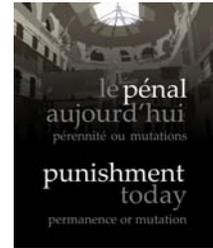


Actes du colloque

Équipe
de recherche
sur la pénalité



Centre International de
Criminologie Comparée

Montréal,
5-6-7 décembre 2007

Nouvelle pénologie et dispositif thérapeutique : le cas du contrevenant sexuel

Dany Lacombe
lacombe@sfu.ca

RÉSUMÉ *Ce papier examine un programme canadien de traitement pour délinquants sexuels incarcérés et montre que le béhaviorisme cognitif ou la réhabilitation comme gestion du risque construit l'identité de la figure du délinquant sexuel. Il démontre que les techniques d'introspection et de maîtrise de soi telles le cycle criminel et le plan de prévention des rechutes, quoiqu'elles rendent le détenu responsable, le transforment en un être obnubilé par ses fantasmes.*

MOTS CLÉS *Contrevenants, dispositif thérapeutique, société du risque.*

SUMMARY *This paper examines one Canadian prison treatment program for sex offenders. It shows how cognitive behaviourism or rehabilitation as risk management actively construct the identity of the figure of the sex offender. It discusses how techniques of introspection and self-policing, like the crime cycle and relapse prevention plan, while making the sex offender responsible for his actions, turn him into a being fixated on sexual fantasies.*

KEYWORDS *Offenders, treatment program, risk society.*

RESUMEN *Este documento analiza un programa canadiense de tratamiento para delincuentes sexuales encarcelados y muestra que el tratamiento cognitivo conductual o la rehabilitación como gestión de riesgo construyen la identidad de la figura del delincuente sexual. Se demuestra que las técnicas de introspección y de autocontrol,*

como la del ciclo delictivo o el plan de prevención de recaídas, aunque hacen al detenido responsable, lo transforman en un ser obnubilado por sus fantasmas.

PALABRAS CLAVE *Infraactores, dispositivo terapéutico, sociedad de riesgo.*

À l'ère de la « nouvelle pénologie », nous parlons de réhabilitation comme gestion du risque (Feeley et Simon, 1992 ; Kendall, 2000 ; Hannah-Moffat, 2001). Afin de mieux comprendre les enjeux de ce nouveau dispositif thérapeutique, j'ai suivi à temps plein, durant huit mois, en 2000, un programme de traitement offert aux délinquants sexuels dans un

*Dany Lacombe est
professeure agrégée au
Département de sociologie de
l'Université Simon Fraser*

hôpital pénitencier de la Colombie-Britannique. Au cours de cette recherche ethnographique, j'ai eu la forte impression d'être à l'école. J'ai donc nommé ce programme de traitement l'École pour contrevenants sexuels. La donnée cruciale que les contrevenants doivent reconnaître, apprendre et intérioriser à l'École pour contrevenants sexuels, est répétée quasi quotidiennement, tel un mantra : *Délinquant sexuel une fois, délinquant sexuel à jamais*. Le directeur de l'École rappelle aux contrevenants la limite du traitement en prévenant sans cesse les patients qu'il n'y a pas de guérison en vue : « L'infraction sexuelle est comme le diabète, elle ne partira pas, tu ne pourras pas guérir. On n'utilise pas le mot guérison, ici. Mais, peux-tu apprendre à te contrôler ? Oui. Le traitement repose sur la maîtrise de tes risques de récidive. »

À quoi ressemble la réhabilitation lorsque les besoins et le bien-être des contrevenants sexuels ne sont pas centraux au traitement, que l'unique chose qui importe est de contrôler les risques de récidive (Garland, 2001 : 176 ; Hudson, 2005 : 33) ? Je soutiens, dans cette présentation, que la réhabilitation comme gestion du risque consiste en techniques d'introspection, de réflexion et d'autodiscipline qui focalisent presque exclusivement sur les fantasmes sexuels. J'explique comment ces techniques participent à une véritable fabrication du délinquant sexuel en un être complètement obnubilé par le sexe. Pourquoi le traitement s'attarde-t-il tellement à se centrer sur les fantasmes sexuels déviants alors que cet aspect du traitement est, pour le moins, controversé, puisqu'il ne repose sur aucun fondement théorique et qu'il est dépourvu de validation empirique (Brown, 2005 : 133-139) ? Autrement dit, quelle serait la fonction sociale de cette stratégie qui transmute les contrevenants sexuels en « fantasmateurs » sexuellement responsables ?

