

UPPL - Unité de psychopathologie légale

LES DOSSIERS DE L'UPPL

NUMÉRO 5 - DÉCEMBRE 2024

**NOS CONTRIBUTIONS AU CIFAS
2024**



Dans cette édition de notre dossier, nous avons le plaisir de partager avec vous nos interventions réalisées lors du CIFAS 2024, à Lausanne.

Cet événement a constitué un moment clé pour notre unité de psychopathologie légale, nous permettant de contribuer à des discussions enrichissantes sur l'un des enjeux actuels de notre domaine : le virtuel.

Au programme : des présentations approfondies, des échanges fructueux avec des experts internationaux, et des perspectives nouvelles pour la pratique clinique et légale.

Nous vous invitons à découvrir dans les pages qui suivent un aperçu de nos interventions, ainsi que des retours précieux sur l'impact de notre participation à cet événement majeur.

Bonne lecture !

| le savoir vivant |

CIFAS 2024 - Livre des résumés

du réel au virtuel : l'agression sexuelle aujourd'hui

Du mardi 4 juin au vendredi 7 juin 2024
UNIL, Anthropole | Auditoire 1031

IP Institut de psychiatrie légale

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Institut de psychologie (IP)





L'UPPL au CIFAS 2024

DANS CE DOSSIER...

« Loin du corps, loin du cœur » : La psychothérapie sensori-motrice® au bénéfice des patients auteurs d'infraction à caractère sexuel p.4

La victime à l'ère du virtuel : comment l'expérience de groupe pour auteurs permet d'accéder à l'altérité p.9

« Entre anonymat et intimité : décryptage des mécanismes à l'œuvre lors des appels dans le cadre d'un service d'écoute et d'orientation pour des personnes rencontrant des fantasmes sexuels problématiques » p.16

Les relations affectives et sexuelles virtuelles à l'adolescence : comprendre les modalités de rencontre des jeunes pour mieux les accompagner et prévenir la récurrence p.24

La transmission : un temps de la thérapie à part entière. Un outil thérapeutique évolutif pour transmettre aux suivants, une démarche humaine rendue possible par la technologie et la virtualité p.31

Transmission : Notre jeu Transmission a remporté le Concours de l'innovation technologique p.38

Le carnet pratique de l'UPPL p.41

« LOIN DU CORPS, LOIN DU CŒUR » : LA PSYCHOTHÉRAPIE SENSORI-MOTRICE® AU BÉNÉFICE DES PATIENTS AUTEURS D'INFRACTION À CARACTÈRE SEXUEL

Ludivine THILMANT et Bertrand JACQUES

Abstract

Notre expérience clinique nous apprend que de nombreux patients auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) ont été confrontés à des traumatismes ayant laissé des traces perceptibles dans leur rapport au monde, leurs modalités relationnelles et leur rapport au corps. Ces éléments traumatiques non élaborés pouvant faire partie des déterminants des transgressions sexuelles commises. Nombreux également sont les patients, surtout quand il y a des antécédents traumatiques, à présenter des signes d'alexithymie et une déconnexion généralisée que ce soit sur le plan de la mentalisation, de l'élaboration et de la connexion au corps. Dans les abus sexuels virtuels, la question du corps intrigue et mérite que l'on y prête une attention particulière.

A la différence de la psychothérapie basée sur la parole, la thérapie psychocorporelle considère le langage du corps comme une porte d'entrée vers une appropriation des vécus et leur élaboration. Les techniques corporelles peuvent se montrer des médiateurs très utiles pour obtenir et favoriser cette mobilisation psychique. Intégrer des sensations, des affects permet de relancer une pensée alternative, de sortir de l'agir répétitif et de revenir à une subjectivation qui in fine amène à la conscience de soi et à l'altérité.



Au sein de l'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL), malgré de nombreux tabous et réticences liées au travail corporel avec le « délinquant sexuel », nous avons décidé d'ouvrir la porte aux corps de nos patients. Nous allons au sein dans cet atelier vous exposer, vous faire expérimenter comment la psychothérapie sensorimotrice nous est apparue comme un « essentiel » dans le parcours de soin du patient et vous partager les premiers résultats de cette expérience. Nous y aborderons plus spécifiquement comment cet abord corporel peut se déployer avec des auteurs d'infractions dites « virtuelles », tant dans leurs spécificités que dans leurs similitudes.

Contenu de l'exposé

Au départ d'une intuition sur la nécessité de traiter du trauma autrement et d'une réflexion sur l'abord du corps chez les patients auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), nous avons entamé une formation dense théoriquement et expérimentalement en thérapie sensorimotrice. Celle-ci a pour vocation de travailler à partir de la mobilisation corporelle afin de traiter les traumas encore actifs chez les patients.

Cette synthèse fait suite à la présentation d'un atelier lors du congrès CIFAS à Lausanne. Notre propos retrace l'émergence de notre réflexion ainsi que les nouveaux apprentissages jusqu'à la mise en route concrète d'expérimentations cliniques.

La psychothérapie sensori-motrice se révèle être une approche pertinente et novatrice pour traiter les patients AICS, souvent marqués par des traumatismes non intégrés. Ces traumatismes influencent le rapport au monde, les relations interpersonnelles et la connexion au corps de ces patients. Nombreux sont ceux qui présentent des signes d'alexithymie et une déconnexion généralisée, rendant difficile l'élaboration de leurs vécus. Contrairement aux thérapies basées sur la parole, la thérapie psychocorporelle utilise le langage du corps comme moyen d'accéder à certaines expériences traumatiques, facilitant ainsi l'intégration des sensations et des affects et *in fine* la remobilisation psychique.

Les recherches montrent qu'un pourcentage élevé d'AICS ont subi des violences durant leur enfance (Coutanceau et al., 2016), ce qui les rend vulnérables à la reproduction de comportements abusifs. Les éléments traumatiques non élaborés peuvent être des déterminants des transgressions sexuelles. Les symptômes post-traumatiques, tels que la dissociation et le renversement des rôles (la « victime » devenant « auteur »), peuvent créer des contextes propices à des comportements sexuels inappropriés ou carrément abusifs.

Les thérapies non centrées sur le verbal et à médiation corporelle, comme la thérapie sensorimotrice, peuvent se révéler plus efficaces que les approches verbales classiques pour traiter les traumatismes. En effet, les expériences traumatiques laissent des traces dans le corps, restant non intégrées. Un travail centré sur le vécu corporel permet d'inscrire progressivement ces expériences dans un système de représentation. L'élaboration des victimisations est également cruciale pour que les patients AICS puissent, à terme, reconnaître leur statut d'auteur et assumer leur responsabilité.

Les premières expérimentations cliniques avec nos patients AICS illustrent l'application de la thérapie sensorimotrice. Mr V., un homme de 60 ans condamné pour détention de matériel pédopornographique, a exploré ses sensations corporelles liées à son passé

traumatique pour progressivement intégrer ces expériences passées dans son histoire de vie et minimiser les effets indésirables (des conduites addictives, notamment) encore présents dans sa vie actuelle. Entre autres éléments de son histoire, Mr V évoquait une sensation répétée qui le tenaillait depuis la fin de l'enfance, « comme un nœud dans les tripes » dont l'origine remontait à un événement traumatisant dont il ne put parler à personne, en tombant à 10 ans sur du contenu pornographique hard (homosexuel et zoophile) dans la chambre de son frère aîné. Les consultations ultérieures de matériel pédopornographique, franchissant les interdits, se répétaient de manière mécanique, dans des états de dissociation. Le travail thérapeutique permet à *contrario* de réassocier les différents vécus vers une meilleure intégration et de réajuster les représentations.

Mr B., un jeune homme de 23 ans, a travaillé sur ses attitudes de soumission et a appris progressivement à établir des frontières plus saines vis-à-vis des autres. Une prise de conscience importante dans le déroulement de la thérapie a été de percevoir les attitudes de soumission tel que « baisser les yeux systématiquement dans différentes situations sociales ». Les échanges verbaux ont permis d'abord de relever rationnellement les inconvénients de ces attitudes « spontanées » : message de soumission vis-à-vis de l'agresseur, perception limitée du danger (réel ou fantasmé), limitation du champ des perspectives de fuite en cas de danger. Par la suite l'expérimentation *in situ* a favorisé un élargissement des perceptions et une analyse plus juste des situations de danger et de celles qui sont sécurisées.

Ces deux situations illustrent comment la thérapie sensorimotrice aide les patients à se reconnecter à leur corps et à leurs émotions, favorisant ainsi une meilleure régulation émotionnelle. La relation thérapeutique soutient le développement et la (re)découverte d'une série de ressources (s'ancrer, développer des frontières saines, un équilibre corporel, des capacités de défense ou de fuite...) ou encore d'accompagner les micromouvements stoppés dans les traumatismes non résolus vers la remise en mouvement jusqu'à l'acte de triomphe évoqué par Pierre Janet (Janet, 2021). Cette approche permet non seulement de traiter les traumatismes sous-jacents, mais aussi d'aider le patient à reconnaître sa propre victimisation, facilitant ainsi le chemin vers la responsabilité et la réhabilitation face à son comportement d'auteur.

En conclusion, les tabous entourant la sexualité, en particulier la sexualité transgressive, compliquent souvent la prise en charge des AICS. Les croyances et représentations sous-jacentes, telles que l'étiquetage systématique des délinquants comme des monstres ou des pervers, peuvent entraver la capacité des thérapeutes à établir une relation thérapeutique efficace. Malgré notre expertise probante en la matière, au sein de l'UPPL, notre équipe a dû surmonter des craintes et des réticences liées à l'approche corporelle

et le travail spécifique des traumatismes pour ce type de patients. Il apparaît au terme de ce processus que la psychothérapie sensorimotrice offre une voie prometteuse pour traiter les AICS en intégrant le corps dans le processus thérapeutique.

