



Violence ou troubles sexuels. Aspects pervers comparés chez de jeunes patients

N. A. Dembri, R. Lusignan et J. D. Marleau

Volume 4, 2004

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074659ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074659ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dembri, N. A., Lusignan, R. & Marleau, J. D. (2004). Violence ou troubles sexuels. Aspects pervers comparés chez de jeunes patients. *Psychiatrie et violence*, 4. <https://doi.org/10.7202/1074659ar>

Violence ou troubles sexuels Aspects pervers comparés chez de jeunes patients⁽¹⁾

N. A. Dembri*, R. Lusignan**, J. D. Marleau***

* Ph. D., psychologue au CH-CLSC-CHSLD des Sommets et en pratique privée.

** Ph. D., criminologue, Institut Philippe Pinel, Montréal.

*** Ph. D., Sciences bio-médicales, Centre de Recherche, Institut Philippe Pinel, Montréal.

La signification nouvelle accordée au lien social, l'apparition dans les champs sociaux et cliniques d'actes violents sur fond parfois d'horreur, de cruauté ou d'aberrations sexuelles (Balier, 1996), forcent depuis ces dernières années les théoriciens et les cliniciens à repenser certaines catégories et concepts nosographiques (Dubret, 1996). Le domaine qui se voit actuellement de plus en plus associé à cette "clinique de l'horreur", sans toutefois faire consensus, est bien celui de la perversion (Zagury, 1996). En effet, dans le champ médico-légal, depuis sa description et sa classification en actes délictuels par R. von Kraft-Ebing et Havelock Ellis (Bloch et al., 1999), cette entité clinique qui soulève les passions ou, au contraire, qui suscite la répulsion, se voit l'objet de controverses ou de remises en questions quand elle surgit dans le cadre d'une pathologie avec passages à l'acte spécifique (Zagury, 1996) ou de problématiques adolescentes singulières (Langevin et al., 1983 ; Lewis et al., 1983).

Position du problème

La cruauté ou le sadisme gratuit de certains actes meurtriers ou haineux, l'aberration de comportements sexuels alliés parfois à des actes violents reflètent d'emblée, dans le cadre de nos interventions thérapeutiques avec des patients adultes, une certaine forme clinique de perversion.

Pourtant, lorsque des actes similaires perpétrés par des adolescents ou de jeunes adultes se trouvent combinés à certaines problématiques à la plasticité troublante, la compréhension de tels gestes met souvent en déroute nos prérequis tant cliniques que théoriques.

En effet, au cours des dernières années, plusieurs auteurs ont comparé des adolescents ayant commis des délits violents à d'autres ayant commis des délits sexuels sur une série de variables psychosociales (Lewis et al., 1979 ; Tarter et al., 1983 ; Truscott, 1993). Ils constatent peu de différences psychologiques entre les deux groupes. Cependant, Truscott (1993) note que des adolescents ayant commis un délit sexuel ont été plus souvent victimes d'un abus sexuel comparativement à ceux qui ont accompli un délit violent. À cause de cette minime différence entre les deux groupes, plusieurs auteurs croient que les divers types de violence, sexuelle ou non, sont associés à des vulnérabilités communes. Ce constat sous-entend que les deux espèces d'agir, d'un point de vue théorique, auraient donc la même étiologie. Par conséquent, les traitements devraient être identiques et non spécifiques.

Dans ce contexte, et en ce qui concerne la question de la ou des perversions, à quoi nous confronte un milieu de travail dont les objectifs correctionnels et thérapeutiques légifèrent au quotidien avec des pathologies et des déviances à la limite parfois de l'impensable et de l'insoutenable ?

La clinique au quotidien, avec des adolescents et des jeunes adultes, nous confronte à des comportements plastiques ouvrant sur toutes les possibilités structurelles qui vont du normal au pathologique, incluant les perversions et la créativité. À cet égard, dans ces organisations où se superposent manifestations psychiques et pulsionnelles infantiles inachevées et manifestations adultes à peine esquissées, comment distinguer, à travers ces expressions cliniques mutantes, les reliquats d'un certain polymorphisme pervers d'origine infantile, l'avènement d'une structure perverse ou l'éclosion d'une véritable perversion ? L'objectif de cette étude est de comparer deux groupes d'adolescents et de jeunes adultes sur une série d'indicateurs psychodynamiques, à l'aide de données cliniques collectées en évaluation avec le test Rorschach et, en thérapie, via l'expression graphique et psychodramatique.

(1) la position exprimée par les auteurs reflète leurs réflexions personnelles et n'engage pas l'institut P. Pinel de Montréal.

