

Collection *Victimologie & trauma*

Philippe Bessoles
& Louis Crocq
sous la dir.

Victime-Agresseur. Tome 4
Récidive, réitération, répétition
Lien d'emprise et loi des séries

CHAMP SOCIAL
ÉDITIONS

PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE

Criminalité sexuelle et récidive

Philippe BESSOLES

INTRODUCTION

La notion de récidive est une donnée initialement médicale. Elle apparaît dès 1560 dans le vocabulaire médical et sera reprise dans le domaine juridique en 1593. L'étymologie du mot « récidive » vient du latin *recidivus* qui signifie « qui revient », « qui retombe ».

Si l'on s'en tient à la notion juridique telle qu'elle est clairement définie dans le nouveau Code Pénal, il y a récidive « lorsqu'à la suite d'un acte judiciarisé (crime ou délit), on assiste à la réitération d'une judiciarisation pour un nouveau délit » (A. Ciavaldini, 1999). Trois occurrences se présentent pour le pénaliste :

La récidive générale et perpétuelle correspond, à la suite d'une condamnation pour crime et délit d'au moins 10 ans d'emprisonnement ferme, à une nouvelle condamnation pour crime.

La récidive générale et temporaire correspond, à la suite d'une condamnation pour crime et délit d'au moins 10 ans d'emprisonnement ferme, à une nouvelle condamnation pour délit puni de 1 à 10 ans d'emprisonnement.

La récidive spéciale et temporaire correspond, à la suite d'une condamnation pour un délit, à une nouvelle condamnation pour un même délit.

Sur le plan de la psychopathologie clinique, la problématique semble plus complexe à plusieurs titres. La notion de récidive est au centre de la clinique expertale tant dans ses aspects conceptuels (transgressions, rapport à la loi, analyse différentielle avec le concept de répétition et de réitération, champs épistémiques de référence,...), méthodologiques et techniques (diagnostic, pronostic, accessibilité aux soins, évaluation des facteurs de risques, degré de dangerosité,...), et éthique (rapport au fantasme, risque de passage à l'acte,...).

Le degré de dangerosité, particulièrement flou à circonscrire tant sur le plan sémiologique que sur le plan psychopathologique, semble cependant un critère majeur pour les magistrats quand à leurs décisions d'incarcération ou de placement en structure psychiatrique (C. Mormont, 2003).

La dangerosité d'une personne semble consister à sa propension à commettre des actes dangereux à l'encontre d'autrui ou de lui même. Certains auteurs ajoutent à cette définition très générique la notion d'imprévisibilité et d'incontrôlabilité (P. Scott 1977, J. A. Monahan 1981, J. A. Monahan et H. J. Steadman, 1994), incluent les menaces sans passages à l'acte (S. A. Shah, 1981, N. Walker, 1996) ou encore l'assimilent simplement à une infraction contre les personnes et les biens (C. Debuyss, 1984). Deux pondérations majeures ajoutent à la complexité de la problématique :

• Nous savons que les prédictions de dangerosité sont parfaitement aléatoires (C. Montandon, 1979, J. Proulx, 1993, 1996, 1999). Les travaux de J. A. Monahan (rapportés par C. Montandon, 1979 puis par C. Mormont, 2003) « indiquent que les fausses prédictions de dangerosité varient entre 54 et 99 %, que les méthodes de prédition soient des examens psychiatriques, des tests psychologiques, des indicateurs comportementaux ou des analyses multivariées ».

• D'autres recherches (V. L. Quincey, 1984, D. A. Crighton, 1997, G. J. Towl et coll., 1997) montrent que « les malades mentaux ne commettent pas plus de faits de violence que la population ordinaire ».

La notion de dangerosité n'est pas non plus indépendante des normes et valeurs psycho-sociales et socio-politiques, du caractère surdéterminé de ses actes médico-légaux, de la multiplicité et du caractère composite de sa psycho-genèse,... Comme le souligne C. Mormont (1988, 2003) « la dangerosité peut présenter un caractère immédiat et critique ou être une disposition dont l'actualisation peut survenir même après un long délai ».

Il serait hasardeux dans un tel contexte de prédire les risques de récidive d'une criminalité quelle que soit sa qualification et, à partir de là, élaborer des stratégies y compris thérapeutiques sans avoir au préalable clarifier *a minima* les enjeux à l'œuvre. Sur le plan clinique, les référentiels nosographiques ajoutent à cette complexité. Les notions de « psychopathies », « paraphilies », « états-limites », « perversions », « sujets anti-sociaux », etc. complexifient l'analyse et l'évaluation des risques. Le pronostic s'avère, de fait, dépendre plus d'une probabilité incertaine ou aléatoire. La revue bibliographique montre

que des individus estimés dangereux n'adoptent jamais de conduites délictueuses ni criminelles (« faux positifs ») une fois leur incarcération accomplie ; alors que d'autres (« faux négatifs ») ne présentant pas de facteurs de risques particuliers (qui restent à préciser) commettent des délits dès leur libération.