Explication des exercices

Le CIFAS à Lausanne a été l'occasion de présenter sous forme d'atelier les premiers résultats de ce projet avec nos patients AICS mais aussi d'expérimenter deux exercices de pleine conscience et de centration sur le vécu corporel.



Le premier, réalisé individuellement, avait pour intention la découverte des différentes traces de traumatismes et micro-traumatismes dont notre cou est dépositaire tout au long de la vie (chocs, accidents, ...). Pour se faire, les participants sont invités à tourner la tête à droite puis à gauche dans un mouvement très lent - « comme si l'on ne pouvait percevoir le mouvement de l'extérieur » - et puis de laisser apparaître les sensations, pauses, éventuels images ou souvenirs associés, ...

Le second exercice réalisé par deux (ou plus), permettait de s'initier à l'apprentissage de « pister » c'est-à-dire porter une attention toute particulière aux réactions corporelles diverses (tonus postural, mouvements même subtiles, couleur de peau, mydriase, ...). Pendant ce temps l'autre participant se « connectait » d'abord à un mauvais souvenir de son existence durant quelques minutes. Ensuite l'exercice s'effectuait à l'évocation d'un excellent souvenir. Et l'on notait enfin les particularités corporelles entre ces deux expériences, de ce qui se donnait à voir.

Références

Cottencin O., 2009. Les traitements du psychotraumatisme. In *Stress et Trauma*, 2009/9 (n°4), pp241-244

Coutanceau R., Smith J., Lemitre S. (dir), 2012. *Trauma et résilience : Victimes et Auteurs*. Ed. DUNOD

Gazon R., 2021. Thérapie sensorimotrice et dissociation. In *Psychothérapie de la dissociation et du trauma*, pp155-166

Harrault A., Hugon C., 2016. Le travail psychothérapique avec les auteurs de violence sexuelle (A.V.S.) : place et rôle du corporel, In *Cahiers de Psychologie Clinique*, 2016/2 (n°47), pp 169-185

Janet P., 2021. *Trauma et dissociation. Un nouveau contexte pour la psychothérapie, la psychanalyse et la psychotraumatologie*. Ed. De Boeck

Kedia M., Vanderlinden J. & Lopez G., 2019. *Dissociation et Mémoire traumatique*. Ed. Dunod

Ogden P., Minton K., Pain C., 2021. *Le trauma et le corps. Une approche sensorimotrice de la psychothérapie*. Ed. De Boeck

LA VICTIME À L'ÈRE DU VIRTUEL : COMMENT L'EXPÉRIENCE DE GROUPE POUR AUTEURS PERMET D'ACCÉDER À L'ALTÉRITÉ

Gauthier MERTENS, Elodie QUERTON, Joachim GALOUL, Maurine LATOUCHE, Pascale GERARD, Samantha RUSSO, Sandra BAESTAENS

Abstract

Triangle est un service de l'UPPL qui propose des groupes psycho-socio-éducatifs pour Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS). Il s'agit d'une prise en charge dans le cadre des mesures judiciaires alternatives. Sa finalité globale tient dans la prévention des comportements sexuels délictueux. Nous recevons les justiciables en co-intervention dans un programme de responsabilisation. En tant que cliniciens, nous souhaitons aborder la thématique de la victime à l'ère du virtuel à travers le prisme de l'auteur.

La sensibilisation au vécu des victimes fait partie intégrante de nos modules de formation. Nous partons du propre ressenti de nos participants et de leur éventuelle expérience de victimisation pour les éveiller à la notion d'empathie et d'altérité. Ce cheminement n'est pas un travail psychique aisé et ce, particulièrement lorsque la victime n'est assimilée qu'au monde virtuel. Le développement des nouvelles technologies et l'explosion des facilités d'accès à ce monde compliquent la "re-connaissance" de la victime derrière l'écran. Ce dernier peut être considéré comme une limite du perméable facilitant l'émergence d'un collapsus entre les réalités virtuelles et réelles.



Nous partirons de nos observations de terrain et de vignettes cliniques que nous mettrons en tension avec la littérature scientifique. Nous aborderons, dans un premier temps, la question de la reconnaissance de l'altérité et celle plus spécifique de l'autre issu du monde virtuel. Dans un second temps, nous nous pencherons sur les leviers thérapeutiques que nous pouvons mobiliser dans nos groupes de responsabilisation. Cela permettra de passer de la dématérialisation de la victime à une réincarnation de la personne en tant que sujet. Nous posons l'hypothèse qu'une telle démarche favorise la "ré-introjection" d'éléments de la réalité subjective de l'autre et, par là, de sa propre altérité en tant que sujet.

Contenu de l'exposé

Comment sensibiliser à la notion de victime dans un contexte virtuel ? Notre présentation a mis l'accent sur la manière dont nous abordons la notion de victime au sein des groupes. Cette sensibilisation est d'autant plus délicate lorsque la victime se limite au monde virtuel, notamment dans le contexte des images d'abus sexuel sur mineurs.

La clinique doit sans cesse s'adapter aux nouvelles technologies puisque nous rencontrons de plus en plus de patients dont le passage à l'acte ont eu lieu en ligne. Sur l'échelle des gravités, d'aucuns placeraient ces infractions parmi les moins graves puisqu'il n'y a pas de contact physique, d'intrusion du corps. Pourtant, l'intrusion dans la psyché n'en n'est pas moins importante...

Il nous paraît essentiel de distinguer les infractions en ligne qui impliquent un contact/une interaction, comme la cyberprédation et le grooming (pratique où un adulte se lie d'amitié avec un enfant dans le but de commettre des abus sexuels à son encontre), et celles sans interaction comme l'accès à des images d'abus sexuels de mineurs. C'est à cette deuxième catégorie que nous avons choisi de nous consacrer.

Les consommateurs d'images d'abus sexuels de mineurs nous disent « *mais moi, je n'ai pas de victimes* » ; comme si l'écran d'ordinateur faisait écran entre eux et les victimes. Alors, comment faire prendre conscience aux auteurs que l'autre, sujet doté d'affects, existe derrière l'écran alors que, dans le passage à l'acte, l'autre n'a pas existé autrement que comme objet de satisfaction ?

Si on pose la question du comment, c'est qu'on est d'abord convaincu par le pourquoi. Aborder la victime permet de développer l'empathie : la prise de conscience des conséquences de ses actes sur l'autre vient renforcer les barrières contre un nouveau passage à l'acte et agit ainsi comme facteur de protection.

Cette présentation articule des éléments théoriques autour d'un cas clinique, celui de Gaël, un jeune homme de 26 ans qui a récemment participé à un de nos groupes.

Un premier temps : présentation et vécu

Nous soutenons l'idée que s'intéresser à leur vécu peut aider les participants à identifier leurs affects et que cela leur permettra, progressivement, de les reconnaître davantage chez autrui. Notre pratique clinique et les différentes recherches scientifiques tendent à démontrer que si la personne peut ressentir la souffrance de l'autre, il lui sera alors plus difficile de le faire souffrir. Notons que le déploiement des vingt-quatre séances, participe au phénomène de Mirroring par lequel chacun peut reconnaître quelque chose de lui chez l'autre.

Gaël a subi des carences affectives précoces. À trois ans, après l'abandon par ses parents, il est adopté, c'est pour lui une seconde naissance. Malgré cette nouvelle inscription familiale, Gaël reste hanté par l'abandon. Les liens avec sa famille adoptive sont complexes, entre rejet et fusion.

Gaël a subi des abus par son frère aîné de cinq ans lorsqu'il avait sept ans. Au moment de la découverte, les faits auraient été minimisés par les intervenants sociaux. Cependant, les liens ont été coupés sans plus d'explication. Cela est toujours resté une blessure ouverte pour lui. Lorsqu'il avait neuf ans, il a lui-même abusé de son petit cousin ayant le même âge que lui au moment de sa victimisation.

À l'école, il subit du harcèlement. Il est identifié comme "le bizarre", voire "le pédophile" (y compris par certains parents et membres de l'équipe éducative) en raison de ses affinités amicales avec des plus jeunes.

À treize ans, il vit sa première relation avec un adolescent de son âge et enchaîne ensuite des relations tant réelles que virtuelles avec des hommes. Il vivra sa première relation amoureuse hétérosexuelle lors de son entrée à l'université.

À vingt ans, il est interpellé pour détention d'images d'abus sexuels de mineurs.

Nous pouvons en déduire que le développement sexuel de Gaël s'est donc mis en place de façon précoce et s'est construit sur un mode abusif. Nous pouvons émettre l'hypothèse que son identité et sa sexualité se sont construites psychiquement sur cette base traumatique. Le trauma fait effraction dans le réel du corps et dans le psychique (virtuel). Selon S. Freud (1909) : « *Ce qui est demeuré incompris fait retour...* ».

Recontextualisation du passage à l'acte

Dès l'âge de douze ans, Gaël se rend sur des tchats et réalise des *sexcams* avec des adolescents mais également des adultes. *A posteriori*, il peut nommer que l'enjeu était d'essayer de susciter une image positive de lui-même dans le regard de l'autre. Petit à petit, le virtuel et ses rencontres fictives prennent de plus en plus de place dans sa vie. Comme le précise J.-B. Chapelier (2005) "le virtuel se substitue au groupe de pairs (relations horizontales et indifférenciation générationnelle) et au groupe familial (relations verticales et mélange des générations)". Les interactions dans le virtuel vont venir renforcer les croyances de Gaël.

Gaël s'est initié à la sexualité au début de l'adolescence à travers le visionnage de pornographie et de pédopornographie. La sexualité de Gaël semble être une recherche compulsive d'un « plaisir perdu ».