Méthodologie

Vingt-deux patients ont été répartis en fonction de deux groupes ayant posé soit un geste violent, soit un geste sexuel. Ces patients ont tous fait l'objet d'une évaluation psycho-légale dans le cadre de leur hospitalisation à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal par un des auteurs (NAD). Ils sont majoritairement de sexe masculin (19/23, 83 %) et leur moyenne d'âge est de 20 ans (de 14 à 22 ans) au moment du délit. Ils ne présentent aucune déficience intellectuelle ou organique. Le premier groupe (groupe 1) est constitué de 9 hommes et 2 femmes qui ont perpétré un délit violent et qui présentent une haine meurtrière particulièrement cruelle et parfois gratuite (meurtre, tentative de meurtre, enlèvement, séquestration, voie de fait grave). Le second groupe (groupe 2) est composé de 7 hommes et 2 femmes qui ont commis un délit à caractère sexuel (agression sexuelle, action indécente, grossière indécence). Cinq sujets ont exécuté les deux types de délit. Compte tenu du caractère particulièrement violent de leur geste, ils ont été classés dans le groupe 1. Contrairement aux études précitées, la classification de nos sujets s'est faite sur la base des "agirs" déclarés en cours d'expertise et non en fonction du délit pour lequel le sujet est évalué. Tous les patients ont été évalués à l'aide du Rorschach, test projectif de personnalité universellement reconnu et appliqué en psychologie clinique. Pour les fins de cet article, les contenus pulsionnels des réponses au test ont été cotés avec la méthode de Holt (10^e éd.). Le nombre de pulsions libidinales et agressives par indicateur, ainsi que leurs contenus, seront comparés entre les deux groupes.

Le nombre restreint de sujets étudiés nous oriente vers l'utilisation d'outils non paramétriques. Il s'avère impossible pour nous de présumer de la normalité de la distribution ou de l'égalité de la variance pour chacun des indicateurs retenus. Les données à contenu agressif et libidinal ont été collectées et analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 11.0). Le test non paramétrique utilisé de Mann-Whitney vise à détecter l'existence de différences significatives entre les deux groupes (Pett, 1997).

Comme bon nombre de sujets ont été également suivis en psychothérapie individuelle ou de groupe (art-thérapie, psychodrame), l'analyse des composantes pulsionnelles sera complétée par une analyse clinique comparée de l'expression graphique et psychodramatique.

Résultats

Ce qui nous est révélé à travers les évaluations et le travail thérapeutique, comme étant des caractéristiques psychodynamiques communes aux deux groupes, s'articule autour de pulsions archaïques, d'un imaginaire violent, associé à une fantasmatisation morbide ou macabre, d'identifications primaires et de traumas.

Aspects quantitatifs : le test Rorschach

Les résultats portant sur les indicateurs/dimensions regroupés ne montrent aucune différence significative entre les deux groupes (Tableau I). L'examen de chacun des indicateurs individuels révèle la présence de pulsions partielles mal liées chez les deux groupes avec néanmoins

Tableau 1 : Différents indicateurs pulsionnels à contenus libidinaux et agressifs (*)

Indicateurs	Sujets ayant commis un délit violent (n = 13)	Sujets ayant commis un délit sexuel (n = 9)	Statistique Z
L1O	11,50	11,50	,000
L2O	11,58	11,39	-, 070
L1OAG	13,69	8,33	-2,61 (p ≤, 01)
L2OAG	10,85	12,44	-, 614
L1A	11,50	11,50	,000
L2A	12,27	10,39	-, 698
L1S	11,50	11,50	,000
L2S	11,92	10,89	-, 501
L2EV	11,23	11,89	-, 238
L2H	11,50	11,50	,000
L2M	11,69	11,22	-, 184
AG1PS	11,50	11,50	,000
AG2PS	9,31	14,67	-1,92 (p ≤, 10)
AG1OB	11,50	11,50	,000
AG1R	12,12	10,61	-, 576
AG2R	9,85	13,89	,129 (**)

(*) Les données manquantes ont été remplacées par la moyenne de l'indicateur de chaque sous-groupe.
(**) Possibilité de différence clinique.

une différence significative. La dimension L1OAG (pulsions orales agressives primaires) est beaucoup plus élevée chez les sujets ayant commis un délit violent que chez ceux ayant accompli un délit sexuel ($z = -2,61, p = 0,009$). De plus, la différence est presque significative pour l'indicateur AG2PS (potentiel agressif de niveau secondaire). En effet, les sujets ayant perpétré un délit sexuel présentent un potentiel agressif plus élevé que les sujets violents ($z = -1,92, p = 0,055$). Bien que ce résultat soit à la limite d'une signification statistique, il retient toutefois notre attention clinique. (Tableau 1)