RÉCIDIVE (S) : RÉCIDIVE, RÉITÉRATION, RÉPÉTITION

La superposition des définitions entraîne des confusions préjudiciables à une analyse différentielle de la notion trop générique de récidive. La récidive est toujours plurielle. Elle englobe différents aspects d'un acte délictueux ou criminel qui se reproduit mettant son auteur hors la loi. On parlera de « réitération » dans un registre juridique essentiellement, de « récidive » dans une perspective médico-psychologique et de « répétition » en termes de dynamique psychique.

Ce simple repérage n'élude pas nécessairement les difficultés méthodologiques inhérentes à la complexité des problématiques psychiques liées à la nature du délit, la durée qui sépare le second délit du premier, les méthodes d'évaluation utilisées, ... Par exemple, la nature du délit peut avoir une incidence sur la probabilité de récidive. J. Proulx (1993), B. Mezzo et B. Gravier (2001) relèvent des taux de récidive variant de 19 à 41 % chez les exhibitionnistes et de 0 à 11 % chez les parents incestueux. R. K. Hanson et coll. (1993), sur une période de 31 ans, ont étudié une cohorte de 197 agresseurs d'enfants. Ils montrent que le taux de récidive sexuelle est de 42 % alors que la direction centrale de la police judiciaire (DCPJ) fait état pour l'année 1996 d'un taux moyen de récidive chez les délinquants sexuels de :

- 13

QUALIFICATION	POURCENTAGE
Viol	8 %
Inceste	3.7 %
Attentat à la pudeur	20.4 %

D'autres études comparatives soulignent les divergences à l'œuvre y compris dans l'interprétation des données statistiques. A. Kensey et P. Tournier (1982) sur un échantillon représentatif de sortants de prison et sur une période de 4 ans montrent que le taux de récidive générale des populations carcérales est de 34.3 % (« taux de retour »). Cette recherche, complétée par C. Burricand en 1997 (sur une période de

11ans de 1984 à 1995), donne un aperçu des « *taux de retour* » de 2.5 % en moyenne pour les viols et de 10 % environ pour les attentats à la pudeur. C. Burricand souligne que la récidive intervient dans près de la moitié des cas moins d'un an après la sortie de prison.

Si on isole le champ de recherche de la délinquance sexuelle pour en analyser la fréquence des récidives, les mêmes problématiques se posent de la même façon que pour toute autre qualification. Des métanalyses très récentes (R. K. Hanson et M. T. Bussière 1998, R. K. Hanson et al., 2002, cité par C. Mormont, 2003), sur des effectifs importants de délinquants sexuels, dégagent un taux de récidive de 10 à 15 % dans les 4-5 ans de suivi. Par contre, la même étude révèle que la différence entre les délinquants traités et non traités est peu significative d'un point de vue de la récidive (12.3 % contre 16.8 %) (rien n'est dit du traitement lui-même). Ces travaux récents confirment d'autres plus anciens (J. Proulx, 1993) pour qui le taux de récidive était de 15 à 40 % chez les pédophiles homosexuels et de 13 à 20 % chez les pédophiles hétérosexuels. La récidive en matière incestueuse était de 0 à 11 %. Ces données tendent à montrer que les caractéristiques du délit interviennent dans la propension à leur répétition comme leur résilience (É. Baccino et P. Bessoles, 2003).

14 – Le taux de récidive varie selon l'histoire criminelle du sujet. Il augmente en fonction des condamnations antérieures (cité par J. Proulx 1993) de même que les agresseurs sexuels sont plus enclins à commettre d'autres délits non sexuels (cité par M. Cooper, 1994).

D'autres travaux (R. Mac Grath, 1991) récapitulent des facteurs associés à la récidive sans que, du moins à notre connaissance, une étude suffisamment discriminative ait été menée. R. Mac Grath cite le chômage ou le statut économique défavorisé, des condamnations précédentes pour délits sexuels, l'utilisation de la force pour le délit antérieur, le fait de ne pas être marié, l'impulsivité, l'alcoolisme, un âge inférieur à 40 ans, le choix de personne vulnérable, ... L'ensemble de ces facteurs émerge à des registres aussi différents que la psychologie sociale, l'éducation, la sociologie, la psychopathologie clinique, ... Une étude plus récente (R. K. Hanson et A. J. Harris, 2000) sur les facteurs dynamiques associés à la récidive (c'est-à-dire susceptibles d'être modifiés avec le temps et les circonstances) met en évidence la pauvreté des ressources, le style de vie anti-social, la pauvreté des stratégies de contrôle de soi, les accès de colère, ...