Sa fantasmagie s'est construite à l'adolescence autour de la pédopornographie et s'y est fixée. Nous pourrions dire que cette compulsion à la répétition traduit chez lui une recherche inconsciente dans le présent de situations antérieures douloureuses dans l'espoir inconscient de pouvoir enfin découvrir la solution non retrouvée à l'époque dans la réalité. Lorsqu'il visionne, interagit et se met en scène derrière un écran, il tente de reprendre le contrôle dans la virtualisation de la relation où l'autre n'est qu'un objet au service de nos désirs et pulsions. « *Il n'y a pas de victime...* » comme le dit Gaël. Les relations virtuelles via un ou des écrans interposés facilitent la déshumanisation et la décorporation de l'autre avec la tendance à oublier qu'il y a une victime réelle.

L'Autre, la Victime

La sensibilisation à la victime arrive dans le dernier tiers de la formation, à un moment, où le lien de confiance entre les participants et avec les formateurs est bien établi.

Pour aborder ce module, nous demandons d'abord aux justiciables de penser librement à une expérience dans laquelle ils ont été victimes. Nous les interrogeons sur les émotions liées à ces événements, les conséquences qui en ont découlé et leurs besoins dans ce contexte. Ceci illustre le mouvement de la reconnaissance de soi vers la reconnaissance de l'autre.

Dans notre panel d'outils, nous invitons les participants à rédiger une lettre à leur propre victime. Concrètement, pour Gaël, le travail d'écriture n'a pas été évident. Il a été empreint de résistances et a suscité en lui de la colère et de la frustration.

En écoutant la lettre de Gaël, les participants et animateurs du groupe ont questionné son positionnement quant aux victimes.

En effet, cette lettre montre peu de remise en question et dépeint les victimes comme de simples objets. Cette vision peut être en grande partie liée au fait que les victimes appartiennent à la sphère du virtuel. Ce facteur semble jouer un rôle majeur dans la difficulté à les envisager comme sujets réels, dotés de souffrances et d'affects. Dans un tel contexte, il lui est sans doute plus facile de les considérer comme des entités abstraites. Face à cela, le groupe lui a suggéré de rédiger une autre version. À travers cette nouvelle lettre, plus engageante, il commence à les reconnaître comme des sujets à part entière, au-delà de l'apparence anonyme et désaffectisée. Nous observons, par ailleurs, que cette difficulté à incarner la victime et à lui attribuer des émotions et des ressentis semble liée à sa propre difficulté à se reconnaître lui-même comme sujet.

Prévention de la récidive

Rappelons que la prévention de la récidive concerne tout type de passage à l'acte susceptible de nuire à soi-même ou à autrui. L'un des prémices consiste en la prise de conscience du vécu de la victime à travers différents outils et par toutes les discussions au sein du groupe. Notre travail consiste à accompagner l'identification et la mise en évidence des facteurs de risque et de protection.

En ce qui concerne les facteurs de protection, le travail a permis à Gaël de mettre en évidence trois grandes questions existentielles et identitaires : qui suis-je ? Que faire des blessures du passé ? Comment s'affirmer avec assertivité ? Quant aux facteurs de risque, Gaël évoque certaines craintes quant à un projet de paternité. Il évoque également le projet de reprendre un cursus secondaire professionnalisant, ce qui l'amènerait à suivre des cours et donc à être en contact avec des adolescents.

Bilan du groupe

Dans les bilans de clôture, les participants évoquent régulièrement le module de sensibilisation à la victime comme particulièrement significatif. C'est un véritable moment de prise de conscience qu'il y a « quelqu'un de l'autre côté ».

Au terme des vingt-quatre séances de groupe, nous pouvons remarquer qu'il y a chez Gaël une profonde volonté de changement et d'évolution. Lors de son bilan, il nommera trois situations qu'ils l'ont marqué : la sensibilisation à la question du consentement, la différenciation entre pédophilie et pédocriminalité et enfin, une prise de responsabilité de ses actes et de l'influence de ces derniers sur l'autre. Ces réflexions lui permettent de

faire évoluer sa vision de lui-même et de se remettre progressivement en question de façon plus constructive.

Conclusion

Cette réflexion nous amène à plusieurs constats. Premièrement, il apparaît que la prise en charge groupale telle que nous la proposons chez Triangle permet de travailler l'altérité, la responsabilisation et la prévention de la récidive de manière différente d'une prise en charge individuelle. Deuxièmement, même si la victime est issue de la sphère virtuelle, l'essence de notre travail autour de la notion de victime reste identique : seul le chemin pour soutenir l'effort d'incarnation et de conscientisation de la victime peut être sensiblement différent et soulever d'autres enjeux. Troisièmement, la reconnaissance de la souffrance personnelle est une étape indispensable à la prévention de la récidive. Nous soutenons l'hypothèse qu'en comprenant et en prenant soin de leur propre douleur, les patients prennent davantage conscience de ce qui se joue chez l'autre en tant que sujet.

Enfin, force est de constater qu'il reste de nombreux défis pour le futur: nous pensons notamment à l'émergence de l'intelligence artificielle et à la naissance d'avatars de plus en plus réalistes.

Références

Balier, C., 2005. *La violence en Abyme*. Presses Universitaires de France.

Chauvaud, F., Bodiou, L., Soria, M. et al., 2016. *Le corps en lambeau. Violences sexuelles et sexuées faites aux femmes*. Presses universitaires de Rennes.

Ciavaldini, A., 2012. *Prise en charge des délinquants sexuels*. Bruxelles : Yapaka, Coll.Temps d'arrêt/Lectures.

Coutanceau, R., Smith, J. , 2010. *La violence : sexuelle : Approche psycho-criminologique. Evaluer, soigner, prévenir*. Paris : Dunod.

Freud S., 1909. Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans. Le petit Hans. In *Cinq psychanalyses*, Paris, Presses Universitaires de France

Tisseron, S., 2012. *Rêver, fantasmer, virtualiser. Du virtuel psychique au virtuel numérique*. Paris, Dunod, coll. Psychismes



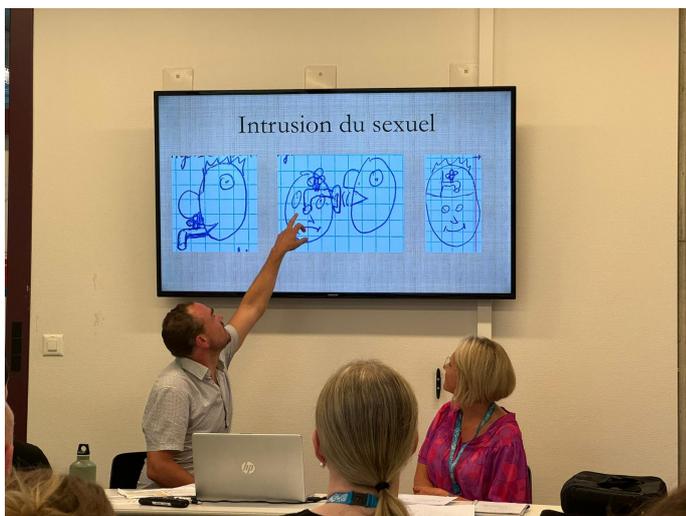
« ENTRE ANONYMAT ET INTIMITÉ : DÉCRYPTAGE DES MÉCANISMES À L'ŒUVRE LORS DES APPELS DANS LE CADRE D'UN SERVICE D'ÉCOUTE ET D'ORIENTATION POUR DES PERSONNES RENCONTRANT DES FANTASMES SEXUELS PROBLÉMATIQUES »

Bérengère DEVILLERS, Gauthier MERTENS, Joachim GALOUL, Marie-Hélène PLAËTE

Abstract

La modalité de ligne d'écoute destinée aux personnes ayant des fantasmes sexuels problématiques est de plus en plus préconisée pour la prévention. Cette approche permet d'atteindre des sujets qui n'auraient peut-être pas cherché de l'aide dans un cadre plus formel. Bien que l'utilisation du téléphone puisse initialement sembler offrir une protection tant aux appelants qu'aux écoutants, grâce à la distance et à l'anonymat qu'il assure, cette pratique a révélé des effets liés aux spécificités de la communication téléphonique. Nous relevons notamment le sentiment d'intrusion ou d'impuissance, le phénomène de désinhibition favorisé par la virtualité des contacts et le sentiment d'impunité résultant de l'anonymat.

Nous aborderons les concepts d'intimité et d'extimité, ainsi que ceux d'espaces privés et publics. Par ailleurs, le domicile comme espace d'écoute favorise un sentiment d'ingérence dans l'intimité de l'écouter. L'absence de présence physique stimule l'imagination et encourage les fantasmes. Les autres sens n'étant pas sollicités, l'ouïe est fortement activée, créant ainsi une intimité auditive et parfois un sentiment d'intrusion, accentué par la proximité du matériel.



Cette communication vise à examiner les enjeux de cette relation virtuelle particulière, entre appelants et écoutants, afin de mieux comprendre le vécu des victimes d'abus en ligne (cyberharcèlement, atteinte à la pudeur, ...) ainsi que les mécanismes utilisés par les auteurs, dans le but d'améliorer l'accompagnement thérapeutique et d'optimiser la prévention.