Aspects qualitatifs

Les dessins de personnages

L'élaboration de certains dessins et personnages psychodramatiques fictionnels (représentation d'arbres sans sexe, mâle et femelle en même temps ou mise en scène d'humanoïdes, créatures anthropomorphes ou de personnages parfois auto-engendrés, sans âge, immortels, androgynes, hermaphrodites...), les dessins de personnes associés à des représentations ou modèles idéaux d'eux-mêmes, certains thèmes fictifs ou réels de psychodrame, mettant en acte des êtres solitaires invincibles dotés d'une force herculéenne ou d'une toute-puissance magique, deviennent le réceptacle d'identifications projectives et introjectives massives. Ces personnages aux multiples reflets de nature destructrice, cannibalique ou violente (vampires, gourous, meurtriers célèbres...) ou parfois à la beauté angélique mais se métamorphosant en monstres hideux (femmes devenant sorcières, gentil enfant se modifiant en garçonnement sadique et malfaisant...) s'articulent autour d'une représentation de soi narcissique et toute-puissante (soi

idéal ou moi idéal omnipotents) et d'identifications primaires héroïques (idéal de soi ou idéal du moi pré-pubertaire). Ces dimensions qui révèlent l'existence d'un imaginaire abîmé ou violent et d'une psyché indifférenciée ou bisexuelle, démontrent que les éléments constitutifs de leur identité ne semblent porter ni l'empreinte d'une structuration œdipienne ni l'instauration d'interactions objectives positives. Leur identité paraît plutôt dominée par des instances idéales et des relations spéculaires en négatifs.

Les séances de psychodrame

Les séances de psychodrame s'organisent toujours autour de thèmes ou d'histoires funestes, démoniaques ou orgiaques. Ces mises en scène dramatiques qui s'articulent autour de la mort, de destins aux altérités saisissantes, fatalement marqués par la violence, la destruction ou la terreur, exercent généralement sur eux une attraction et une fascination quasi maniaque. Les relations entre les différents protagonistes de la scène jouée sont souvent figées, antagonistes ou sans nuances et se nouent autour de liens négatifs, dominés par des interactions empreintes d'emprise et de domination féroces. Cette vision d'un monde ambiant et humain apocalyptique nous révèle la présence chez eux d'une organisation mentale négative ou pessimiste.

Les expériences traumatiques

Ces adolescents et jeunes adultes ont vécu au cours de leur vie de multiples états traumatogènes. Cependant, cet aspect, qui nous est révélé à l'aide de l'utilisation de l'expression graphique et de la mise en scène dramatique lors des thérapies, montre que certaines situations consti-

Tableau II : Éléments psychodynamiques spécifiques aux deux groupes de jeunes patients.

ÉLÉMENTS PSYCHODYNAMIQUES	GROUPES	
	<i>Adolescents ayant commis un délit violent</i>	<i>Adolescents ayant commis un délit sexuel</i>
Pulsions	Partielles mal liées : prédominance de pulsions orales agressives de niveau primaire	Partielles mal liées
Agressivité		Potentiel agressif de niveau secondaire
Imaginaire	Archaïque : altéré, gangrené	Violent
Fantasmagorie	Macabre	Morbide
Psychisme	Indifférencié	Bisexuel
Instances psychiques	Soi et idéal de soi	Moi idéal et idéal du moi
Identifications	Primaires de type héroïque : surnaturelles, maléfiques, immortelles	Primaires de type héroïque : malveillantes, toutes-puissantes
Mécanismes défensifs	Clivage de soi, déni, projection	Clivage du moi, déni, projection
Traumatismes	Emprise relationnelle maternelle : 1- Domination : abus, sadisme 2- Symbiose : adhésive, vampirisante	Emprise sexuelle paternelle : Séduction, initiation, humiliation

tuent un noyau traumatique irréductible et aliénant. Chez le groupe 1, cette condition traumatique asservissante est généralement illustrée par une relation maternelle ou substitutive dominatrice (le père s'avérant souvent absent ou inaccessible). La forme que revêt cette relation maternelle est de nature soit abusive ou sadique, soit symbiotique asphyxiante ("adhésive", dirait Anzieu) (1996) ou symbiotique vampirisante. Chez le groupe 2, elle se présente sous forme d'une emprise sexuelle infligée généralement par le père ou un substitut (la mère étant surtout passive ou inactive). Cette ascendance sexuelle se déguise sous de multiples apparats : séductrice, initiatique ou humiliante. Toujours à travers ce qu'il nous a été donné à voir ou à entendre, ces expériences traumatiques vécues sous forme d'emprise passionnelle, violente et perverse ont exercé et exercent encore sur eux une fascination morbide et une attraction perverse à l'origine de sensations d'effroi, de dégoût ou d'excitations débridées. (Tableau II)

Discussion clinique

Si nous nous référons au Tableau II, les composantes psychiques qui caractérisent les deux groupes semblent mettre en exergue une organisation identitaire soit primitive, soit inachevée. Les résultats du Tableau I montrent que les composés pulsionnels du groupe 1 nous orientent apparemment vers une problématique archaïque d'oralité destructrice alors que ceux du groupe 2 sont surtout constitués d'un potentiel agressif secondarisé, situant ainsi le conflit dans le registre d'une haine nuisible.

Groupe violent

Si nous considérons les sujets du groupe 1, leur organisation globale s'avère chapeauté par une certaine cohérence et une unité quand bien même pathologique de la pensée. Néanmoins, leur structure mentale et affective est obnubilée par l'omniprésence du Mal et du Mauvais, par un pouvoir de domination et d'emprise supra-humain et, de surcroît, par d'intenses sentiments négatifs. Cet aspect nous invite à considérer, au plan clinique, ce que Anzieu (1996) décrit comme étant un attachement négatif et au négatif. En effet, ce fonctionnement mental, conditionné par des attachements ou emprises symbiotiques "adhésives" et ouvrant sur une pensée négative généralisée, traduit non pas une perversion morale ou sexuelle (Anzieu, 1996) mais un pervertissement des contenus de la perception, du jugement et du raisonnement. La description de cette organisation mentale particulière nous apparaît proche de celle présentée par notre groupe de jeunes patients.