DÉLINQUANCE SEXUELLE : RÉCIDIVE ET TRAITEMENT

Si la communauté de recherche ne s'accorde pas sur les facteurs de risque de récidive, la récidive est par contre utilisée comme évaluation de l'efficacité des traitements. Cette façon de penser la causalité psychique n'est pas s'en poser des questions méthodologiques, techniques et éthiques comme l'ont souligné V. L. Quinsey, A. Khanna et P. B. Malcolm (1998).

La méta-analyse citée plus haut de R. K. Hanson (1989) aboutit au constat que les délinquants sexuels ayant participé à un programme de traitement cognitivo-comportemental (complet ou partiel) ont un taux de récidive deux fois plus bas que ceux ayant suivi un programme de groupe non structuré. C'est exactement l'inverse des résultats plus récents (1998) de V. L. Quinsey sur une population de 438 délinquants sexuels qui démontrent que les sujets suivis par des techniques cognitivo-comportementales ont été plus fréquemment arrêtés que les sujets non traités. L'analyse approfondie des deux études pré-citées révèle que les sujets de la cohorte de R. K. Hanson présentaient de faible risque de récidive (du fait de la qualification des délits notamment) alors que celle de V. L. Quinsey et collaborateurs concernait des délinquants sexuels réputés dangereux.

L'évaluation de l'efficacité thérapeutique des méthodologies en fonction du taux de récidive apparaît donc biaisée car toutes ignorent ce fondamental de la clinique à savoir le déterminisme psychique dans le passage à l'acte. Les auteurs ayant conduit des études comparatives sérieuses, c'est-à-dire détaillée sur plusieurs protocoles indépendamment des référentiels théoriques sous-jacents (B. Gravier, 2001, M. L. Lalumière, 1995) constatent l'utilité de l'éventail des méthodologies mais « qu'aucune ne peut faire l'économie d'une approche clinique favorisant une meilleure compréhension de l'acte et d'un accompagnement de longue durée sans lequel il n'est pas possible d'aborder les problématiques liées au passage à l'acte ».

L'approche psycho-dynamique propose un essai de compréhension du phénomène de répétition. La récidive est pensée tel un symptôme. Elle traduit une défaillance des processus représentationnels et d'une façon plus générale de l'élaboration psychique. Pour être plus précis, on ne peut véritablement parler de symptomatologie à propos des actes récidivants dans la mesure où justement ils ne peuvent accéder au statut de symptôme. L'automatisme de répétition et ses rapports à la destructivité tendent à mettre en œuvre l'emprise pulsionnelle faisant de la

récidive une clinique du passage à l'acte. Plus précisément encore, un passage à l'acte se caractérise par l'agir fantasmatique ce qui peut-être le cas pour certains sujets. Par contre, la proposition théorisante de C. Balier (1996, 2000, 2001) de « recours à l'acte » rend mieux compte des enjeux psychiques prévalents à savoir que la scène délictueuse ou criminelle tient lieu de scène fantasmatique. A. Ciavaldini (1999) propose lui aussi une lecture clinique de la récidive selon laquelle le passage à l'acte vise à calmer l'excitation et la tension interne du sujet Il rejoint là la notion des « objets calmants » théorisée dans le cadre des « états limites ». Nous avons nous-mêmes contribué à cette conception psycho-dynamique dans notre proposition de « complexe criminogène » (P. Bessoles, 2001, É. Baccino et P. Bessoles, 2002) en montrant combien les espaces victime/agresseur étaient agglutinés et non démarqués.

Cette conception, relayée par les chercheurs de l'ARTAAS (Association de recherche pour le traitement des auteurs d'agressions sexuelles) souligne l'importance dans la récidive de l'échec des espaces de médiatisation (au sens des espaces transitionnels de D. W. Winnicott 1974), de la « satisfaction hallucinatoire » (S. Freud 1905), et de l'homo-érotisme (A. Ciavaldini 1999, P. Bessoles 2001).

16 –

ÉVALUATION CLINIQUE ET RÉCIDIVE

D'un point de vue historique, l'approche clinique est la plus ancienne pour la prédiction des facteurs de risque de récidive. Généralement, le clinicien fonde sa « prédiction » à partir de son examen clinique (entretien clinique le plus souvent associé à une investigation instrumentalisée) indépendamment du cadre théorique qui est le sien. Il associe, en particulier dans le cadre de l'expertise, une évaluation anamnestique, une étude de la personnalité, la criminogenèse,... Certains auteurs (S. D. Hart et coll., 1994 , D. P. Boer et coll., 1997) ont critiqué l'efficacité des prédictions cliniques en les qualifiant (rapporté par C. Mormont, 2003) de « subjectives, informelles et impressionnistes ». L'approche clinique se voit reprocher son manque de spécificité dans le choix des critères utilisés (manque de rigueur et de capacité de discrimination), l'ignorance des données statistiques pour une justesse de prédictivité et des informations relatives au milieu de vie du délinquant ou du criminel.