Pour comprendre le traitement, nous avons besoin de saisir ce que les professionnels pensent des auteurs des infractions sexuelles. Alors

qu'ils s'empressent de dire que les délinquants sexuels n'ont pas de profil psychologique particulier, qu'ils forment une population hétérogène, ils les présentent comme partageant des caractéristiques essentielles – qu'ils appellent les risques ou les besoins criminogéniques – qui servent à leur donner fondamentalement une identité criminelle (Gendreau *et al.*, 1996 ; Andrews et Bonta, 1998 ; Hannah-Moffat, 2001 ; Kendall, 2000). Certains facteurs de risque chez les délinquants sexuels sont statiques, donc intraitables. Ils sont fondés sur les antécédents criminels et les troubles de la personnalité : par exemple le type de délit, l'âge et le sexe de la victime et la psychopathie. Ils possèdent aussi des risques dynamiques, c'est-à-dire une caractéristique essentielle de leur être, mais qui peut toutefois être modifiée. Ce sont ces risques que le traitement cible.

Quels sont ces risques dynamiques et comment sont-ils traités ? Le directeur du programme de traitement décrit les risques comme étant des excès comportementaux et des lacunes qui peuvent déclencher une séquence d'événements dangereux. Voici ce qu'il dit :

La plupart du temps, les délinquants sexuels n'expriment pas convenablement leurs émotions. [...] Ils se referment sur eux-mêmes [...] ils isolent leurs problèmes. Là où ça devient problématique, c'est quand ils se sentent isolés, parce qu'ils ont tendance à devenir excessifs. Ils commencent à boire, à faire la collection de matériel pornographique et à se masturber sans arrêt, et alors ils ont des fantasmes sexuels et ensuite ils vont commettre des délits.

L'École pour contrevenants sexuels enseigne aux contrevenants à affiner leur compréhension de leurs facteurs de risque en les aidant à intérioriser leur cycle criminel et leur plan de prévention des rechutes (Hudson, 2005 ; Brown, 2005). Pour ce faire, les contrevenants apprennent à avouer leurs délits lors du premier trimestre et leurs fantasmes sexuels lors du second. Selon les principes de la thérapie cognitivo-comportementale, les délinquants doivent explorer leurs délits et leurs fantasmes sexuels et les envisager en termes d'un amalgame de pensées, de sentiments et de comportements qui les conduisent ou pourraient les conduire au crime. On attend d'eux qu'ils comprennent le rôle que jouent ou pourraient jouer les facteurs de risque (usage de drogues et d'alcool, fantasmes sexuels déviants, états émotionnels, croyances au sujet des femmes et des enfants en général et des victimes en particulier) dans leur délit. L'idée manifestement est d'insuffler aux délinquants un sens de la responsabilité par rapport aux forfaits qu'ils ont commis, et la croyance qu'ils peuvent réduire avec succès leur risque de récidive.

Prenons l'exemple de Dan, qui avait l'habitude de minimiser ses délits en disant que le garçon de dix ans qu'il avait agressé était « précoce », qu'il « aimait regarder du matériel pornographique » avec lui et qu'il « se touchait » devant lui. Dan, progressivement, organisa sa perception de son comportement délictuel selon une séquence d'événements inévitables qui se concentraient sur ses fantasmes déviants. Il apprit à réfléchir sur ses pensées et actions (i.e. son cycle criminel) comme suit :

D'abord, je fume du pot. Après j'aime boire de l'alcool et regarder de la pornographie – ce sont mes « éléments déclencheurs ». Puis je fantasme et je me masturbe souvent – cela est ma « planification ». Je commence alors à penser que je mérite un enfant – ceci est une « erreur de pensée ». En dernier lieu, je prépare la situation en développant une relation avec une femme qui a des enfants – ceci est la planification de mon délit.