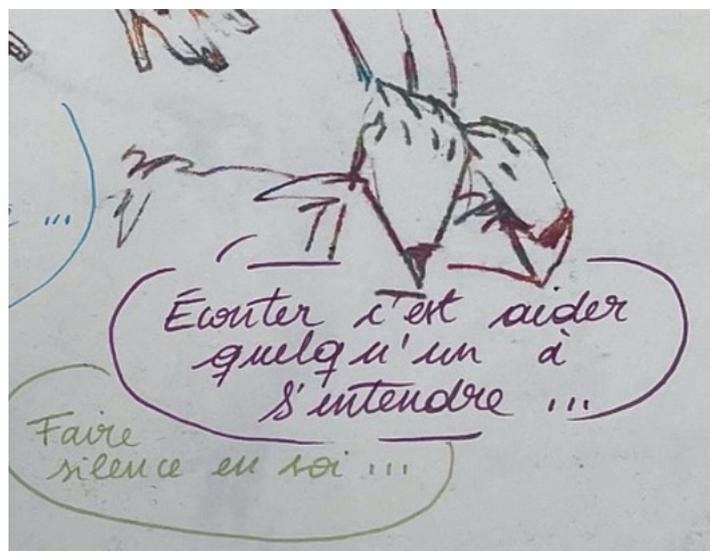
Contenu de l'exposé

Cet article porte sur la communication que nous avons proposée dans le cadre du congrès CIFAS qui s'est déroulé à Lausanne en juin dernier. Les réflexions et questions renvoyées dans le cadre de cet article ont certes un intérêt pour les écoutants de la ligne mais également pour tout professionnel qui travaille dans le domaine sensible des violences sexuelles. En effet, nous posons l'hypothèse que les mécanismes à l'œuvre lors des appels se retrouvent potentiellement en jeu dans la relation auteur/victime (quand elle s'exerce par le canal virtuel). Leur prise en compte devrait permettre de fournir tant des pistes de compréhension que des repères pour l'accompagnement thérapeutique.

Le dispositif SéOS

Le dispositif SéOS, constitué d'une ligne d'écoute, d'un tchat et d'une adresse mail, a été créé en juin 2021 suite au constat que les auteurs en suivi thérapeutique regrettaient que leur fantasmagie problématique, développée bien avant la perpétration des premiers faits, n'avait jamais pu être déposée auprès de professionnels formés à ces questions. Autrement dit, aucune perspective préventive n'était proposée en présence d'une fantasmagie déviante non suivie d'un passage à l'acte judiciairisé.

SéOS est destiné à la fois aux personnes qui se questionnent sur la notion de consentement ou quant à des fantasmes ou comportements potentiellement inadéquats, mais également à leurs proches et aux professionnels rencontrant ce type de situations. Concrètement, l'écoute s'exerce via un binôme constitué de deux écoutants spécialisés dans le domaine de la délinquance sexuelle. L'un consacre son écoute par téléphone et l'autre gère les tchats et les mails. La présence du binôme est indispensable, permettant ainsi d'offrir un cadre sécurisé entre collègues.



Notre dispositif s'inscrit comme un maillon complémentaire dans le paysage de la prise en charge des violences sexuelles et des personnes rencontrant des fantasmes sexuels potentiellement dommageables pour elles-mêmes ou pour autrui.

Avant d'aller plus loin, il nous semble important de développer le contenu de la philosophie SéOS, telle que nous l'avons pensée, à la manière d'un cadre de sécurité adapté aux modalités singulières de l'écoute par téléphone.

En synthèse, voici quelques repères :

- Partir de là où en est la personne dans le vécu et la compréhension de ses difficultés, qu'il s'agisse de la personne directement concernée, d'un proche ou d'un professionnel
- Déployer la demande dans ses différentes dimensions (personnelle, relationnelle et sociale)
- Participer, avec l'appelant, à un élargissement de la compréhension du problème
- Poser un diagnostic de la situation, et non des symptômes rapportés par la personne, dans une perspective globale, qui tient compte des dimensions cognitives, affectives, émotionnelles et relationnelles du problème posé
- Identifier les ressources internes et externes utiles à la situation
- Fournir des informations théoriques et légales pertinentes
- Proposer un accueil inconditionnel et non jugeant des émotions et du vécu de l'appelant
- Permettre un décollement du fantasme déviant pour en interroger son histoire, sa fonction, ses conséquences.

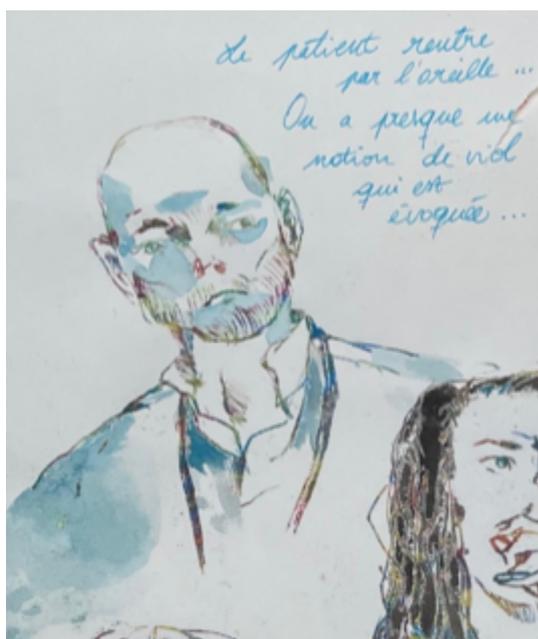
Observations et ressentis des écoutants

Au-delà de cette philosophie, il paraît nécessaire de présenter les observations qui se dégagent de cette aide proposée par téléphone.

Bien que l'utilisation du téléphone puisse initialement sembler offrir une protection tant aux appelants qu'aux écoutants, grâce à la distance et à l'anonymat qu'elle assure, cette pratique a révélé des effets liés aux spécificités de la communication téléphonique. Nous en avons ici relevé quelques-unes :

- L'absence d'appui sur des données objectives : l'écouter n'a pas accès aux réactions de l'autre, notamment non-verbales, à ce qui se passe et ce qui se joue pour l'appelant de l'autre côté du téléphone. Dès lors, l'écouter ne peut pas anticiper certaines situations et adapter sa posture en fonction de ce qui surgit comme il pourrait le faire en cabinet
- Le seul vecteur d'écoute étant l'oreille, la voix revêt une importance particulière. Le rapport aux silences est différent : s'agit-il d'une pause introspective, d'un repli en lien avec des émotions négatives ou encore d'une transgression du cadre par un comportement masturbatoire
- Ce dispositif constitue un facilitateur d'expression, d'autant que l'anonymat et la confidentialité permettent d'aller à la rencontre de ceux qui n'auraient pas osé faire la démarche en présentiel
- L'immédiateté et la spontanéité du contact, par lequel l'appelant invite l'écouter à se plonger sans détour dans les affres de son univers fantasmatique
- Enfin, nous relevons la possible absence de décision concertée de la fin de l'appel, sans parfois en connaître la raison : problème technique, gêne, vécu d'intrusion, ...

Du point de vue des ressentis des écoutants, une large palette d'émotions est vécue. Aux prémices de la création de la ligne, nous partagions tous la croyance que la distance pouvait préserver. Pourtant, dans certains cas, c'est un peu comme si la nature problématique du fantasme s'invitait, par l'oreille, à contaminer tout notre être.



Des vécus d'intrusion, d'effractions sensorielles et corporelles peuvent apparaître, se prolongeant jusque dans l'intimité de l'écoutant qui, régulièrement, est amené à réaliser l'écoute depuis son domicile. Une écoutante pourra exprimer « ...il rentre dans ma bulle, ma maison, ma famille, ... » tandis qu'une autre renverra que le patient rentre par l'oreille, un peu à la manière d'un viol.

La voix, médiatrice entre l'espace du dedans et du dehors, vectrice de l'histoire de la personne, vient aussi traduire l'aisance ou le malaise de l'écoutant. Le téléphone devient en quelque sorte un espace transitionnel entre réel et imaginaire.

Cette écoute, par téléphone, présente cette particularité de plonger l'écoutant, sans détour, dans l'intimité parfois la plus âpre de celui ou celle qui dépose, pour la première fois ce qui n'a souvent pas pu être entendu ailleurs.

Lorsque l'appelant confie ses fantasmes cachés, l'écoutant peut être partagé entre la volonté de comprendre la logique sous-tendue et le doute : l'écoute est-elle au service de cette compréhension du fonctionnement du sujet ou vient-elle servir une part de curiosité ? À l'inverse, certains appelants peuvent être dans des jeux de séduction en tentant de déstabiliser l'écoutant. Certains appelants nous contactent régulièrement, ce qui est susceptible d'engendrer des vécus de harcèlement. Dans ces deux cas, la violation régulière du cadre de référence des écoutants et de leurs valeurs peut aussi conduire à des sentiments négatifs.

Enfin, des sentiments de lassitude, des impressions de tourner en rond voire d'impuissance quant aux objectifs de la ligne, peuvent également se manifester.

Dans un double mouvement de prise en considération de ce qui se joue pour l'appelant d'une part et pour l'écoutant d'autre part, nous souhaitons en questionner les enjeux :

- Quelle place et quelle validation des ressentis respectifs de l'appelant et de l'écoutant ?
- Quelle « bonne » distance afin de prévenir une sur-implication émotionnelle ?
- Quelle limite au déploiement du fantasme, comment se préserver du risque d'être sidéré par ce dernier et d'en devenir l'objet ?
- Comment gérer le sentiment de loyauté vis-à-vis de l'équipe lorsqu'il y a des ressentis différents des collègues (différence de tolérance et d'interprétation de situations critiques, positionnement face aux attentes de la hiérarchie, à notre mandat, à notre philosophie) ?

Nous soutenons l'hypothèse qu'un mécanisme commun à l'appelant et à l'écouter est celui d'extimité. Celui-ci « suppose de reconnaître à l'autre le pouvoir de nous informer sur nous » (Tisseron, 2011). L'extimité est un processus par lequel des fragments du soi intime sont proposés au regard, à l'oreille de l'autre pour être validés. Celui-ci est à la fois porteur mais comporte également le risque de se rencontrer soi-même à travers l'autre. Il a pour corollaire la possibilité de se cacher tel que le permet l'anonymat dans notre service.