L'approche dite « actuarielle » se fonde sur des variables dites « objectives » et spécifiques c'est-à-dire empiriquement valides même si elles

sont éminemment statiques comme les caractéristiques socio-démographiques, les condamnations antérieures ou le passé psychiatrique. M. W. G. Philippe (1999) a souligné l'influence de la culture dans de telles évaluations et les biais résultant d'une utilisation dans des contextes culturels différents.

Si on peut penser à des variables dynamiques stables dans un souci légitime de rapprocher les référents cliniques et actuariels, les artefacts que nous observons (certes de façon empirique) nous amènent à penser à un glissement épistémique préjudiciable à une pensée cohérente de la récidive. La cohérence interne d'un modèle ne peut s'appliquer à un autre autant ont-ils le même objet d'étude. Leur rapprochement peut induire des analyses – et plus grave des stratégies thérapeutiques – erronées. Sans radicaliser les méthodes au risque d'en faire une idéologie partisane, il nous semble que ces deux approches se complètent plus qu'elles ne s'opposent quitte à avoir une analyse critique sur l'une comme sur l'autre. Par exemple, on qualifie de variables dynamiques stables (cité par C. Mormont et coll., 2003) les préoccupations sexuelles, les attitudes à l'égard du viol ou le fait de se considérer comme dangereux. La pratique clinique des agresseurs sexuels, au niveau de l'expertise, du suivi intra-carcéral ou du suivi post-pénal démontre au quotidien que ce ne sont pas des variables stables mais *a contrario* diffluentes, changeantes et particulièrement instables. De plus, à l'intérieur même du processus thérapeutique, ces représentations évoluent sans qu'il y ait une adéquation entre la représentation – ou pas – d'une dangerosité et les risque de passage à l'acte. C'est souvent inversement proportionnel à considérer, pour ne prendre que cet exemple la clinique de l'inceste où l'incestant peut ne pas avoir conscience de sa dangerosité sans que ce soit un mécanisme d'évitement ou de dégagement. D'autres études (C. Balier 1999, A. Ciavaldini, 1999, P. Bessoles, 1997, 2002) montrent la défaillance des mécanismes proto ou pré- représentatifs à la genèse des actes criminels ou délictueux. Les études en cours sur les violeurs ou criminels en série tendent à confirmer ces hypothèses (G. Couturier 2002, L. Negrer-Dormont, R. Nossintchouk, 2001).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

La criminogenèse procède de trois principes généraux (J. Aubut 1993) que nous pouvons résumer ainsi :

• Les objectifs diagnostiques évaluent le sujet par rapport à un système de classification (DSM 4, 1994, CIM 10, par ex.). Le diagnostic ne peut se réduire à un simple constat d'une psychopathologie. Il doit se poser de façon dynamique à savoir dans la mise en perspective de sens possibles entre le fait criminel et les variables à l'œuvre dans sa genèse, dans l'élaboration d'hypothèses cliniques et comme problématique interactive à la fois intra-psychique et inter-subjective. Le diagnostic en matière de psycho-criminologie clinique ne peut éluder l'aspect contextuel du passage à l'acte afin d'évaluer les défaillances psychiques de l'agir au moment même de l'acte. Cet aspect important de l'évaluation clinique, que certains auteurs nomment « micro-criminogène », doit éviter les explications causalistes mais saisir en quoi l'économie psychique du sujet se trouve envahie (« c'était plus fort que moi ») au moment circonstanciel de l'acte transgressif, d'apprécier les débordements des *quanta d'affect* et des motions pulsionnelles, les effondrements des mécanismes de défense, d'anticipation ou d'évitement.

• Les objectifs pronostiques et thérapeutiques ont été souvent posés en logique déficitaire ce qui, à notre sens, relève d'une analyse erronée d'autant plus qu'elle implique une visée éducative ou ré-éducative de la prise en charge. Si d'évidence l'aspect éducatif contribue au processus global du suivi post-pénal, la clinique du passage à l'acte ne peut se résumer à un vécu parentiel, à un système familial déstructuré, à des traumatismes antérieurs, etc. L'artefact majeur d'une telle conception est l'induction d'évaluation centrée sur l'investigation – recherche de distorsions (cognitives, sociales, psychologiques, familiales,...) venant corroborer – sinon expliquer – le crime ou le délit. Les études comparatives sérieuses, en particulier celle diligentée au niveau européen par l'Université de Liège en Belgique (J.-P. Cornet, D. Giovannangeli, C. Mormont, 2000) montrent, outre la diversité des approches, leurs caractères incertains tant au niveau diagnostic que pronostic. Ils prônent, comme nous le faisons, une méthode intégrative consistant en une méthodologie clinique enrichie de techniques diverses (projectives, échelles, tests) qui restitue aux aspects dynamiques du fonctionnement psychique sa place déterminante et centrale dans l'étude des comportements déviants et transgressifs.