Les fantasmes constituent le plus sérieux risque pour un délinquant sexuel – c'est son risque élevé. L'École pour contrevenants sexuels consacre tout un semestre à la révélation des fantasmes sexuels parce que, comme me l'explique une psychologue responsable des thérapies : « le fantasme déviant est pour le délinquant sexuel ce qu'est le sucre pour le diabétique. Les délinquants sexuels sont comme les diabétiques. Les fantasmes déviants augmentent leur risque de s'extérioriser ». La relation entre les fantasmes et le risque du passage à l'acte semble évidente pour quiconque formé en comportementisme cognitif. La psychologue m'explique que :

Selon la thérapie cognitivo-comportementale, si tu penses à quelque chose, il y a plus de chances que tu passes à l'acte. Par exemple, si tu veux frapper quelqu'un parce que tu es furieux contre lui, plus tu y penses, plus tu as envie de le frapper. Si tu vas au gym et que tu tapes dans un sac de frappe, tu vas éprouver du dévouement qui te fera sentir véritablement bien. Le soulagement va renforcer l'intensité de la pensée et va favoriser le passage à l'acte. Les fantasmes sont tout simplement ça, des pensées. Tu penses, penses, penses, tu fais quelque chose, tu ajoutes quelque chose à cette pensée qui te fait sentir vraiment bien, et tu as augmenté le risque de passer à l'acte sur cette pensée.

Si un détenu ne réussit pas à reconnaître le rôle qu'incarnent les fantasmes déviants dans son processus criminogène, il est perçu comme étant à *risque* à l'École pour délinquants sexuels. Le cas de Philippe illustre clairement ce point. Philippe, un autochtone âgé de 44 ans, purge

une peine indéterminée pour le viol d'une femme de son âge – sa cousine, qu'il avait déjà fréquentée avant le viol. Philippe était une constante source de frustration pour les deux thérapeutes chargés de la thérapie de groupe parce qu'il « n'avouait pas sa planification ». Ils l'ont vu comme voulant « minimiser » son délit en déclarant que « c'est juste arrivé » et qu'il était « trop soûl pour se rappeler ». Lors d'une session de groupe, les thérapeutes cuisinèrent Philippe en essayant de lui faire admettre qu'il n'avait pas uniquement planifié le viol, mais qu'il l'avait également fantasmé bien avant de le planifier. Ils ont aussi encouragé Philippe à voir ses fantasmes comme l'aspect fondamental de son cycle criminel.

Le thérapeute : Quel était ton motif en courant après ces femmes dans le bar ?

Philippe : Mon motif ? Euh, juste leur parler. Ma pensée était qu'elles étaient dans un bar aussi pour quelque chose, du genre prenons quelques verres, fumons un joint, et j'espère qu'on finira au lit ensemble.

Le thérapeute : Est-ce la raison pour laquelle tu vas dans les bars ?

Philippe : Pas toujours.

Le thérapeute : Donc, cette fois c'était différent. Tu étais en train de déraper.

Philippe : Qu'est-ce que tu veux dire ?

Le thérapeute : Tu étais en train de glisser dans ton cycle criminel.

La thérapeute : Qu'est-ce qui faisait encore partie de la planification ?

Philippe : Essayer d'être seul avec elle ?

Le thérapeute : C'est une chose d'aller dans un bar pour emballer quelqu'un et de prévoir de violer.

Philippe : Je ne savais pas que j'allais violer ! Je n'avais pas l'intention d'aller dans le bar pour violer.

Le thérapeute : Est-ce que tu avais des pensées d'avoir une relation sexuelle ?

Philippe : Non, pas au début.

Le thérapeute : Ah ! mais quand tu as eu ces pensées, étaient-elles consensuelles ?

Philippe : J'espérais qu'elle consentirait, mais c'est devenu brutal, vigoureux. Je pensais que c'était consensuel, mais ça ne l'était pas, c'était brutal.

[...]

Le thérapeute : Philippe, tu ne nous dis pas comment tu t'y es pris pour te procurer une victime.

[...]

La thérapeute : Que pensais-tu de la femme ?

Philippe : Je l'aimais bien.

La thérapeute : N'avait-elle rien qui ferait d'elle une victime facile ?

Philippe : Je ne sais pas.

La thérapeute : Fantasmait-tu sur elle avant le viol ?

Philippe : Non.

La thérapeute : Nous devrions peut-être faire une pause. Veux-tu ajouter quelque chose ?

