



**EVALUATION – TRAITEMENTS – CONSTATS**  
**des prises en charge des sujets violents**  
**à partir des expériences de terrain de l’Oise (BEAUVAIS),**  
**de PARIS et des Hauts de seine (La Garenne –Colombes/ Gennevilliers)**



*Jean-Pierre Vouche, psychologue clinicien, psychothérapeute familial, expert près la cour d'Appel d'Amiens. Directeur Clinique de l'antenne beauvaisienne de la Ligue Française pour la Santé Mentale. Clinicien à la consultation du couple et de la famille de Paris et du CMP de La Garenne Colombes. Superviseur et formateur national. Clinicien aux Centres Municipaux de Santé et à l'Espace Santé Jeunes de Gennevilliers.*

\*\*\*\*\*

**INTRODUCTION**

**Nous nous penchons dans cet article, sur les mouvements psychiques qui parcourent les familles à transactions violentes. Les violences physiques laissent dans l'ombre les violences psychologiques qui témoignent de cette relation d'emprise sur l'autre.**

La relation d'emprise est plus le fait du processus d'installation de la violence au sein du couple. Notre regard, en conséquence, doit se focaliser sur une analyse processuelle du mode opératoire des sujets violents. Ce processus est enregistré par les témoins de ces violences domestiques, enfants et autres adultes présents. De la résilience de la victime naîtra cette identification résiliente des enfants.

La toile de fond de ces violences conjugales, c'est l'échec de la relation d'amour. Le mirage de l'amour pour des êtres en difficultés identificatoires et en carence narcissique précoce !

*« Si l'emprise n'est pas totale, n'a pas éliminé le corps au seul bénéfice de la tête, la victime conserve une chair réduite aux seules sensations injectées par l'agresseur. Celles-ci constituent un corps étranger fiché dans la chair, dont la victime ne peut se défaire, mais surtout, elles sont une source qui impose des sensations exaspérées et des émotions irrépressibles. »*

La violence conjugale est distincte de la dispute de couple ou de conflit sur des sujets touchant l'organisation familiale. Elle suppose un rapport de force, accompagné d'agressions physiques ou mentales, afin de faire céder l'autre, le plus souvent la femme.

## **QUELQUES CHIFFRES SIGNIFICATIFS EXTRAITS DE L'ÉTUDE RÉCENTE SUR LA CRIMINALITÉ EN FRANCE MENÉE PAR L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA DÉLINQUANCE EN 2008**

### **Main courante de la Préfecture de Paris**

victimes de violences conjugales légères (2eme semestre)..... 732

#### **▪ Violences entre conjoints**

- Décès par homicide volontaire.....168
- viols ..... 567
- violences non mortelles ..... 40.507
- plaintes de femmes ou d'hommes .....1972
- viols sur des femmes majeures ..... 2 579
- viols conjugal, plaintes ..... 236

#### **▪ Chiffres nationaux**

- \* violences volontaires sur femmes majeures, de 2004 à 2007..... +31.3%.
  - \* violences conjugales à l'encontre des personnes de 15 ans et plus .....+25.8 %
  - \* taux de violence conjugale en France, pour 10 000 femmes, nombre de faits : ..... 18,7
- en tête de ce palmarès, la Seine Saint-Denis,  
faits pour 10 000 femmes ..... 50.1
- en Creuse, où la sensibilisation et les actions sont plus nombreuses qu'ailleurs,  
faits pour 10 000 femmes.....6.1
- \* femmes déposant plainte suite à agression d'un conjoint ..... 9 %

## LA NOTION D'EMPRISE

Notre travail, tant avec les auteurs de violences conjugales, que la résilience renforcée pour les victimes et l'évaluation de cette emprise sur les enfants exposés aux violences conjugales, est centré sur la notion d'emprise.

Roger DOREY psychanalyste distingue trois dimensions principales dans la relation d'emprise qui sont :

- une action d'appropriation par dépossession de l'autre,
- une action de domination où l'autre est maintenu dans un état de soumission et de dépendance,
- une empreinte sur l'autre, qui se retrouve marqué physiquement et psychiquement.