D'après nous, il est nécessaire de composer avec ce postulat, c'est-à-dire d'une part considérer que notre écoute permet à l'appelant d'en connaître davantage sur son rapport à lui-même, à ses difficultés et aux autres. D'autre part, il s'agit de reconnaître que l'appelant nous dit également quelque chose de qui nous sommes dans notre rapport à l'intime.

Face à ces enjeux non exhaustifs, certaines réflexions sont en droit d'émerger, soulignant la nécessité d'une réflexivité constante et d'espaces d'élaboration tant individuels que collectifs. Parmi quelques réflexions:

- Comment ne pas reproduire l'exclusion dont a déjà pu faire l'objet l'appelant, lorsqu'il touche ou s'approche de nos limites ?
- Est-ce sans risque pour l'écouter ?
- Comment garder à l'esprit le risque de syndrome vicariant, conséquence possible de l'empathie nécessaire à ce travail, au cœur de la violence et de la souffrance ?
- Comment tenir compte de la fatigue compassionnelle qui se manifeste entre une tension portée sur ce risque et une attention à ne pas exclure ?
- Comment ne pas tomber dans l'écueil d'une lecture du symptôme au travers du prisme de la morale et de la normalité ?
- Comment ajuster notre curseur entre dramatisation et banalisation dans un domaine où les frontières de la transgression, du consentement et de la liberté individuelle ne sont pas clairement définies ?
- Comment ne pas nous sentir ébranlé dans notre représentation du monde extérieur ?

Références normatives

Au travers de notre écoute, nous sommes régulièrement sollicités quant à un avis normatif : « est-ce normal de ... ? » dans la continuité du « est-ce grave docteur ? ». Or, le

normatif renvoie à une variété de normes, parfois explicites (les normes légales, psychiatriques, ...), parfois beaucoup plus implicites et subjectives (les normes morales, sociales, culturelles, religieuses, ...), voire purement statistiques. De par notre histoire personnelle et notre éducation, nous avons toutes et tous été confrontés à une grande variété de normes. L'idée ici est de percevoir chacun d'entre nous comme une lasagne d'identités et de références normées variées qui nous traversent et co-existent.

Cette prise en considération de nos visions subjectives va dans le sens d'un accueil et d'une meilleure compréhension de cette part propre à chacun de nous, de manière à pouvoir également rencontrer l'autre dans sa singularité.

Conclusion

De ce qui précède, il nous paraît intéressant de retirer quelques repères de la posture clinique pour l'écouter mais aussi pour les professionnels œuvrant dans le domaine des violences sexuelles. Cette posture, dans ses dimensions d'attitudes et de savoir-être, nous permet d'offrir des balises à notre éthique de travail et aux risques qu'il comporte.

Il n'est pas à remettre en question qu'un bagage solide, constitué d'un savoir théorique et expérientiel, est indispensable à un travail de qualité.

Le centre de nos préoccupations est et restera le sujet. Il est indispensable de se reconnaître soi-même, autant que l'autre, comme détenteur d'un pouvoir d'agir sur sa situation personnelle.

Pour favoriser ces réflexions et se dégager des enjeux qui peuvent nous concerner, l'intervision et la supervision nous semblent des moments privilégiés pour interroger ces questions et représentations. La supervision permet également de partager nos doutes, nos craintes et les faire passer du vécu individuel au partage collectif, pour ne plus être seul.

Enfin, l'authenticité et l'altérité sont deux aspects que l'intelligence artificielle ne pourra pas remplacer, montrant l'importance d'un dispositif singulier et humain comme le nôtre.



Références

Tisseron S., 2011. Intimité et extimité. In *Communications*, 88, 83-91. <https://doi.org/10.3917/commu.088.0083>

Illustrations de Coline Blanchard, Deuxième journée internationale francophone de prévention des violences sexuelles, Namur, 27/06/2023

LES RELATIONS AFFECTIVES ET SEXUELLES VIRTUELLES À L'ADOLESCENCE : COMPRENDRE LES MODALITÉS DE RENCONTRE DES JEUNES POUR MIEUX LES ACCOMPAGNER ET PRÉVENIR LA RÉCIDIVE

Jessica THIRY, Apolline JOSPIN, Justine LEBOUT, Samantha RUSSO, psychologues cliniciennes

Abstract

Chez la plupart des adolescents, entrer en relation et vivre une sexualité débutante commence par les réseaux sociaux. Ceci nous met au défi de les rejoindre dans leur réalité, en tant qu'adultes soutenant, et de comprendre les enjeux et les risques de ces nouvelles modalités, tant pour leur vie relationnelle en général que par rapport aux passages à l'acte sexuels transgressifs pour lesquels nous les rencontrons. Cette communication s'articulera autour de réflexions cliniques illustrées par des vignettes d'adolescents reçus en traitement dans notre service.

Premièrement, nous aborderons le rapport au temps, connaissant un rythme propre à l'adolescence, ne tolérant dans ce contexte virtuel aucune réponse différée à la pulsion. L'immédiateté de la décharge pulsionnelle en est caractéristique, avant même toute possibilité d'élaboration. Une pulsion entraîne un agir immédiat et l'attente anxieuse d'une réponse tout aussi immédiate.

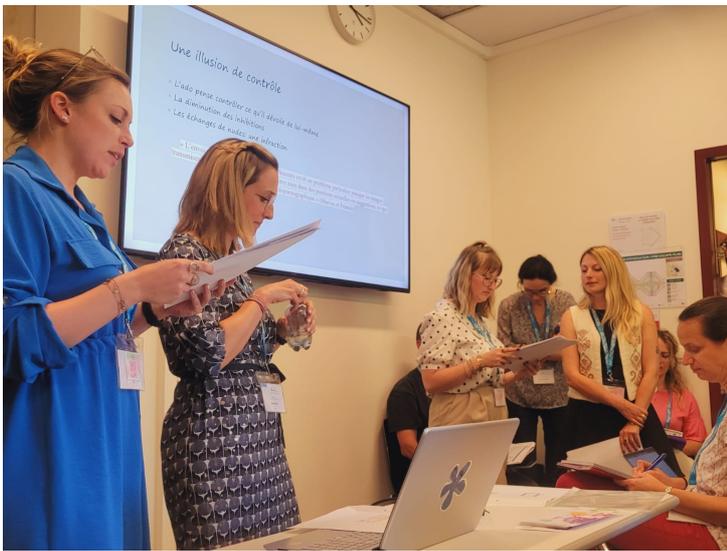
Deuxièmement, nous considérerons les passages à l'acte pouvant découler de ces relations, avant toute évaluation du consentement de l'interlocuteur. La mise à distance physique, découlant du tiers écran, objet au cœur même de la rencontre, permet au jeune de lever certaines inhibitions, de s'engager et de se désengager, de faire intrusion, sans mesure des conséquences pour autrui.

Troisièmement, nous observerons le vécu d'adversité et les liens d'attachement insécures chez nombre de nos jeunes utilisant ces rencontres virtuelles pour vivre l'illusion de remplir un vide. Ce constat constitue un des fondements de notre approche thérapeutique qui se doit d'approcher au plus près la fonction remplie par ces contacts virtuels.

Enfin, nous réfléchirons aux enjeux des relations affectives et sexuelles virtuelles et à leur place parmi les facteurs de risque. Nous aborderons la manière de les inclure dans des échelles d'évaluation du risque de récurrence afin de faire évoluer nos pratiques au plus près de la réalité rapidement changeante des adolescents que nous accompagnons.

Contenu de l'exposé

Introduction et contexte



Nous travaillons en Belgique auprès d'adolescents auteurs de faits qualifiés infractions à caractère sexuel. Nous avons pour cela développé une prise en charge groupale, sous la forme d'un groupe fermé d'une vingtaine de séances étalées sur 6-7 mois auxquelles s'ajoutent des entretiens individuels et familiaux pour préparer le groupe.

Tout au long de leur parcours, nous sommes témoins de l'évolution de

ces jeunes, qui interagissent de plus en plus via les réseaux sociaux, nouvelle modalité d'entrée en relation et d'expérimentation de leur sexualité. Nous nous interrogeons quant à l'éventuel facteur de risque de passages à l'acte sexuels transgressifs que peuvent devenir ces nouvelles formes de relation. Afin de répondre à cette question, il est essentiel de mieux comprendre l'impact des relations affectives et sexuelles virtuelles sur la construction identitaire, affective et sexuelle des adolescents afin de pouvoir les accompagner de manière adéquate.

Dans le cadre de notre analyse, nous avons cherché à comprendre comment la virtualité influe sur les comportements sexuels transgressifs, et comment aborder cette influence dans le cadre thérapeutique.

Les enjeux des relations virtuelles à l'adolescence

Chez la plupart des adolescents, entrer en relation et vivre une sexualité débutante commence par les réseaux sociaux. Ceci nous met au défi de les rejoindre dans leur réalité, en tant qu'adultes soutenant, et de comprendre les enjeux et les risques de ces nouvelles modalités, tant pour leur vie relationnelle en général que par rapport aux passages à l'acte sexuels transgressifs pour lesquels nous les rencontrons.

Les réseaux sociaux occupent une place centrale dans la vie des adolescents d'aujourd'hui. Ces plateformes influencent le développement identitaire des jeunes, qui se forment une image d'eux-mêmes en interaction avec leurs pairs en ligne. L'adolescence est une période de quête identitaire, où le besoin de reconnaissance et

d'appartenance est primordial. Les réseaux sociaux permettent aux adolescents de se connecter en continu, d'explorer leurs préférences et leurs relations de manière souvent plus rapide et directe que dans les interactions en face-à-face. La prévention ne porte pas sur la déconnexion mais sur la compréhension de ces modalités de contact.