Selon nous, cette structure mentale serait alors l'expression d'un fonctionnement défensif pervers en réponse à un environnement perçu comme toxique. Si tel est le cas, elle peut ouvrir également sur un pervertissement des relations

et de la communication. En accord avec Kaës (1994) et Aulagnier (1986), nous parlerions ici d'un pacte dénégatif ou d'un contrat narcissique.

Dans ce même ordre d'idée, leur fascination pour le macabre, l'imaginaire altéré et aux émergences archaïques, les instances psychiques (soi, idéal de soi) qui gouvernent leur fonctionnement, encore trop primitives pour permettre une différenciation entre soi et autrui, leurs identifications héroïques immortelles, asexuées et de nature vindicative, seraient-elles des réponses grandioses à des traumas anciens et insoutenables ou seraient-elles le propre d'un narcissisme négatif reflétant l'absence d'identification symbolique au profit d'une filiation perverse ? La réactivation de l'archaïque, du soi infantile, au moment des remaniements pubertaires de l'adolescence, favorise manifestement, chez eux, l'apparition d'un antagonisme primitif et violent, générateur de conflits insurmontables. Laufer, (1981, 1989) avance l'idée d'un arrêt ou d'une cassure dans le développement de leur moi, d'une brisure entre le devenir infantile et l'advenir adulte. Pour nous, cet "agrippement" global à l'archaïque peut être l'expression d'une pulsion d'emprise d'essence perverse ou le propre d'un fonctionnement en deçà d'une véritable sexualisation infantile. Par le fait même, leur acte violent ou meurtrier, qui s'annonce sans finalité logique, cruel et bien souvent dénié par son auteur, devient la marque d'un "self primitif et cruel" (Viaux, 1996) ou l'expression d'une avidité orale et d'une rage cannibalique. Ce self cruel et invincible ou cette rage omnipotente confère indubitablement à l'auteur du geste létal une toute-puissance narcissique "quasi divine". Cette omnipotence, qui l'installe au-dessus de l'ordre symbolique et des lois, paraît l'autoriser à détruire en toute impunité. Avancerions-nous l'idée que ce négativisme et cette pulsion de destruction seraient propres au sadisme et placeraient alors leur acte sous le couperet d'une sinistre perversion ? Pour notre part, nous constatons que, dans l'organisation psychodynamique de ces patients, la violence domine sur la sexualité. Cet aspect interpelle bien plus l'instinct de conservation et un éprouvé sensoriel primitif qu'un véritable éprouvé pulsionnel secondarisé, propice à une reconnaissance objectale. Cet instinct de soi, d'essence narcissique et à l'énergie violente, semble être antérieur à une véritable constitution du moi et le conflit psychique qui caractérise ce type de fonctionnement renvoie plutôt, à notre avis, à cette dynamique de violence fondamentale dont parle Bergeret (2001). Alors, si perversion il y a, nous parlerons, dans le cadre de ce groupe de jeunes violents, d'une sorte d'identification au Mal qui serait, pour nous, une forme de perversion du narcissisme.

Groupe aux agissements sexuels aberrants

Tout comme le groupe 1, le deuxième groupe se distingue également par le négativisme général de leur fonctionnement. En revanche, il apparaît que la négativité qui le caractérise interpelle aussi bien les aspects pulsionnels que

relationnels. En effet, la cotation du Rorschach révèle une activité pulsionnelle gravitant autour de pulsions partielles mal liées (notamment orales, anales et exhibitionnistes-voyeuristes), associée à un intense potentiel agressif. Cette activité, qui mobilise des pulsions partielles et sollicite des zones érogènes non génitales, confirme pour nous la persistance d'un érotisme infantile de type narcissique. Ces pulsions partielles, activées sous forme auto-érotique, signalent, pour nous, l'avènement d'une pulsion d'emprise ou, encore, une entrave dans leur développement comme sujet.