• L'évaluation socio-juridique est implicite dans l'évaluation clinique et pose les questions éthiques et déontologiques propres à toutes expertises médico-psychologiques. Les diagnostics posés, les perspec-

tives thérapeutiques envisagées le sont dans une contextualité clinique et non judiciaire. L'effet pervers, que connaissent tous les experts commentant leur rapport aux assises, est qu'il « sert » à la partie civile comme à la défense avec ses effets sur les jurés, le président et ses assesseurs. On peut penser que le rapport d'expertise est déterminant quant à la peine prononcée indépendamment du critère de responsabilité psychique au moment de l'acte.

LE QICPAAS (Questionnaire d'investigation clinique pour les auteurs d'agressions sexuelles)

Créé en 1997 par C. Balier, A. Ciavaldini et M. Girard-Khayat, le QICPASS est un guide d'entretien structuré permettant l'investigation de l'organisation psychique du sujet tout en promouvant un espace potentiellement thérapeutique. Cette promotion est fondée sur le « pragmatisme de mentalisation » susceptible d'ébaucher un travail de représentation mentale comme de se confronter au travers de la violence symbolique du langage à la conscientisation de la violence du passage à l'acte. Placer la personne dans les conditions de devoir nommer, c'est le confronter « à une violence qu'il (le criminel) n'a pu traiter et qui a enclenché le passage à l'acte » (A. Ciavaldini, 1999). Le reproche fait couramment au QICPAAS est son ancrage dans la théorie psychanalytique, sa longueur de passation (en moyenne 2 h 30) et son absence de grille de cotation et d'interprétation. Il demeure cependant utilisé par beaucoup de clinicien de la Pénitentiaire comme guide d'entretien avec le détenu.

LES TECHNIQUES PROJECTIVES

Qu'elles soient athématiques (Rorschah, 1921, système intégré Exner 1968, 1974) ou thématiques (Thematic apperception test, 1935), les techniques dites projectives semblent dégager quelques particularités psychologiques des délinquants sexuels sans qu'on puisse circonscrire un profil de personnalité spécifique. De plus, les données du Rorschah, quelles que soient ses versions d'ailleurs, n'apportent pas de connaissances nouvelles sur la criminalité sexuelle sinon la confirmation des connaissances cliniques déjà publiées. Certains pédophiles (S. Binder, 1968, L. Morgan et D. J. Viglione, 1992) donneraient plus de

réponses sexuelles mais d'autres travaux font état de résultats exactement inverses (cité par C.Mormont, 2003). D'une façon très générale, les recherches tendent à s'accorder sur les points suivants en matière de criminalité sexuelle : moindre tolérance aux frustrations, fragilité narcissique et identificatoire, approche assez formelle des situations, élaboration primaire des percepts, identification sexuelle peu élaborée. On observe que beaucoup de patients émargent à ce type de « profil » sans pour cela être des délinquants sexuels. Il serait donc hasardeux de prétendre, à partir des seules techniques projectives, à un profil psychologique des agresseurs sexuels.

LES QUESTIONNAIRES ET INVENTAIRES DE PERSONNALITÉ

Trois grands types de questionnaires et inventaires de personnalité sont utiles au champ de recherche de la criminalité sexuelle et *a fortiori* de sa récidive. Cette utilité réside dans le fait que son objet n'est pas la circonscription d'une psychopathologie spécifique mais l'étude de la personnalité du criminel sexuel :

- Ceux qui fournissent une évaluation de la personnalité du délinquant comme le MMPI (Minnesta multiphasic personnality inventory).
- Ceux dont l'investigation de personnalité se limite à des champs psychopathologiques réduits comme le MCMI (Multi clinical multiaxial inventory).
- Ceux qui mesurent des traits ou des attitudes associés à la délinquance sexuelle comme le STEP (Sex offender treatment evaluation project).

Les études sur la délinquance sexuelle menées avec le MMPI sont (H. Van Giseghem, 1996) souvent contradictoires. Avec beaucoup de prudence, les chercheurs dégagent certaines tendances comme des élévarions significatives à l'échelle 4 (Pd) Psychopathie et à l'échelle 8 (Sc) Schizophrénie. Ces mêmes chercheurs insistent pour souligner que le MMPI ne permet pas de discriminer de façon significative les « typologies » et qu'à l'heure actuelle il est impossible d'établir une relation quelconque entre un profil psychopathologique et un scénario criminel.