Cependant, les relations virtuelles peuvent également réduire la notion de consentement et mener à des comportements sexualisés rapides et intenses. Ce contexte de contact instantané amplifie aussi l'angoisse de ne pas être en lien, la « FOMO » (fear of missing out ou la peur de manquer quelque chose) et peut pousser les jeunes à multiplier les relations, sans toujours évaluer les risques émotionnels, relationnels voire légaux associés. En plus de l'être dans leur vie réelle, les adolescents sont confrontés aux défis de la sexualité et de l'intimité dans une dimension virtuelle, qui diffère des expériences vécues dans la réalité par l'absence d'indicateurs non verbaux et par la facilité de l'anonymat.

Les adolescents que nous rencontrons présentent souvent un parcours marqué par des expériences de violence, de carences affectives, ou encore un contexte familial instable. Ce type de vécu peut influencer leur façon de se tourner vers le virtuel, souvent pour combler un manque ou échapper à une réalité difficile. Un attachement insécure ou des relations précoces inadéquates (enfants exposés à des comportements inappropriés, manque de soutien parental, etc.) peuvent prédisposer certains jeunes à utiliser le virtuel de manière excessive, voire à des fins problématiques, cherchant sans fin une réponse dans le virtuel à leurs difficultés affectives et relationnelles.

Études de cas et illustrations cliniques

Nous avons choisi d'illustrer les enjeux précédemment mentionnés par les cas d'Abdel et de Grégoire.

Abdel :

Tirailé entre un père strict et une mère laxiste, Abdel est très tôt forcé de montrer deux visages différents selon la personne avec qui il vit. Les parents se séparent quand il a un an, sa mère qui en a la garde principale est présentée comme consommant drogue et alcool et se confiant à son fils quant à sa sexualité, et ce dès son plus jeune âge.

A partir de 6 ans, il est exposé à la pornographie, cherchant des contenus de plus en plus hard pour soutenir une masturbation qui devient vite compulsive. C'est encore le cas lorsque nous le rencontrons à 17 ans. Des conduites sexualisées se déroulent entre mère et fils, témoignant d'un climat incestuel lourd. Le père quant à lui est retourné au Maroc

après la séparation et y a épousé sa propre cousine. Les limites sont donc floues pour Abdel, pour qui la sexualité, la famille, les générations sont des repères brouillés.

A 8 ans, il commet des attouchements sur sa demi-sœur Louna plus âgée mais porteuse de handicap, ce qui est considéré à l'époque comme des jeux sexuels et implique qu'il aille vivre chez son père, où il subit de la maltraitance.

A partir de 16 ans, sa sexualité prend une tournure plus active et relationnelle sans pour autant être affective.

Il commet un viol sur Louna, sa demi-sœur, quand il a 16 ans et elle 19. Il reconnaît lui avoir touché la poitrine et lui avoir demandé une relation sexuelle mais nie l'avoir pénétrée d'abord digitalement puis avec son sexe, plaçant sa main sur sa bouche pour l'empêcher de crier.

Il connaît ensuite sa première relation sexuelle consentie avec une jeune fille qui tombe enceinte à deux reprises, la première fois se terminant par une IVG, la seconde par une fausse couche. Il continue néanmoins à avoir des rapports sexuels non protégés.

Il multiplie les relations sexuelles, en entrant en contact avec des filles via les réseaux sociaux. C'est dans ce contexte qu'il rencontre les deux plaignantes.

Il reconnaît avoir échangé des nues sur un réseau social avec les deux jeunes filles avant de rencontrer l'une d'entre elle pour lui toucher les parties intimes et placer sa main sur son sexe, niant son refus d'aller plus loin qu'un simple flirt.

Le cas d'Abdel montre un jeune ayant développé des comportements sexualisés de manière précoce dans un environnement familial marqué par des dynamiques malsaines et des frontières floues. Cette expérience l'a amené à utiliser les réseaux sociaux pour multiplier les interactions sexuelles et affectives virtuelles. Son parcours reflète la façon dont la virtualité peut être utilisée pour exprimer ou décharger des pulsions, souvent sans le cadre de sécurité nécessaire pour comprendre le consentement ou les limites.

Grégoire :

Grégoire est un jeune garçon de 17 ans lorsque nous le rencontrons. Sa mère est diagnostiquée bipolaire, n'étant pas stabilisée, sans travail. Son papa est mécanicien agricole mais a perdu son emploi à la suite d'une restructuration. Le couple cohabite depuis une vingtaine d'années malgré des tensions conjugales importantes et répétées. De cette union sont nés Grégoire et son frère de 11 ans.

C'est un jeune assez investi sur le plan scolaire mais étant en grande difficulté sur le plan de l'intégration sociale, notamment en raison de sa timidité et de son introversion. Il n'a pu construire que peu de liens d'amitié, craignant le changement et le fait d'intégrer ou de côtoyer de nouveaux environnements ou de nouvelles personnes. Il n'a pas réussi à initier de relations significatives sur le plan affectif, amoureux et sexuel, se contentant de relations virtuelles éphémères et superficielles. Il se décrit d'ailleurs comme ne prenant pas d'initiatives avec les filles dans la vie de tous les jours et n'étant pas quelqu'un d'attirant. Ce qui est à l'inverse des échanges virtuels qu'il a pu avoir, dans lesquels nous avons pu lire à quel point il a pu être entreprenant.

Il a reconnu avoir atteint à l'intégrité sexuelle et incité à la débauche une fillette de 9 ans, qu'il a rencontrée via le réseau social Messenger. Il lui a demandé de lui envoyer des photos et vidéos d'elle nue, à plusieurs reprises, se mettant dans des positions à connotation sexuelle où ses parties intimes étaient exposées.

Lorsqu'il a été placé en IPPJ, il a expliqué ressentir un soulagement et l'opportunité de pouvoir s'extraire du domicile familial afin de pouvoir développer une certaine indépendance, tout en étant tiraillé par la culpabilité de ne plus pouvoir soutenir sa mère.

Le cas de Grégoire met en lumière un jeune qui, confronté à un environnement familial instable, s'est tourné vers le virtuel pour fuir une réalité oppressante et tenter de combler des besoins affectifs non satisfaits. Ses comportements en ligne montrent une tendance à reproduire les schémas d'attachement insécurisés et une difficulté à nouer des relations saines et équilibrées.

Ces exemples cliniques illustrent comment des parcours familiaux et des vécus d'adversité peuvent entraîner une utilisation inappropriée des réseaux sociaux et des comportements à risque.

Notre travail de compréhension de l'histoire de vie des jeunes, de leurs relations et de leurs passages à l'acte sexuels abusifs s'appuie sur l'appropriation par le jeune de son histoire familiale au moyen du génogramme qu'il réalise lui-même sur base de quelques consignes et de la réalisation par le jeune, en groupe, de sa ligne du temps relationnelle, sexuelle et affective. Cette dernière permet de situer les abus commis dans le contexte de vie de l'adolescent et de dégager des facteurs de risque et de protection, grâce à une meilleure compréhension du sens de ses passages à l'acte.

Conclusion et perspectives thérapeutiques

Pour conclure, il nous semble fondamental d'intégrer la compréhension de l'usage des réseaux sociaux dans les pratiques thérapeutiques auprès des adolescents. Nous insistons sur la nécessité de reconnaître les dimensions à la fois positives et négatives de cet usage, sans stigmatiser les réseaux sociaux mais en les prenant en compte comme un facteur influent dans le développement identitaire et sexuel des jeunes. Pour l'évaluation standardisée, nous utilisons la J-SOAP dont plusieurs items se voient obtenir un score augmenté par les conduites à risque en ligne.



Nous proposons quelques pistes d'intervention thérapeutique : créer un cadre sécurisant où les jeunes peuvent explorer leur rapport au virtuel de manière constructive, renforcer les liens d'attachement sains en thérapie, et favoriser un espace où ils peuvent développer des compétences émotionnelles et relationnelles.

Dans le cadre de nos prises en charge, il est important d'aider les jeunes à comprendre les notions de consentement et de limites dans le cadre réel mais aussi virtuel, et à construire des stratégies de prévention du risque dans leurs interactions en ligne.

Nous insistons sur la flexibilité de l'accompagnement et la nécessité d'adapter les pratiques aux réalités des jeunes, en évoluant en même temps que la société numérique qui transforme la façon dont les adolescents construisent leur vie relationnelle et sexuelle.

Références

Corcos, M., & Shadili, G. (2017). Enfants et adolescents hospitalisés pour une « addiction » aux écrans. *Abord conceptuel et approche thérapeutique*. In Marika Bergès-Boune éd. Les écrans de nos enfants. Le meilleur ou le pire ? Toulouse, Érès, « Psychanalyse et clinique », 2017, 235-258. DOI : 10.3917/eres.berge.2017.01.0235.

Desfachelles, M., & Fortin, F., 2019. Le sexting secondaire chez les adolescent·e·s. Origine et enjeux d'une source de cyberintimidation. In *Déviance et Société*, 43, 329-357

Eleuteri, S., Saladino, V., & Verrastro, V., 2017. Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. In *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3-4), 354-365

Marty, F., & Missonnier, S., 2010. Adolescence et monde virtuel. In *Études*, 413, 473-484

Pannetier T., Essadek A., & Shadili G., 2017. Virtuel, écrans et adolescents. In *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 1, 99-112

Siegel, D., 2015. *Le cerveau de votre ado*. Ed. Les Arènes, 318p.