Philippe : Comme j'ai dit, je ne l'ai pas vue [la planification]. Peut-être que je planifiais, mais je ne l'ai pas réalisée. C'est comme ça que je le vois.

À la fin de cette discussion véhémement, Philippe était visiblement agité, confus, parce qu'il ne savait pas où il avait tort. Les thérapeutes, pour leur part, ne pouvaient pas contenir leur exaspération. Les contrevenants ont quitté la salle pour une pause-café et je suis restée derrière les thérapeutes qui passaient en revue la situation. Voici la conversation que nous avons eue après que les détenus sont sortis :

Le thérapeute : Eh bien, il n'a pas progressé d'un poil !

La thérapeute : Non, c'est comme s'il était au commencement du programme.

Le thérapeute : Il est encore une ébauche pour moi. Je ne sais rien de lui, de ses pensées sexuelles, de ses fantasmes avant le viol. J'ai besoin de savoir ça afin d'évaluer son risque. Sans cette information, il est à risque très élevé. Je n'ai aucune idée de comment il sera capable de se contrôler. Je ne serais pas surpris s'il avait eu d'autres victimes. Visiblement, les femmes qui lui ont dit oui l'ont échappé, mais si elles lui avaient dit non, elles auraient pu être violées. Je suis sûr qu'il a eu d'autres victimes. Il nie tout fantasme. C'est le problème.

Moi : Que devrait-il faire pour vous contenter ?

Le thérapeute : Il devrait révéler ses pensées sexuelles avant et pendant le viol. Il devrait révéler ses pensées sexuelles reliées à la planification.

Comme ce long extrait le suggère, le déni de Philippe d'avoir fantasmé sur le viol avant (et même après) qu'il n'ait eu lieu l'a mis dans une mauvaise posture. Toutefois, après un certain temps, Philippe saura voir la relation entre ses fantasmes et ses crimes. Il saura se présenter comme quelqu'un dont le facteur de risque le plus élevé est d'avoir des fantasmes déviants. Il cessera d'affirmer aux thérapeutes que la nuit où il a perpétré ce crime il « était ivre » et qu'il avait tout simplement « explosé » et perdu

le contrôle de lui- Il aura, à la place, intériorisé une conscience de son cycle criminel. Il dira avoir pris conscience que certaines émotions telles que la colère et l'ennui le menaient à s'isoler, à boire et à fantasmer inadéquatement, des comportements qui, associés aux croyances d'avoir été une victime toute sa vie et que les femmes l'ont blessé, peuvent lui être une combinaison fatale le conduisant à créer les circonstances pour agresser.

Dan, au contraire de Philippe, admit sans ambiguïté ses envies sexuelles et révéla ses fantasmes avant et durant ses forfaits. Malheureusement pour lui, les thérapeutes crurent que « c'était de la parlotte » (*talking the talk*) destinée à leur plaire et qu'il n'avait pas vraiment intériorisé la relation entre ses fantasmes et ses risques de récidive. Les cas de Philippe et Dan, tout comme ceux de bien d'autres à l'École pour contrevenants sexuels, illustrent que quand il s'agit de reconnaître le rôle que jouent les fantasmes sexuels dans la planification d'une infraction, le délinquant sexuel est de toute manière condamné, qu'il le reconnaisse ou ne le reconnaisse pas.

À l'École pour contrevenants sexuels, les fantasmes sont devenus l'instrument par excellence pour évaluer la conscience du délinquant sexuel de son cycle criminel et de son risque de récidiver. Si les fantasmes déviants surenchèrent le risque de récidive, alors ils doivent être connus et finalement domptés. Les fantasmes doivent être maîtrisés.

Comment gère-t-on les fantasmes ? À l'École pour contrevenants sexuels, on demande aux délinquants sexuels de tenir un journal dans lequel ils consignent et évaluent leurs fantasmes, identifient leurs agents déclencheurs et leurs émotions, et décrivent leur réponse. Idéalement, les détenus devraient noter leurs fantasmes dès qu'ils se manifestent, afin de mieux identifier leurs éléments déclencheurs et leurs émotions et ainsi être capables de se contrôler avant qu'ils ne passent à l'acte. L'objectif de cet exercice, explique une psychologue, est d'aider les détenus à développer « une conscience intérieure qui va les rendre attentifs aux mauvais fantasmes ».