La revue bibliographique des travaux sur la criminalité sexuelle utilisant le MCMI (R. G. Craig, 1999, R. A. Knight et D. D. Cerce, 1999) dégage une personnalité dépendante, une faible estime de soi, une

dépression bénigne et de l'anxiété. L'ensemble des travaux (C.Mormont et al., 2003) est, ici aussi, particulièrement contradictoire d'autant plus que la validité de leurs références est aléatoire. On dégage des profils aussi vagues qu'une « personnalité narcissique et antisociale » ou « une personnalité schizoïde, évitante, dépendante, passive-agressive » (J. Proulx, M. Saint-Yves, J.-P. Gay et Ch. Ouimet, 1999). Il semble difficile de caractériser tel profil sans avoir au préalable défini des critères communs de population, de référentiels psychopathologiques sinon on collectionne des travaux inutilisables pour la recherche car dépourvu d'intérêt pour les analyses différencielles et comparatives.

Le STEP (Sex offender evaluation project) tend à mesurer l'efficacité du programme de traitement SOTP (Sex offender treatment programme) appliqué aux délinquants sexuels dans les prisons anglaises, irlandaises et finlandaises. Cette évaluation porte sur les attitudes sexuelles, les distorsions cognitives et les traits de personnalité. Différentes échelles, pour ne citer que quelques-unes, sont utilisées (cité par C.Mormont et al., 2003) :

- Le SHAPS (Special hospitals assessment of personality and socialisation) de R. Blackburn (1982, Liverpool).
- L'Emotional loneliness scale de D. Russell, L. A. Peplau, C. A. Cutrona (1980, Los Angeles).
- Le Social response inventory de A. A. Keltner, P. G. Marshall, W. L. Marshall (1981).
- L'Interpersonal reactivity index de M. H. Davis (1980).
- La Locus of control scale de S. Nowicki (1976).
- Le SVR-20 (Sexual violence risk, 1997) de D. P. Boert et coll.
- Le RRASOR (Rapid risk assessment for sexual offense recidivism 1997) de R. K. Hanson.
- Le SAJC (Structured anchored clinical judgement, 1998) de D. Grubin.

Cette liste, non exhaustive, exemplifie la diversité des outils en matière d'échelles d'évaluation. Cette diversité a pour effet pervers la dispersion des travaux, des prédictions aléatoires, des études comparatives impossibles, des parties pris idéiques, des versions nationales peu propices aux échanges de recherches. De plus, cohabitent des échelles d'évaluation de l'agressivité (Aggression questionnaire de A. H. Buss et M.Perry, 1992), de risque de récidive violente (VRAG, Violence risk appraisal guide de G. T. Harris, M. E. Rice, V. L. Quincey, 1993),

d'évaluation de traits de personnalité psychopathiques (R. D. Hare 1991), etc. Si la pertinence des outils d'investigation au service du clinicien est une donnée importante pour la compréhension des phénomènes criminels, force est de constater que leur multiplication n'aide pas à la clarification des recherches scientifiques surtout quand on observe que la quasi totalité de ces échelles n'est pas discriminante, fidèle (fidélités inter-juges) et qu'elles ne répondent en aucun cas, de l'avis même de leur concepteur (comme V. L. Quincey à propos du VRAG) à une prédition temporelle, un profil récidivant indépendant d'une structure de personnalité, ... À seul titre d'exemple, quand S. D. Hart (1995) a évalué des tueurs en série (cité par C. Mormont et al., 2003) avec le VRAG, ces derniers présentaient moins de risque de récidive que la plupart des délinquants incarcérés testés avec le même outil. Plus que de prudence ou de réserve, il semble qu'une vigilance extrême s'impose sachant les enjeux de tout ordre dans la prédition de récidive.

DANGEROUSITÉ CRIMINELLE ET PROPENSION À LA RÉCIDIVE

Évaluer les risques de récidive apparaît particulièrement aléatoire dans le contexte ébauché ci-dessus auquel s'ajoutent deux questions essentielles qui complexifient d'autant la problématique générale du terme par trop générique de récidive.

Premièrement, l'anticipation supposée d'une récidive criminelle ne peut se penser qu'à partir de facteurs de risque dont on vient de voir les difficultés de circonscription. Cette difficulté nous semble aujourd'hui indépassable dans la mesure où la dangerosité est une notion dynamique du psychisme au même titre que la violence. Toute prédition en la matière ne peut reposer sur une évaluation quantifiable sinon à relever, sous des aspects pseudo-scientifiques, que de la probabilité du hasard.