"La relation d'emprise apparaît comme l'impossibilité fondamentale d'accepter l'autre dans sa différence. L'autre est nié en tant que sujet, et l'idée même de son désir est intolérable. De plus, l'autre est considéré et traité comme objet méprisé et maîtrisable : le droit d'être autre lui est refusé (...) dans la relation d'emprise, il s'agit toujours et très électivement d'une atteinte portée à l'autre en tant que sujet désirant, qui comme tel, est caractérisé par sa singularité, par sa spécificité propre. L'emprise traduit donc une tendance très fondamentale à la neutralisation du désir d'autrui, c'est-à-dire à la réduction de toute altérité, de toute différence, à l'abolition de toute spécificité ; la visée étant de ramener l'autre à la fonction et au statut d'objet entièrement assimilable" (R. DOREY, 1981).

## PRISE EN CHARGE CLINIQUE DES SUJETS VIOLENTS

Le féminisme nous a ouvert les yeux sur la violence conjugale. Certaines féministes n'ont ouvert qu'un seul œil sur cette violence : celle faite aux femmes. Fermant l'autre sur la violence faite aux hommes, faisant tourner le débat politique autour de l'homme abuseur et de la femme victime, plutôt que de présenter la violence comme un réel phénomène social, dont les solutions ne sont pas seulement d'ordre politique ou sexiste. De ce fait, notre clinique aborde les sujets violents dans le couple. Néanmoins les violences conjugales sont majoritairement le fait des hommes comme les nombreux chiffres statistiques des enquêtes (82 à 88%), études internationales l'indiquent. Si nous voulons travailler la violence conjugale, cessons de la voir en termes de femmes battues et considérons la comme une personne (peu importe le sexe) abusant une autre personne. C'est un problème humain et non un problème sexué. Qu'il y ait des hommes batteurs de femmes ne fait aucun doute, c'est une triste réalité.

L'agresseur a recours à la violence pour maintenir son pouvoir et contrôler la victime. Parmi les tactiques fondées sur la violence, notons :

### **C'est l'intime qui est visé !**

- La violence verbale : insultes, remarques humiliantes et propos dégradants.
- La violence morale : menaces (menaces d'enlèvement des enfants, menaces de mort ou de sévices envers la mère ou les enfants, menaces de suicide ou de meurtre suivi de suicide).
- La violence psychologique : actions qui minent la confiance en soi ou les décisions de la mère concernant son enfant, accusations de soupçons d'infidélité envers la femme, et attitude excessivement soupçonneuse à l'égard de ses actes.

- Le contrôle des ressources financières de la famille, afin d'enlever toute autorité et indépendance à la femme.
- L'isolement de la victime pour l'empêcher d'avoir des contacts avec sa famille élargie, ses amis et les membres de la collectivité (décider d'aller s'installer dans une ville ou région, où la femme ne connaît personne ; refuser de permettre à celle-ci à sortir avec des amis ; décourager ou interdire tout contact avec les parents de la femme ; empêcher celle-ci de suivre des cours ou une formation professionnelle).
- La violence physique : pincer, frapper, gifler, bousculer, battre, tenter de l'étrangler, attaquer avec une arme.
- La violence sexuelle : violer, forcer la femme à participer en collectif à des actes sexuels, qu'elle considère offensants ou dégradants.
- Des troubles gynécologiques découlent des violences sexuelles (vaginisme, troubles des menstruations, anorgasmie, etc.)
- Les violences traumatologiques à conséquences obstétricales, car 40% des femmes battues (rapport HENRION, 2001) rapportent avoir subi des violences domestiques pendant leur grossesse.

### **LES PERSONNALITÉS VIOLENTES. QUI SONT LES AGRESSEURS, LES SUJETS VIOLENTS ?**

Les sujets violents ont en particulier l'échec de l'identification symbolique du parent censé le structurer. Ainsi, l'homme à personnalité violente a échoué dans l'opération d'identification au père. Ce n'est pas en reproduisant des attitudes, des comportements, des expressions sociales du père, qu'il va réussir à construire son patrimoine émotionnel et sentimental. Cet échec de l'identification symbolique le prive du langage, de la parole, d'où ces communications défailtantes dans le couple. Les coups se substituent à la parole !

- Immaturité psychologique générale (dans ses relations avec les autres, etc.)
- Tendance à utiliser la projection (rendre les autres responsables)
- La rupture comme une menace à la sécurité (quelque chose à l'intérieur de lui se brise = angoisse d'abandon)
- Rigidité au niveau des rôles sociaux sexuels
- Tendance à utiliser l'alcool et la drogue comme moyen de masquer ses carences
- Sentiment d'impuissance - d'incompétence dans l'intimité = besoin de contrôle
- Demande à l'autre d'être comme lui (fusionner)
- Tendance à transgresser les interdits (en privé, en société, au travail)

**L'ÉVALUATION DE L'AUTEUR  
ET DU CONTEXTE DE SURVENUE DE CES VIOLENCES CONJUGALES**

**La convocation devant le délégué du procureur de la République**

Le délégué du procureur de la République agit au nom du procureur de la République, dont il reçoit un mandat impératif pour la mise en œuvre d'un rappel à la loi et, le cas échéant, de l'une des trois mesures alternatives suivantes, précisée dans les réquisitions du parquet :

- l'orientation vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle
- la régularisation d'une situation constitutive d'une infraction
- ou la réparation du dommage résultant des faits.