À l'École pour contrevenants sexuels, on inculque aux détenus à verbaliser leurs fantasmes, à identifier s'ils sont convenables et à diminuer les fantasmes déviants en les interrompant et en changeant leur contenu pour le remplacer par un autre « plus approprié ». Les fantasmes adéquats sont normatifs : consensuels, respectueux, appropriés à l'âge et fondés sur une relation. Dan, 57 ans, incarcéré pour agression sexuelle sur un garçon de 12 ans et une fille de 10 ans, a confessé avoir fantasmé sur

un détenu âgé de 25 ans qu'il a rencontré dans une autre prison. Au départ, Dan pensait que c'était « un fantasme sain de s'observer, nus. » Il apprit rapidement à saisir pourquoi c'était un mauvais fantasme : « parce que c'est proche d'un fantasme d'un jeune garçon ». Finalement, la thérapeute a dit à Dan qu'à son âge, il devrait fantasmer sur une femme dans les 35 ans.

La suggestion faite par la thérapeute que Dan devrait fantasmer sur une femme de 35 ans plutôt que sur une femme ou un homme de 50 ans est loufoque mais, pour lui rendre justice, ça a pu être inconscient. Tout de même, cette recommandation eut un impact : elle fut écrite dans le cycle criminel final et le plan de prévention des rechutes de Dan, répétée en classe et mentionnée lors de l'entrevue que j'ai eue avec lui, illustrant ainsi clairement le processus par lequel la société reproduit ses idéaux hétéronormatifs. Mais ce que je tiens à souligner est le fait que les experts cliniques participent soigneusement à construire une représentation du sexe. On enseigne aux détenus à créer une ambiance, à y inclure l'intimité et la phase d'excitation, à communiquer clairement et à exprimer ses émotions : « Soyez romantiques, les gars ! » conseille une thérapeute. À l'École pour contrevenants sexuels, la distinction entre fantasme et réalité se dissipe vite. D'un style qui évoque l'enseignement de l'« anti-pornographie » de la féministe Catharine MacKinnon (1987), le traitement auquel se soumet le délinquant sexuel présuppose que juste penser au sexe coercitif ou dégradant est en réalité dangereux.

Conclusion

À la fin du traitement, le délinquant sexuel n'est pas guéri, mais il s'est métamorphosé, il est devenu un nouveau Moi. Les méthodes d'introspection et de maîtrise de soi, qui aident le contrevenant à éveiller la conscience de son cycle criminel et de son plan de prévention des rechutes convergent toutes finalement vers ses pensées sexuelles. Elles ont pour vocation de rendre le contrevenant sexuel responsable de ses risques, mais, en cours de traitement, il finit par devenir un individu complètement obsédé par le sexe. En effet, le contrevenant traité est devenu une sorte de « machine confessionnelle » presque exclusivement préoccupée par le sexe, quelqu'un de qui on attend que tout au long de sa vie il conte ses plus obscurs fantasmes aux agents de la justice criminelle et à ses proches qui se sont engagés à l'aider à contrôler son risque. Quelle serait la fonction d'une telle confession ?