Deuxièmement, la propension à un acte récidivant ne peut se subsumer, comme le juge d'instruction le demande à l'expert, en terme clivé de réponse « oui ou non ». Rien ne peut étayer une réponse de dangerosité et nécessairement de récidive potentielle en logique juridique et/ou sociétale (aussi légitime soit par ailleurs la question) sans pour cela dialectiser une réponse qui restera nécessairement insatisfaisante. La revue des méthodes d'évaluation faite par H. Van Gijsheghem (1996) confirme qu'il n'y a pas de moyen sûr de déterminer si un sujet passera à l'acte en matière de criminalité sexuelle.

La prédition de récidive possible repose sur une conception causaliste de type stimulus-réponse. Le comportement passé d'une personne ne peut en aucun cas prédire son comportement à venir. De plus, rien ne permet de soupçonner une dangerosité en dehors de sa manifestation comme en témoigne P. Tersand (2000), psychiatre des hôpitaux, par ailleurs ami du « tueur en série » G. Georges. La causalité psychique, et son corollaire de la théorie de l'étayage, n'est pas une rhétorique criminologique ou judiciaire héritière des conceptions du siècle dernier de C. Lombroso de « criminel-né » ou plus récemment de J. Pinatel (1960, 1971) de « criminels nés, d'habitude, par transport de passion et d'occasion ». Seuls ces derniers ne seraient pas récidivistes ce qui revient à dire que la dangerosité commence au deuxième crime ou délit.

Selon Y. Bogopolsky (1984), cité par J.-L. Viaux (2003), la notion de dangerosité a trois grandes fonctions :

- Une fonction mythique pour se protéger d'une destructivité fantasmatique.
- Une fonction instrumentale pour légitimer le mal social afin de le circonscrire et l'enclaver.
- Une fonction paradigmique pour recréer du lien social à partir d'une personne émissaire.

La notion de dangerosité référée à la récidive tient à séparer, dans les suites de l'article 64 du Code pénal de 1810, une dangerosité « absolue et irrécupérable » ou « passagère et guérissable ». Or une dangerosité, et *a fortiori* un état de dangerosité n'est pas une notion statique et définitive mais intrinsèquement dynamique et imprévisible sans qu'elle soit qualifiante des seules structures psychopathiques ou psychotiques. Les prodromes de dangerosité n'existent pas ou bien tout un chacun peut présenter de par sa « violence fondamentale » (J. Bergeret, 1984) une telle propension.

Une appréhension dynamique de la dangerosité peut nous permettre de sortir, autant se peut, des impasses qui sont aujourd'hui les nôtres. Notre proposition, issue de notre expérience de l'expertise mais aussi de nos consultations post-pénale avec des agresseurs sexuels, rejoint en partie celles faites par J.-L. Viaux (2003) :

Il n'y a pas de lien causal entre un passé délictueux ou criminel et une récidive actuelle. Par contre, l'analyse du discours du criminel sur ses antécédents peut permettre de saisir les logiques psychiques à l'œuvre dans ses défaillances de rapport à la loi, la contention ou l'anti-

cipation de ses mouvements violents, les répétitions délictueuses,... L'objectif est d'échanger une logique sociale de récidive contre une logique psychique de répétition et de saisir en quoi l'économie psychique du patient participe, à l'interne, à se mettre hors la loi. Mieux que d'être l'acteur de son délit ; en être l'auteur et donc échanger la violence du réel contre celle du symbolique. Conscientiser qu'il y a du sens possible peut promouvoir une ébauche thérapeutique et permet de déplacer la dangerosité comme symptomatologie de défaillances psycho-dynamiques de l'appareil psychique.

Analyser les composantes psychologiques d'un crime ne relève pas seulement du lien psychique internalisé mais aussi du lien intersubjectif comme celui de l'économie familiale dans les cas d'inceste, des représentations d'identité culturelle ou cultuelle comme dans les crimes génocidaires ou ethniques, des effets transgénérationnels dans les couplages victime/agresseur,...

Dans la criminalité sexuelle, promouvoir une conception du sexuel (P. Bessoles 1997, 2000) non réduite à la génitalité pour en saisir les composantes d'image du corps, d'enveloppements psychiques primaires, d'espace de transitionnalité,... Cela suppose une formation pluridisciplinaire des experts comme de l'ensemble des acteurs de la psycho-criminologie. La confusion entre mécanismes de défense et mécanismes de dégagement laisse à penser que des corpus de connaissance générèrent des compromis implicites qui ne reposent en rien sur des consensus épistémologiques.

Repenser la clinique du passage à l'acte autrement que dans l'agir d'une fantasmatique mais, selon la proposition heuristique de C. Balier (1988, 1996, 1999) de « recours à l'acte » où la défaillance porte non pas sur la contention des raptus violents mais sur l'absence de fantasme et d'imaginaire en général étayé sur l'échec de la « satisfaction hallucinatoire ». La récidive apparaît alors comme lieu non séparé du criminel et la victime comme « morceau de lui » (P. Bessoles, 2002). Le « scénique » de l'acte ne relève pas d'une « mise en scène » du fantasme avec une représentation incarnée mais d'un processus de scénarisation (au sens de P. Aulagnier, 1975) qui actualise le pictogramme.