Les troubles du comportement sexuel qui font l'objet de leur incarcération nous orientent vers un accès pénible à leur subjectivité et laissent deviner, chez ces adolescents ou jeunes adultes, une tension extrême entre l'entrée dans une identité adulte et le reliquat de pulsions sexuelles infantiles désordonnées et polymorphes. Ainsi, chez ces jeunes patients, l'émoi pulsionnel mal lié, associé à une expérience subjective malaisée, mettent en évidence non seulement l'échec de la sexualisation de la pulsion lors des mutations nubiles, mais également leur difficulté à se forger une conscience d'être stable et harmonieuse. Lors des réaménagements pubères, cet obstacle psychique les pousse à fondre (ou confondre) l'émoi sexuel et l'éprouvé affectif, aboutissant ainsi, au cours de leur croissance, à une sexualisation effrénée de leur subjectivité. Cette vulnérabilité dans leur développement est comprise par nous comme l'achoppement d'un sentiment de continuité de leur identité sexuelle et sexuée. Dans le cadre de notre groupe de patients, cette contrainte dans leur développement illustre son impasse à instaurer une identité sexuelle génitale ou un mode défensif pervers, possiblement consécutif à un vécu traumatique de nature sexuelle (Truscott, 1993 ; Vaillant et al., 1997). Les perturbations du comportement sexuel qui les caractérisent peuvent être alors comprises comme un trouble de l'identité sexuelle propre à la perversion ou, comme le veut le scénario pervers selon Stoller (1978), une sorte de revanche triomphale sur les humiliations subies durant l'enfance.

Lors de leurs activités thérapeutiques, nous avons observé chez eux un besoin démesuré de mettre leurs fantaisies ou leur imaginaire souvent violent en images (dessins) ou en actes (rôles). Cette fantasmagorie a donné lieu, entre autres, à l'émergence de créatures spectaculaires, fascinantes, aux formes hypersexuées ou magnifiées. La création de ces êtres attractifs, reflets d'un double spéculaire ou d'une identité trouble, sollicitait chez nos patients un investissement massif du regard, du corps et de la motricité. À travers ces figurations, nous devinions chez eux un plaisir à montrer et à laisser voir. Leur dramaturgie interne, représentée par cette chorégraphie du corporel et de la splendeur du voir, pourrait se comprendre comme une quête de métamorphose pouvant même atteindre un versant pathologique ou comme une organisation perverse en

miroir aux traumas subis. Ou bien encore, ce plaisir de capter ou de séduire le spectateur, au profit parfois d'une certaine réalité, traduit une possible conduite d'emprise déniaut toute forme d'altérité ou de relations objectales différenciées.

Chez ces adolescents et jeunes adultes en quête d'une identité, leurs thématiques psychodramatiques gravitant autour de personnages héroïques, grandioses, de combats ou confrontations homériques avec le destin montrent le passage ardu entre identification imaginaire, constitutive du moi narcissique (moi idéal) et identification symbolique fondatrice du sujet, (idéal du moi). Cette dissonance entre les instances psychiques qui les gouvernent (moi idéal, idéal du moi) et la réalité objectale confirme, à notre avis, le conflit oscillant entre le maintien d'une satisfaction propre au narcissisme primaire et l'ouverture vers un intérêt objectal porteur d'altérités inquiétantes. Ce dilemme entre félicité égocentrique et réalité différenciée angoissante réveille chez eux une détresse infantile qui entrave le deuil relié aux premiers objets et rend impossible l'abandon de la plénitude bisexuelle de l'enfance. Ces composantes psychiques primitives perturbent la conversion de l'idéal du moi en une instance de plus en plus surmoïque et empêchent leur accès à des identifications secondaires. Elles semblent même désigner un retour vers des identifications plus archaïques. De plus, la résurgence, au moment des mutations/pubertaires, de cet état psychique incompatible avec une normalité adulte paraît activer chez eux ce potentiel agressif quantitativement non négligeable sous forme de haine nuisible. En effet, ces patients prenaient à témoin leurs ardeurs juvéniles pour transformer leur délit en exploit et se présenter à nos yeux non en coupables mais en héros. Ce statut héroïque qu'ils s'accordaient et qui réhabilitait et légitimait à leurs yeux leurs réactions parfois explosives ou colériques, et minimisait ainsi les dommages qu'ils ont pu infliger à leurs victimes. Ces réactions adolescentes, ressenties par ces patients comme une sorte d'épreuve, semblent relever d'une confrontation aux interdits pour se distinguer et asseoir leur autonomie, d'un défi pervers à l'autorité et à la loi ou d'une angoisse traumatique suscitée par la rencontre avec l'altérité.

Les thématiques psychodramatiques ou les dessins à connotation démoniaque mettent bien en évidence la présence d'une angoisse qui les pousse à cliver leurs pulsions. Ces jeunes patients projetaient ainsi sur autrui la haine provoquée par leur débordement pulsionnel sous forme de figures dantesques et maléfiques qui hantent leur imagination et gardaient pour eux les avantages libidinaux conférés par leur moi idéal (toute-puissance, félicité symbiotique...). Cette haine de la différence, telle qu'elle est agie par ces adolescents ou jeunes adultes, paraît orienter vers un refus d'ouverture à un monde de relations objectales et une rencontre ratée avec l'altérité. Nous parlerions alors

ici d'un désaveu d'une réalité, à la base de relations d'emprise pathologiques et d'un mode très singulier d'interactions s'illustrant par des relations d'emprise.