Dans son étude sur le traitement des perversions sexuelles dans des cliniques comportementalistes de sexologie aux États-Unis, dans les années 1980, Sylvère Lotringer (1988) observa également le rôle central joué par la confession dans le dispositif thérapeutique et l'assistance clinique minutieuse reçue par les patients pour façonner adéquatement leurs fantasmes. Lotringer explique l'obsession du dispositif thérapeutique pour la confession des fantasmes en s'appuyant sur Michel Foucault, qui nous rappelle que « le sexe enseveli, paraîtrait-il, dans le secret, aurait été perçu comme emblématique, en Occident, de ce qu'il y a de plus caché dans notre individualité (Lotringer, 1988 : 103. Ma traduction) ». Freud, par exemple, associe la recherche de la vérité à la confession du désir sexuel. Mais, puisque dans les cliniques de sexologie (tout comme à l'École pour contrevenants sexuels) le sexe n'est plus le secret, Lotringer pose la question : « [...] et si le rituel de la confession avait survécu à sa fonction ? (*Ibid.*) ». Se pourrait-il, en effet, que la confession du sexe n'ait plus de vérité à révéler ? À l'École pour contrevenants sexuels, tous discutent ouvertement des aspects de leur déviance sexuelle et de leurs fantasmes. De confesser une identité obnubilée par le sexe ne semble pas provoquer le dévoilement d'une force puissante capable, à tour de rôle, d'altérer profondément le Moi et d'éliminer sa maladie ; c'est simplement, pour emprunter la formule consacrée d'Ervin Goffman (1959) : « la présentation de soi dans la vie [de prison] de tous les jours. » (Lotringer, 1988 : 105). Dans ce cas-là, m'appuyant sur Lotringer, je pose la question : si la sexualité du contrevenant ne dévoile aucune vérité, pourquoi s'attarder à le transformer en « fantasmeur » responsable ? En plus, pourquoi les thérapeutes collaborent-ils si minutieusement à construire des représentations du sexe ? L'idée derrière la confession, m'expliqua le Directeur de l'École pour contrevenants sexuels, est « de les habituer à parler ; ça va les aider socialement et ça va les aider avec les professionnels qui devront continuellement évaluer leurs risques. » La fonction du dispositif thérapeutique serait donc de stimuler la sociabilité. Quel lien social offre le dispositif thérapeutique au contrevenant sexuel ?

La tendance qui règne à l'École pour contrevenants sexuels de minimiser le caractère complexe du délinquant sexuel en négligeant la diversité de son caractère individuel sert malheureusement à refuser d'admettre l'aspect "normal" de la personnalité de ceux que l'on catégorise comme des contrevenants sexuels. Le traitement contribue à stigmatiser le délinquant sexuel comme un individu étrange et anormal ; le traitement participe à la création d'un bouc émissaire. À l'image des médias, de la culture populaire et des politiques gouvernementales, le

traitement refuse également de reconnaître l' « ordinarité » du délinquant sexuel, ce qui fait qu'il soit plus comme nous.

La réhabilitation à l'ère de la « nouvelle pénologie » produit des êtres effrayants qui risquent à tout moment de craquer et de commettre une autre action délictueuse et, évidemment, des êtres sur lesquels on peut facilement projeter nos pires craintes. À la place de lui offrir la possibilité de s'épanouir en tant qu'être humain et citoyen, le lien social unissant le contrevenant sexuel à la société du risque est au mieux médisant, inamical, et caractérisé presque exclusivement par la méfiance. Aussi longtemps qu'il pourra prouver avec conviction aux experts cliniques, aux agents de libération conditionnelle et en définitive à la société qu'il maîtrise minutieusement ses risques, et tout particulièrement ses fantasmes, il n'a plus besoin d'être exclu du corps social – son langage bien encodé dans le discours du risque constituant illico son salut et sa prison.

Références

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati : Anderson Publishing.
- Brown, S. (2005). *Treating Sex Offenders: An Introduction to Sex Offender Treatment Programmes*. Cullompton : Willan Publishing.
- Feeley, M., & Simon, J. (1992). The New Penology: Notes on the Emerging Strategy of Corrections and its Implications. *Criminology*, 30 (4), 449-74.
- Foucault, M. (1976). *L'histoire de la sexualité tome 1: la volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Garland, D. (2001). *The Culture of Control: Crime and Social Order in Contemporary Society*. Chicago : University of Chicago Press.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A Meta-analysis of the Predictors of adult Offender Recidivism: What Works! *Criminology*, 34 (4), 575-607.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. London : Penguin.
- Hannah-Moffat, K. (2001). *Punishment in Disguise. Penal Governance and Federal Imprisonment of Women in Canada*. Toronto : University of Toronto Press.
- Hudson, K. (2005). *Offending Identities: Sex Offenders' Perspectives of their Treatment and Management*. Cullompton : Willan Publishing.
- Kendall, K. (2000). Psy-ence Fiction: Governing Female Prisoners Through the Psychological Sciences. In K. Hannah-Moffat & M. Shaw (éds.), *An Ideal Prison? Critical Essays on Women's Imprisonment in Canada* (82-93). Halifax : Fernwood.
- Lotringer, S. (1988). *Overexposed: Treating Sexual Perversion in America*. New York : Pantheon Books.
- Mackinnon, C. (1987). *Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law*. Cambridge : Harvard University Press.