**L'évaluation de l'auteur** est un temps important pour cerner à sa juste mesure la situation et la personnalité de l'auteur, mais aussi de la victime perçue par celui-ci !

L'examen du contexte de survenue des violences conjugales doit être très précis entre autres sur la fréquence, la montée en violences des altercations, l'historique de celles-ci, leur ancienneté. La grille page suivante permet de visualiser l'ensemble des points à traiter dans cet entretien qui peut durer deux heures ou se décomposer en deux entrevues.

La 4<sup>ème</sup> partie sur la vie affective et conjugale est prépondérante pour la compréhension de la survenue progressive des violences conjugales. L'exploration du lien de couple, sa construction nous éclaire sur les bases affectives de cette rencontre des deux protagonistes de notre affaire.

Nous tentons de découvrir ce qu'exprime leur relation amoureuse, au moins au niveau des fantasmes et comment, lors de fusion, cela peut devenir dangereux.

Éclairer les projections mutuelles et les parties les plus insupportables des tendances reniées par chacun. Découvrir la perception du caractère de la victime par l'auteur des violences, permet à l'intéressé de percevoir son évolution et de sentir ce qui a changé avec les années.

Comme il est placé au début de la rencontre avec nous, cela permet de ne focaliser sur les actes violents et donc de développer des résistances. Le sujet se livre plus et se détend. À la section 6, nous abordons enfin le délit, les faits de violence conjugale.

## **ORGANISATION DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION**

Nous avons plusieurs cas de figure :

- L'auteur de violences conjugales vient seul,
- L'auteur vient avec sa compagne, sans obligation pour elle de nous voir,
- Soit la compagne a aussi une obligation de suivi psychologique.

### **LES POSSIBILITÉS DE PARTICIPATION DE LA VICTIME**

#### **LES CONDITIONS D'EFFICACITÉ POUR UN ENTRETIEN INDIVIDUEL DE LA VICTIME**

Bien souvent la victime ne vient pas, parce qu'il y a une obligation de soins pour l'auteur et qu'elle souhaite que ce dernier se confronte seul aux conséquences de ses actes violents. Mais toutefois il arrive que l'auteur des violences vienne accompagné, nous découvrons cela au dernier moment en salle d'attente. Il vous faut être clair sur le cadre de réception !

En conséquence, même si l'auteur insiste pour que sa compagne assiste à notre entretien, nous précisons que nous allons analyser avec le sujet violent comment cela peut être viable.

Durant l'entretien d'évaluation nous aborderons cette question avec l'auteur des violences :

\* Soit il y consent, – mais dans un deuxième temps, après cette évaluation. Il faut donc prévoir un temps supplémentaire, cela risque de désorganiser notre planning !

Cela renseigne aussi sur les transactions relationnelles du couple, fusion, emprise, dépendance à l'autre.

\* Soit il refuse de se retrouver avec la victime. Voire, s'oppose à ce qu'elle soit rencontrée par nous-mêmes, mais il n'a pas pu empêcher celle-ci de venir ce jour, il supporte d'ailleurs très mal cette présence forcée, dont il craint qu'elle interpelle le clinicien ou fasse un scandale en salle d'attente. Le climat est tendu dans ce cas.

L'auteur craint des révélations alors qu'il a minimisé des faits ou mis un voile sur des aspects de lui-même, qu'il tente de nous cacher. Mais qu'il refuse aussi de percevoir pour lui-même.

Nous pouvons lui demander s'il souhaite que nous fixions un rendez-vous individuel à sa compagne un autre jour, hors de sa présence. En aucun cas nous ne devons forcer la victime à être rencontrée, l'obligation de soins ne la concerne pas directement.

#### **LES CONDITIONS D'EFFICACITÉ POUR UN ENTRETIEN DE COUPLE**

L'entretien de couple peut se faire dans la foulée de l'évaluation avec l'accord des deux, il n'y aura jamais d'injonction de notre part !