Vlachopoulou, X., 2021. Comment les écrans et leur usage en expansion vont-ils impacter l'adolescence... des bébés 2.0 ?. In *Spirale*, 100, 123-126

Vlachopoulou, X., 2022. *L'adolescence à l'ère du virtuel*. Bruxelles, Yapaka.be

LA TRANSMISSION : UN TEMPS DE LA THÉRAPIE À PART ENTIÈRE

UN OUTIL THÉRAPEUTIQUE ÉVOLUTIF POUR TRANSMETTRE AUX SUIVANTS, UNE DÉMARCHE HUMAINE RENDUE POSSIBLE PAR LA TECHNOLOGIE ET LA VIRTUALITÉ

Ludivine THILMANT et Jessica THIRY

Abstract

Après trois à cinq ans de thérapie sous contrainte, plusieurs patients de notre groupe de parole thérapeutique se sont questionnés sur la manière de s'approprier la fin du suivi. A alors émergé l'idée de construire ensemble un outil thérapeutique témoignant de la richesse et des embûches de leur parcours judiciaire et en thérapie, dans la perspective de transmettre leur expérience aux suivants : ainsi est né le « projet transmission ».

Désireuses de soutenir cette démarche, nous avons réfléchi ensemble à la construction d'un outil ludique et évolutif, pouvant s'enrichir à l'infini au fur et à mesure des apports des patients rejoignant notre groupe. Cet outil se présente sous la forme d'un jeu de questions-réponses, de témoignages, de débats et de fiches informatives sur des thèmes choisis par les patients : la réinsertion, la stigmatisation, la justice, la thérapie, la sexualité et les relations intimes, la famille, les facteurs de risque et de protection.

Ce projet n'a de sens que s'il peut s'enrichir des témoignages et des apports des patients et des thérapeutes qui utiliseront cet outil sur le long terme, ce qui est rendu possible par l'utilisation des technologies à notre disposition. Une plateforme et des QR codes pour accéder aux témoignages permettent cet enrichissement continu et les interactions entre professionnels.

Lors de cet atelier, nous avons à cœur de vous présenter cet outil, les valeurs qui le soutiennent et de vous faire expérimenter les modalités d'utilisation du jeu et de la part que chaque intervenant peut prendre dans ce dispositif interactif. C'est au cœur d'une démarche remplie d'humanité, d'altérité et d'altruisme que nous allons vous emmener.

Contenu de l'exposé

Introduction

Nous avons partagé notre dispositif groupal en tant que modalité de prise en charge d'adultes ayant commis des faits de mœurs. Cet exposé a été l'occasion de transmettre

notre vision de la thérapie groupale, des objectifs et des valeurs que nous poursuivons et qui nous ont finalement amenées à réaliser un projet en collaboration avec les patients : le jeu thérapeutique **TRANSMISSION**.



Avant toute chose, nous proposons d'envisager le groupe selon la définition qu'en donne Winnicott (1975) « *un lieu pour créer-trouver, se retrouver, valoriser ses ressources, prendre un plaisir à créer, contacter son élan vital, (re)prendre confiance en soi, contenir ses angoisses, se socialiser, trouver et prendre sa place, aborder ses conflits intrapsychiques* ». Cette définition aborde avec nuance les aspects incontournables de notre vision de la thérapie de groupe. En

effet, la créativité est une caractéristique essentielle que nous déployons et mobilisons lors de chaque rencontre au sein de notre dispositif. Cette créativité au sens large permet de garantir une circulation souple entre une rigidité excessive du cadre et le hors cadre insécurisant.

Modalités de notre groupe

Nous accueillons des patients adultes jugés pour des faits de mœurs et qui ont une obligation de soin. Notre groupe est semi-ouvert, des patients entrent et sortent du groupe à des moments convenus avec eux ; cela signifie que celui-ci se restructure à chaque entrée ou sortie de ses membres. Cette modalité offre donc un espace de rencontre entre des nouveaux et des anciens, permet d'élaborer l'accueil et la séparation. Nous avons donc décidé de nous appuyer sur ce processus pour soutenir la création d'un outil thérapeutique : notre jeu TRANSMISSION.

Les valeurs et objectifs que nous poursuivons

Notre groupe de parole psychothérapeutique est une modalité de traitement qui s'appuie sur plusieurs hypothèses cliniques que nous allons vous partager.

Le travail thérapeutique de groupe est pertinent dans le cadre du suivi des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). Au-delà de sa fonction de protection de la société

par le travail sur les facteurs de risque, le groupe permet de développer l'altruisme des membres qui le composent, en les emmenant à écouter le récit de chacun et à exprimer leur vécu. Le groupe, riche en individualités et diversifié en termes de profils, offre également l'opportunité d'apprendre de l'expérience de l'autre, tant par l'écoute des récits que par l'invitation à exprimer un feed-back sur ceux-ci. Par exemple, emmener les participants à repérer les facteurs de risque de l'autre leur offre des ressources considérables pour leur propre parcours. Identifier des facteurs de risque communs ou un vécu similaire permet, par la même occasion, de développer le sentiment d'appartenance. Ce dernier développe/restaure le sentiment de soi en tant qu'individu ayant le droit de vivre des expériences relationnelles et affectives : il permet en effet une écoute bienveillante des expériences individuelles plutôt que de mettre l'accent sur la répression et le jugement de celles-ci comme c'est le cas lors de leur parcours judiciaire. En cela, on se distancie également de l'unique image d'auteur de faits sexuels en voyant au-delà et dans l'avenir. L'estime de soi peut alors être renforcée positivement. Le groupe est un espace d'échange qui nécessite une cohésion ainsi qu'une ligne de conduite bien définie afin de fournir à ses membres une base sécuritaire suffisante leur permettant de s'engager pleinement dans le processus thérapeutique. Enfin, il incite et mobilise les émotions et la réflexion au travers des nombreux échanges, aussi bien formels qu'informels.

Le groupe est un univers social en miniature pour chacun de ses membres, au sein duquel les participants font des apprentissages sur le plan relationnel. Il y est notamment question de l'apprentissage de sa propre responsabilité, au cœur du traitement des AICS, permettant de mettre du sens sur les interactions ayant mené à l'abus, celles qui ont eu lieu avant, pendant ou après. Par la suite, ou dans le même temps, existe une possibilité de généralisation des ces apprentissages et du vécu dans le groupe à leur vie quotidienne. Le groupe est un laboratoire de la vie quotidienne, une répétition générale avant de retourner vers le monde dont certains de nos patients ont été exclus suite au dévoilement des faits ou se sont exclus d'eux-mêmes.

Nous partons du principe que les patients sont et doivent être les acteurs de leur suivi thérapeutique. Nous faisons partie du groupe, dont nous sommes les garantes du cadre. Notre rôle est de créer le système dans lequel les patients seront acteurs de leur changement en leur donnant les clefs qui vont leur permettre d'augmenter leur autonomie, de leur donner une responsabilité sur leur traitement et par extension sur leur environnement.

TRANSMISSION est le fruit du travail de patients qui ont réellement pris cette position d'acteurs de leur suivi.

Origine du projet transmission

Ce jeu thérapeutique est né de la volonté des patients de *transmettre* aux nouveaux arrivants, aux patients qui allaient les suivre et entamer à leur tour ce chemin du traitement sous contrainte et de la réinsertion.

Alors que nos patients arrivent en traitement sous injonction de la justice, ils expriment, pour certains, la difficulté à clôturer ce traitement en fin de contrainte judiciaire.

Ceci nous a poussées à réfléchir à la création d'une transition et à envisager la fin du suivi en 3 temps.

En premier lieu vient le temps du détachement. La fin d'une contrainte thérapeutique et judiciaire n'a pas le même sens pour tous, il est essentiel de prendre le temps d'accueillir ce que ce processus vient susciter, aussi bien pour le partant que pour ceux qui restent. On tente alors de mettre des mots sur la séparation : cela nécessite d'entendre les demandes et les besoins spécifiques qui émergent afin d'y mettre du sens et si possible, y répondre. Les individus n'entrent pas tous en relation de la même manière, il en va de même pour le détachement. Prendre soin des modalités relationnelles de chacun est alors essentiel. Ainsi, une poursuite du suivi au-delà de la contrainte n'est pas toujours le signe d'une dépendance du lien mais un besoin de s'approprier une part de la relation, de s'en rendre responsable et de créer un temps pour se mettre en mouvement et se séparer à son propre rythme.

En deuxième lieu vient le temps de la mise en mouvement relationnelle, de l'action et de la concrétisation de ce que l'on a décidé de faire ensemble pour se détacher. Une demande émerge : on assiste dès lors à la transformation du vécu initial de contrainte en une démarche devenue volontaire. A nouveau, cela permet de rendre le participant acteur de sa séparation, de son détachement et cela fait part intégrante de la thérapie. Ce travail autour du domaine relationnel est davantage significatif et essentiel lorsque le patient présente une pathologie du lien ou des troubles de l'attachement.

En dernier lieu vient le temps d'après, qui concerne ce que chacun peut laisser comme trace de son passage en thérapie. Ce temps concerne directement les apports thérapeutiques de la mise en place du projet TRANSMISSION. Nous avons pu repérer les éléments suivants chez nos patients qui ont participé à la création du jeu : valorisation de soi suite au partage d'acquis d'expériences, fierté du chemin parcouru, expérimentation d'une posture de pairs aidants, prise en compte de l'altérité, mise en mots de ressentis internes et prise de recul par rapport à ceux-ci. La notion de partage et d'altérité est le pivot central de TRANSMISSION. TRANSMISSION est un outil qui a pour but de soutenir

les nouveaux arrivants mais aussi de permettre à chacun d'apporter sa pierre à l'édifice ; édifice qui peut évoluer continuellement et qui offre à chacun l'opportunité de transmettre à l'autre, par son expérience et son vécu. TRANSMISSION est donc le fruit du travail de patients qui ont réellement adopté cette posture d'acteurs de leurs suivis, telle que mentionné en amont. Il s'agit d'une véritable transmission des anciens vers les nouveaux arrivants qui permet un engagement dans un projet commun qui a du sens pour eux. Il renforce l'estime de soi par la valorisation des expériences et des compétences de chacun et de sa créativité. Ce projet développe également le sentiment d'appartenance des membres. En cela, TRANSMISSION incarne les valeurs que nous défendons et qui sont présentes dans la définition du groupe fournie par Winicott.