L'analyse différentielle des déclencheurs de l'agir est, pour nous, déterminante à condition de les appréhender en dehors de leur actualité et de leur factualité. La relation psychique individuelle à l'indice déclenchant de la récidive peut permettre de saisir ce qui « choit » de l'efficacité de représentation mentale fut-ce de façon anecdotique dans son manifeste. Le circonstanciel vient cristalliser un *modus operandi* qui fait

signe – et signification – d'une logique psychique dont on ne peut saisir que dans l'après-coup les enjeux. La *sérialité* illustre cette pensée, non pas pour dresser un *profiling* mais comme une butée insistante à une élaboration psychique. Au-delà des figures de l'horreur, on voit des violeurs en série qui poursuivent leur viol alors que leur victime est d'évidence décédée de même que des criminels en série poursuivent leur meurtre par un extrémisme d'acharnement du démantèlement du corps de l'autre. Le franchissement des limites semble, à ce moment-là, l'enveloppe que le criminel se donne à lui-même.

Enfin, il nous semble essentiel de penser l'expertise comme une clinique expertale (avec les formations nécessaires en la matière) qui au-delà des constats nécessaires soit un moment de re-mobilisation de la dynamique psychique et un moment clé d'un processus qui initie une demande – fut-elle absente. La cruauté d'un acte est paradoxalement dans son énonciation, pour le criminel, une « chance » de sortir de l'enfermement dans lequel il se piège lui-même. Nous connaissons le risque d'autolyse de certains criminels à la veille de leur procès d'assises comme si le regard porté par l'autre était ce miroir dans lequel ils ne peuvent se voir.

La récidive marque l'échec du travail de mémoire tant au niveau individuel que collectif. Elle souligne que « quelque chose se passe mais n'a pas lieu ». C'est d'ailleurs ce que disent les victimes dans leur quête de vouloir comprendre c'est-à-dire « prendre avec » pour ne plus se réduire à « un morceau de l'autre ou du crime ». Séparer victime/agresseur, criminel/crime est l'enjeu *princeps* de la « contra-récidive » qui duplique à l'infini les espaces agglutinés de la violence faute d'accéder à cette autre violence du symbolique qui fonde tout processus d'hominisation et d'humanisation.

BIBLIOGRAPHIE PRINCIPALE

- AUBUT, J. : *Les agresseurs sexuels*. Montréal, éd. de la Chénelière, 1993.
- AULAGNIER, P. : *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF 1975.
- BACCINO É., BESSOLES P. : *Victime/Agresseur Tome III, Traumatisme et Résilience, lien psychique/lien social*, Nîmes, éd. Champ social, 2003.
- BALIER, C. : *Psychanalyse des comportements violents*, Paris, PUF, 1988.

- BALIER, C. : *Psychanalyse des comportements sexuels violents*, Paris, PUF, 1996.
- BERGERET, J. : *La violence fondamentale*, Paris, Dunod, 1984.
- BESSOLES, P. : *Le meurtre du féminin. Clinique du viol*, Saint-Maximin, éd. Théétète, 1997, 2000.
- BESSOLES, P. : *L'agresseur (du) sexuel : une modélisation du complexe criminogène*, revue de psychiatrie et du système nerveux central, Paris, éd. NHA, 2002.
- BOGOPOLSKY, Y. : *Le clinicien et la question de la dangerosité à la croisée du social et de l'individuel*. Criminologie, 2, 93-101, 1984.
- CIAVALDINI, A. : *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Paris, éd. Masson, 1999.
- HANSON R.K. : *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism* (User Report n° 1997-04) Ottawa, Sollicitor General Canada, 1997.
- HANSON R.K. et BUSSIÈRE M.T. : *Predicting relapse : a meta-analysis of sexual offender recidivism studies*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, 348-362, 1998.
- MORMONT, Ch et coll. : *Les délinquants sexuels. Théories, évaluation et traitements*. Paris, éd. Frison-Roche, 2003.
- *Étude comparative dans les 15 pays de l'Union Européenne : les méthodes d'évaluation de la dangerosité et du risqué de récidive des personnes présumées ou avérées délinquants sexuels* (n° 99/028-STOP IV). Université de Liège, Service de psychologie clinique.
- PROULX J. et coll. : *Les violences criminelles*. Québec, PUL, 1999.
- QUINCEY V.L. et coll. : *A retrospective evaluation of the Regional Treatment Centre Sex Offender Treatment Program*, *Journal of interpersonal violence*, 13, 621-644, 1998.
- VIAUX J.L., : *Psychologie légale*, Paris, éd. Frison-Roche, 2003.