testostérone plasmatique basse !

Par ailleurs, les sujets Klinefelter X0 présentent une fréquence plus importante de comportements criminels, mais la plupart du temps de crimes et de délits d'appropriation et non contre les personnes.