À la lumière de nos expériences cliniques avec ces patients, nous sommes d'avis que leurs actes haineux concernent tout aussi bien la pulsion sexuelle que les relations d'altérité. En effet, un versant de leur haine qui gravitait autour du sexuel nous apparaît être un compromis à saveur perverse pour concilier le mouvement entre une identification primaire structurante et la soumission à un vécu archaïque déstructurant. Quant à l'autre versant de leur haine, il ciblait un objet stable et constant et leur servait de rempart défensif contre une angoisse d'anéantissement. Ce versant haineux se reconnaissait dans leurs conduites de pouvoir, d'emprise et de toute-puissance perverse. La confrontation à une pulsion sexuelle génitale et une altérité chargées de désirs et d'angoisse, en mettant en danger leur idéal du moi et leur sentiment d'unicité, devenaient donc bel et bien source d'une haine néfaste. Considérant alors que, pour ce groupe, c'est la pulsion autant que la subjectivité qui est en jeu, nous pouvons supputer chez eux l'existence d'une pulsion et de liens d'emprise. Cette intrication du pulsionnel et du relationnel mérite-t-elle de donner à leur acte le qualificatif de perversion ? Avancerions-nous ici l'idée de Stoller que la perversion n'est qu'une forme érotique de la haine (1978) ?

En ce qui nous concerne, il nous semble que la turpitude psychique et la haine de ces jeunes patients mettent davantage en exergue leur difficulté à effectuer une continuité cohérente et homogène entre la constitution de leur moi et sa mutation en sujet. Alors, si perversion il y a dans le cadre de ce groupe de jeunes, ce serait de perversion sexuelle ou de perversion affective dont il s'agit.

Interventions thérapeutiques

Ce qui fait effraction dans la psyché du groupe 1, c'est la pulsion agressive, alors que dans la psyché du groupe 2, c'est la pulsion sexuelle. Cependant, toutes deux mettent en péril leur intégrité physique, narcissique et relationnelle. En effet, nous avons débusqué la souffrance et le débordement pulsionnel derrière la violence du groupe 1 qui a nécessité un acte sacrificiel pour l'exorciser. Nous avons été assaillis par le vide et la terreur de la relation derrière ce trop-plein sexuel du groupe 2 qui leur a imposé une haine aliénante comme tribut à la survie du moi.

En effet, la proximité violente ou "incestueuse" de la réalité et du fantasme, le surinvestissement du regard chez ces jeunes patients nous ont incité à trouver un dispositif thérapeutique qui entre en résonance avec la géographie nouvelle de leur souffrance et de leur pathologie psychique. Dans cet intervalle où s'affrontent l'infantile et le pubertaire, l'utilisation de l'image et l'imaginaire nous a semblé être un choix thérapeutique qui leur permet de reconstruire

leur "psychodrame interne" dans un espace structuré et qui nous aide comme thérapeute à rejoindre ces abysses psychiques où se logent d'obscurs traumas.

Pourquoi l'image et la mise en scène psychodramatique ? Parce que c'est un processus plus proche des modes de pensées utilisés par le fantasme et les rêves. En effet, par sa polysémie et sa capacité d'éveiller les fantasmes, le style et la facture de l'image sollicitent, par des voies intrinsèques, le psychisme et mettent en évidence les moyens de l'emprise (visuelle, motrice...) utilisés par les patients pour reconstituer leur système de représentations. Parce que nous pressentions l'importance du regard chez ces patients, cette emprise dont nous avons été volontairement captifs, a permis l'avènement d'un jeu pulsionnel entre deux psychismes qui s'étend de la plus rudimentaire sensorialité jusqu'à des élaborations intellectuelles plus sophistiquées.

Cette activité psychique nouvelle qui allie le semblable et le différent leur propose une autre voie de représentation mentale et concourt à l'avènement de leur subjectivité. Cependant, pour nous éviter comme thérapeute une "captation mortifère", notre filtre psychique nous servait d'antidote face à ces images toxiques ou traumatiques. Quant aux patients, c'est leur œuvre qui leur servait de "bouclier de Persée" pour maîtriser les situations traumatiques et éviter de basculer dans une réactualisation compulsive, complaisante et perverse de l'effet traumatique.

Incidences des interventions thérapeutiques

Lors des thérapies, les productions (plastique, dramatique, littéraire, poétique, etc.) aux confins de la destructivité et de la créativité de certains patients nous ont interrogés sur l'impact de ces médiums artistiques sur leur processus d'élaboration psychique. En effet, le mode d'expression artistique de certains patients se distinguait lors de leur activité par un comportement manifeste de contrôle excessif. Leur style et leur conception, intensément marqués par le sceau de la violence et de la négativité, donnaient l'impression d'être encore dominés par une excessive idéalisation. Ce travail du négatif en œuvre dans leur création portait l'empreinte d'une emprise dévorante et aliénante. Il nous apparaissait comme étant le reflet de sublimations perverses. À l'inverse, certains jeunes faisaient preuve d'une productivité singulière et saisissante. Leur création, qui tendait à équilibrer les motions destructrices et les motions réparatrices, avait permis d'arrimer les processus primaires avec les instances psychiques plus secondarisées. Leur production artistique et esthétique visait apparemment à restaurer un sentiment d'unicité et à favoriser une meilleure intégration de leur subjectivité. Ces médiums malléables mis à leur disposition semblent avoir joué pour eux le rôle d'objet transitionnel qui les a libérés de la servitude d'une emprise destructrice en leur ouvrant les voies d'une véritable sublimation. En accord avec cette

observation, certains de ces patients ont même orienté leur choix académique vers les domaines artistiques (art plastique, dramatique) et d'autres ont cultivé leur aptitude en écriture (poésie, récit littéraire, etc.). Un patient a même réalisé un recueil de poésies et a tenu à nous en offrir le tout premier exemplaire.