Présentation du jeu thérapeutique

Notre jeu est constitué de 6 thématiques principales en lien avec leur vécu d'auteur d'infractions à caractère sexuel : la réinsertion, la vie affective ; le consentement & la sexualité ; la thérapie ; la famille & l'entourage ; les facteurs de risque et de protection ; la justice. Ces 6 thématiques sont nées de la volonté de créer des questions sur des sujets qui sont importants pour les membres du groupe. Chacun de ces thématiques est représentée par une île sur le plateau de jeu.



Le but du jeu est de circuler sur le chemin et sur les îles de la transmission afin de profiter d'un partage d'expériences sur des thématiques en lien avec la thérapie des auteurs d'infraction à caractère sexuel.

Les chemins entre les îles sont composés de 7 cases : des cases questions (les bulles couleur) ou opinion (les ampoules de couleur) pour chacune des 6 thématiques et une case info-services.

En arrivant sur chaque île, vous prenez la carte QR code de la couleur de l'île sur laquelle vous vous êtes arrêté. Vous le scannez et avez à votre disposition des témoignages à écouter. Pour réaliser ces témoignages, nous avons sélectionné certaines questions créées par nos patients et leur avons proposé d'y répondre et d'ainsi témoigner de leur vécu. Nous les avons ensuite retravaillés sur le plan de l'écriture et enregistrés en studio, pour préserver leur anonymat.

La thématique de l'info-service est définie par la couleur de la case. Une info-service peut être les coordonnées d'un organisme, des conseils concrets, des films, livres, articles susceptibles d'aider les patients. Le maître du jeu présente l'une des infos ou l'un des services à l'ensemble des joueurs, en fonction de sa pertinence pour ses patients.

TRANSMISSION est un jeu à visée thérapeutique, tant dans sa construction que dans son utilisation.

Le maître du jeu est donc vraisemblablement le thérapeute qui initie l'utilisation du jeu pendant le suivi, tant en individuel qu'en groupe.

Selon le public avec qui le jeu est utilisé, le thérapeute doit choisir sa place. Il peut servir de témoin, relancer le débat ou accepter d'être interpellé par les patients.

Le maître du jeu s'engage à transmettre les info-services appropriés et utiles pour les joueurs pendant le jeu et à donner les détails aux joueurs pour qu'ils repartent avec des informations concrètes. Les joueurs n'ayant en effet pas accès à la plateforme en ligne, le maître du jeu joue un rôle d'intermédiaire important.

Ce jeu a pour but de vivre de manière continue : il s'agit d'un jeu évolutif. La transmission se déploie donc au-delà de la circulation sur le plateau de jeu mais également dans l'alimentation continue du jeu où chaque joueur, groupe de joueurs, thérapeute, maître du jeu peut l'alimenter pour les suivants via notre plateforme en ligne. Comment ? En se rendant sur le site du jeu. Nous traiterons les propositions et enrichirons le jeu au fur et à mesure des contributions, nous comptons sur vous pour enrichir ces infos-services des ressources qui existent dans vos pays respectifs.

La transmission ne s'arrête pas là!



Références

Brun A. et Roussillon R. (dir), 2021. *Jeu et médiations thérapeutiques : Évaluer et construire les dispositifs de soin psychiques*. Ed. Dunod, 352p.

Calicis F. et Mertens M., 2008. Une expérience de thérapie de groupe pour auteurs d'infractions à caractère sexuel. Comprendre pour changer et gagner en respect et en liberté, pour l'autre comme pour soi. In *Thérapie Familiale*, 2008/2 (Vol. 29), pp 221-242

Kaës R., 1976. *L'appareil psychique groupal: constructions du groupe*. Ed. Dunod

Kaës R., 2005. Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux d'un concept. In *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2005/2 (n° 45), pp 9-30

Tarrega X., 2007. Créativité et jeu. In *Cahiers de Gestalt-thérapie*. 2007/1 (n° 20), pp 7-40



TRANSMISSION :

NOTRE JEU TRANSMISSION A REMPORTÉ LE CONCOURS DE L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE

Vous pouvez consulter notre vidéo de présentation du jeu : <https://www.cifas.ca/les-cifas/>



L'origine du jeu



Des patients désireux de transmettre aux suivants



Des thérapeutes motivées

Notre plateforme interactive

Transmission

Un jeu thérapeutique à destination des patients auteurs d'infractions à caractère sexuel



Témoignages



Pour écouter les témoignages, sélectionnez la catégorie qui vous intéresse.

Contactez-nous pour

- demander des informations sur le jeu
- commander le jeu
- proposer de nouvelles questions ou ressources que nous pouvons ajouter au jeu
- ... et toute autre raison qui peut rendre ce processus créatif le plus dynamique possible

Nom (obligatoire)



Le plateau de jeu et le voyage d'Hermod



Les objectifs de Transmission

- 

Laisser une trace
Ce que nos patients souhaitent partager avec les suivants
- 

Prévenir la récurrence
L'objectif de notre clinique
- 

Soutenir la réinsertion
Au coeur de la vie de nos patients
- 

Echanger entre thérapeutes
Un échange d'idées et de ressources

Le jeu est disponible sur commande via notre site

www.transmissionjeuthérapeutique.com

ou en scannant le QR-code.

Le prix de vente est de 45€ + TVA + frais de port.



LE CARNET PRATIQUE DE L'UPPL

Bibliothèque en ligne

Bibliothèque en ligne N'oubliez pas que vous pouvez à chaque instant consulter notre bibliothèque en ligne via

<https://www.zotero.org/uppl/items>

Celle-ci contient plus de 10000 références mises à disposition des professionnels et étudiants.

Revue scientifique consultables

L'UPPL est abonnée à plusieurs revues scientifiques qui peuvent être consultées sur demande. La liste de nos revues est en ligne: h

<https://www.uppl.be/references/#bibliotheque>

Testothèque

L'UPPL met un panel de testings à la disposition des cliniciens des équipes de santé spécialisées ainsi qu'aux professionnels du domaine. Vous retrouverez la liste de nos tests sur notre site <https://www.uppl.be/references/#testotheque>

Etudes de cas

Trois fois par mois, l'UPPL organise des études de cas sur trois sites : Tournai, Namur et Liège. Celles-ci sont GRATUITES et ACCESSIBLES A TOUT PROFESSIONNEL du secteur. Les études de cas permettent l'échange des pratiques, le questionnement sur des situations spécifiques et le travail en équipe pluridisciplinaire dans une ambiance conviviale et bienveillante. La présentation active d'une situation clinique n'est pas obligatoire. Pour une meilleure organisation, merci de nous prévenir de votre participation aux études de cas ainsi que de votre éventuel désir de partager une situation en nous envoyant un e-mail à l'adresse centredappui@uppl.be

Les dates des prochaines études de cas sont sur notre site: <https://www.uppl.be/>

ETUDE DE CAS DE NAMUR : UPPL 16, Quai Marcellis - Liège
Le 2ème MARDI DU MOIS de 13h30 à 16h30

ETUDE DE CAS LIEGE : UPPL 314, rue de Gembloux - 4002 Saint-Servais
Le 3ème MARDI DU MOIS de 9h30 à 12h30

ETUDE DE CAS TOURNAI : UPPL 92 RUE DESPARS - TOURNAI
LE 4ème JEUDI DU MOIS de 13h30 à 16h30

Contacter l'UPPL

Unité de Psychopathologie Légale ASBL

92, rue Despars - 7500 Tournai

Tel. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : centredappui@uppl.be

Site Web : <http://www.uppl.be>

DIRECTION

Julien Lagneaux (directeur)

Anne-Sophie Dessoy (assistante de direction)

SECRÉTARIAT

Amandine Lagneau ; Flavie Desmet

CENTRE D'APPUI

Luca Carruana; Bertrand Jacques; Apolline Jospin; Dorothée Rousseau; Ludivine Thilmant ; Jessica Thiry ; Dr. Jean-Marc Verdebout

AVIS SPÉCIALISÉS

Luca Carruana ; Alexandra Ducoulombier ; Sylvie Grandjean ; Christophe Kinet ; Justine Lebout ; Dr Samuel Leisteidt ; Donatien Macquet ; Marc Malempré ; Anye Miermont ; Vanessa Milazzo ; Marie- Helène Plaëte ; Dorothée Rousseau ; Ludivine Thilmant ; Amélie Thiry ; Jessica Thiry ; Dr Jean-Marc Verdebout ; Jacques Wauthy

EQUIPE DE SANTÉ SPÉCIALISÉE

Psychiatre : Dr Jean-Marc Verdebout

Psychiatre : Dr Jean-Marc Verdebout

Psychologues : Luca Carruana ; Arno Coppee ; Sophie Delcroix ; Apolline Jospin ; Justine Lebout ; Gauthier Mertens ; Marie- Hélène Plaëte ; Dorothée Rousseau ; Ludivine Thilmant ; Amélie Thiry ; Jessica Thiry

Assistant social, sexologue : Bertrand Jacques

Criminologue, sexologue : Julien Lagneaux

TRIANGLE

Sandra BASTAENS; Joachim GALOUL ; Pascale GERARD ; Elena KADARE ; Maurine LATOUCHE ; Gauthier MERTENS ; Elodie QUERTON ; Samantha RUSSO

SéOS

Coordination: Gauthier MERTENS ; Joachim GALOUL; Bérengère DEVILLERS.

ParADOxe

Equipe Tournai : Luca CARRUANA ; Apolline JOSPIN ; Justine LEBOUT et Dorothée ROUSSEAU

Equipe Namur : Justine LEBOUT, Samantha RUSSO, Ludivine THILMANT et Jessica THIRY