Éléments transféro-contre-transférentiels

Lors des évaluations d'expertise ou de pré-traitement, nous avons été particulièrement saisis par la véhémence avec laquelle ces jeunes négociaient le cadre des procédures psychométriques. À titre d'exemple, certains jeunes refusaient de passer les tests selon l'ordre établi, d'autres voulaient pratiquer leurs accords de guitare en même temps qu'ils répondaient aux tests, d'autres débattaient âprement avec nous sur la nécessité de choisir le ou les tests qui s'avéraient utiles à passer.

Lors des thérapies, nous avons également remarqué chez ces jeunes des comportements qui tendaient à ébranler la structure du cadre tels que la contestation de l'interdit de fumer durant les séances ou bien encore de vouloir en négocier la durée. Par ailleurs, lors des séances d'art thérapie, certains s'ingéniaient à fabriquer des boulettes de papiers et à les lancer furtivement contre certains autres alors que, durant les séances de psychodrame, le contact physique direct venait mettre à rude épreuve une de ses règles fondamentales, soit l'interdit de se toucher.

Bien que certains comportements réactionnels aux mesures du cadre semblaient similaires à ceux rencontrés chez des patients adultes, nous refusions ou nous ne nous sentions pas à l'aise pour utiliser envers cette contestation manifeste les mêmes règlements que ceux que nous adoptions avec des patients adultes. Cette "tolérance" à l'égard de ces "agirs", que nous aurions qualifiés chez des patients adultes de "passages à l'acte transgressifs", s'expliquerait en grande partie par nos réactions contre-transférentielles qui voyaient dans ces conduites adolescentes une portée et un sens différents comparativement à ceux entrevus chez des adultes.

En effet, il nous est apparu que ces conduites signaient parfois, chez ces jeunes en quête légitime d'autonomie, une tentative de s'affranchir d'une autorité adulte vécue comme contraignante. Par ailleurs, il nous est également apparu que la "transgression" de l'interdit du toucher, chez ces jeunes en période de métamorphose physique, répondait non seulement au besoin primordial d'un contact au corps-à-corps, mais servait également à asseoir les limites physiques entre soi et l'autre.

Quant à la négociation des pratiques d'évaluation ou de la durée des séances de thérapie, elle nous paraissait, chez ces jeunes propulsés par l'agitation, l'excitation et aux capacités de symbolisations délétères, sous-tendue par leur crainte de s'inscrire dans un temps fixe et immuable, mais également par des interventions qui les confrontaient de par leur nature et leurs orientations à des avenues singulières et angoissantes.

Bien que nous soyons sensibles aux questionnements cliniques que peut soulever le choix d'une attitude en apparence "permissive" ou "indécise" qui peut suggérer l'existence d'un cadre et de règles "fluctuant" au gré des exaltations de ces jeunes patients, nous avons cependant, et sans modifier pour autant nos cadres et règles thérapeutiques, opté pour le maintien actuel de cette forme de fonctionnement. En effet, il nous a semblé que c'est à travers ces séismes itératifs portés au cadre ou à certaines règles fondamentales que nous sont dévoilés toute la mouvance, le travestissement et le polymorphisme de ces problématiques juvéniles encore incertaines.

Avenues de recherche clinique

Lors de notre recherche, nos compilations nous ont révélé une limite méthodologique importante en ce qui concerne les changements familiaux. En effet, l'absence d'un relevé chronologique plus exhaustif des expériences familiales rend difficile la validation des contenus cliniques abordés en entrevue. Dans le futur, nous comptons explorer l'utilisation du *Family Inventory of Life Events* (McCubbin et Thompson, 1991) ou le *Life Experiences Survey* (Sarason et al., 1978) afin de mieux documenter les faits et les perceptions de l'histoire du groupe familial.

Conclusion

Les pathologies des jeunes sont des pathologies complexes qui s'intriquent avec les fluctuations de l'adolescence et le malaise social. Par ailleurs, de nombreux comportements de jeunes, sans être pathologiques, traduisent une recherche et une rencontre avec l'altérité et l'inconnu et deviennent ainsi les oracles d'une difficulté du lien social. Les troubles psychiques de l'adolescence doivent donc se débattre et se traiter dans les relations d'objets mais également dans les difficultés d'intégrations sociales.

Dans le cadre de notre travail, les multiples facettes de ces psychopathologies juvéniles fluctuantes nous laissent bel et bien entrevoir la nature des mutations sociales en cours et nous obligent, malgré le versant pervers de leurs actes, à "déperversifier" (Balier, 1996) nos interventions thérapeutiques. Alors, tout comme Marty (1997), plutôt que de parler de perversions chez les jeunes, nous préférons le qualificatif de potentialités perverses.

Bibliographie

- Anzieu D. *Le corps de l'œuvre*. Paris, Gallimard, 1981.
- Anzieu D. *Créer et Détruire*. Paris, Dunod, 1996.
- Aulagnier P. *Un interprète en quête de sens*. Paris, Ramsay, 1996.
- Aulagnier-Spariani P., Claveul J., Perier F., Rosolato J.-P., Valabrega J.-P. *Le désir et la perversion*. Paris, Seuil, 1967.
- Balier C. *Entre perversion et psychose : le pays de tous les dangers*. L'Évolution Psychiatrique, 1996 ; 61 (1) : 27-43.
- Bergeret J., Houser M. *La sexualité infantile et ses mythes*. Paris, Dunod,

2001.

- Bloch H., Chemama R., Dépret E., Gallo A., Leconte P., Le Ny J.-F., Postel J., Reuchlin M. *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris, Larousse, Bordas, 1999.
- Chiland C. *Que penser du transsexualisme*. L'Évolution Psychiatrique, 1996 ; 61 (1) : 45-53.
- Crépault C., Couture M. *Men's erotic fantasies*, Archives of Sexual Behavior, 1980 ; 9 : 565-581.
- Denis P. *Emprise et Satisfaction*. Paris, PUF, 1997.
- Dubret G. *Pervers, Perversion, Perversité : continuum ou altérité. De l'usage des concepts en pratique quotidienne*. L'Évolution Psychiatrique, 1996 ; 61 (1) : 137-145.
- Emmanuelli M., Azoulay C. *Les épreuves projectives à l'adolescence : approche psychanalytique*. Paris, Dunod, 2001.
- Ferrant A. *Pulsion et liens d'emprise*. Paris, Dunod, 2001.
- Hassoun J. *L'obscur objet de la haine*. Paris, Aubier, 1997.
- Hellman D.S., Blackman N. *Enuresis, firesetting and cruelty to animals : A triad predictive of adult crime*. American Journal of Psychiatry, 1966 ; 122 : 1431-1435.
- Kaës R. *La parole et le lien*. Paris, Dunod, 1994.
- Langevin R., Paitich D., Orchard B., Handy L., Russon A. *Childhood and family background of killers seen for psychiatric assessment : A controlled study*. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 1983 ; 11 : 331-342.
- Laufer M. *Adolescent breakdown and the transference neurosis*. International Journal of Psychoanalysis, 1981 ; 62 (1) : 51-59.
- Laufer M. et F. *Adolescence et rupture de développement*. Paris, PUF, 1989.
- Lewis D.O., Shankok S.S., Pincus J.H. *Juvenile male sexual assaulters*. American Journal of Psychiatry, 1979 ; 136 : 1194-1196.
- MacCulloch M.J., Snowden P.R. *Sadistic fantasy, sadistic behaviour and offending*. British Journal of Psychiatry, 1983 ; 143 : 20-29.
- Marty F. *Potentialités perverses à l'adolescence*. Cliniques méditerranéenne, 1997 ; 63 : 263-279.
- McCubbin H.I., Thompson A.I. *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, WI : University of Wisconsin, 1991.
- Pett M.A. *Nonparametric statistics for health care research : Statistics for small samples and unusual distributions*. Thousand Oaks, Sage Publications, 1997.
- Prentky R.A., Burgess A.W., Rokous F., Lee A., Hartman C., Ressler R., Douglas J. *The presumptive role of fantasy in sexual homicide*. American Journal of Psychiatry, 1989 ; 146 : 887-891.
- Richard F. *Le processus de subjectivation à l'adolescence*. Paris, Dunod, 1981.
- Sarason I.G., Johnson G.H., Seigel M. *Assessing the impact of life changes : development of the Life Experiences Survey*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1978 ; 46 : 932-946.
- Stoller R.J. *La perversion forme érotique de la haine*. Paris, Payot, 1978.
- Tarter R.E., Hegedus A.M., Alterman A.I., Katz-Garris L. *Cognitive capacities of juvenile violent, nonviolent, and sexual offenders*. The Journal of Nervous and mental Disease, 1983 ; 171 : 564-567.
- Truscott D. *Adolescent offenders : Comparison for sexual, violent, and property offences*. Psychological Reports, 1993 ; 73 : 657-658.
- Valliant P.M., Bergeron T. *Personality and criminal profile of adolescent sexual offenders, general offenders in comparison to non offenders*. Psychological Reports, 1997 ; 81 : 483-489.
- Viaux J.L. *Psychose, perversion, violence... ce que dit Caïn*. L'Évolution Psychiatrique, 1997 ; 61, 125-136.
- Zagury D. *Entre psychose et perversion narcissique. Une clinique de l'horreur : les tueurs en série*. L'Évolution Psychiatrique, 1996 ; 61 : 87-112. ■