Nous resterons court dans ce timing sinon nous aurons une sensation de fatigue, de confusion, de perplexité. Cela peut introduire après le premier entretien, des doutes, des réactions d'incompréhension, voire de l'agacement ce qui n'est pas une bonne posture d'accueil pour nouer à minima une relation de confiance avec l'auteur.

L'entretien a lieu un autre jour, et là nous écouterons le couple dans sa manière de présenter ce qui a fait problème, et comment il pense traiter ses dysfonctionnements à l'avenir.

Nous ne braquons pas les "sunlights" sur l'auteur, mais sur l'interactivité des deux personnes (la relation symétrique, le consensus implicite rigide...) et sur leur manière de communiquer, de traiter leurs différends. Nous explorons la meilleure façon de les aider, quel est le dispositif clinique adapté à leur problématique.

Pour toutes les situations de violences conjugales adressées par les délégués du procureur, ou par des démarches personnelles des couples violents, nous **commençons notre analyse par une évaluation du sujet violent.**

Nous abordons :

- les faits violents
- les antécédents judiciaires
- les antécédents médicaux
- le niveau intellectuel
- le profil de personnalité du sujet violent
- la vie affective et sexuelle
- les éléments biographiques significatifs
- les orientations thérapeutiques proposées

Les personnalités violentes constituent une mosaïque, ne pouvant être réduites à des profils-types. En dehors des instigateurs d'une relation d'emprise, le pervers narcissique, l'obsessionnel, le paranoïaque

### **POURQUOI UN PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE VISANT LES VIOLENCES PHYSIQUES ET INVISIBLES ?**

Notre programme s'occupe de façon large des formes diverses et subtiles de la violence.

Nous axons nos objectifs cliniques sur :

1. les abus psychologiques et verbaux, les violences invisibles ! (pour les sujets intelligents, pervers à la destruction camouflée, effraction, captation, programmation)
2. la gestion des violences physiques
3. la transformation de la violence domestique en permettant une construction psychique et sa réalisation dans la réalité quotidienne, d'un couple plus égalitaire, par une perception des émotions de chacun, – nous arrivons à un contrôle de leur agressivité.

Ce programme s'adresse : – aux sujets violents souhaitant personnellement, sans obligation, travailler leur violence, – aux conjoints dont la compagne a formulé une injonction aux soins pour éviter une rupture, – aux sujets placés sous obligation de soins. Ces derniers sont réticents, voire contestent la nécessité de rentrer dans un tel programme. Mais la cohabitation avec des participants actifs assouplit leur positionnement de départ. Les dénis de leur violence vont s'estomper grâce au fait d'une intervention juridique extérieure, et à la possibilité de leur compagne de nous interpeller en cas de récurrence.

### **LES PRÉCONISATIONS THÉRAPEUTIQUES**

Nous avons le choix entre diverses propositions ; tout dépendra du contexte juridique, de la situation du couple – s'il est séparé ou non, de la volonté de travailler ce qui fait problème pour l'auteur, de la volonté de la victime de s'associer ou non au travail thérapeutique.

- Entretiens individuels de l'auteur
- Entretiens individuels de la victime
- Entretiens de couple
- Thérapie de couple
- Groupe de parole pour sujets violents
- Groupe de parole pour victimes.

## **L'ORGANISATION DES TEMPS THÉRAPEUTIQUES**

Il est important de se projeter dans le temps et de trouver un équilibre des temps thérapeutiques. Pour les entretiens individuels, un rythme d'une séance par quinzaine nous paraît judicieux. Exemple d'un auteur ayant six séances : cela va couvrir un travail réflexif d'un trimestre, c'est déjà un temps conséquent. Certains préfèrent un rythme hebdomadaire.

Pour des sujets ayant un double suivi individuel et de groupe, il faut planifier l'alternance pour engranger les bénéfices de chaque dispositif. On utilise peu ce dispositif seulement à la demande de l'intéressé, qui a besoin d'entretiens seul, pour aborder des points qu'il ne veut aborder en groupe ou des urgences. Car il se sent mal, voire demande un suivi psychiatrique avec traitement médicamenteux adapté.

Il faut prévoir une alternance des entretiens individuels des deux partenaires rencontrés séparément. Et organiser une séance collective, si besoin est, pour mesurer et constater le chemin parcouru par chacun. Ma formation systémique me conduisant à proposer un tel dispositif !

Les groupes de parole d'auteurs de violences conjugales se pratiquent toutes les deux semaines d'une durée d'une heure et trente minutes. Et sur un cycle de dix séances. Des adaptations sont prévues si le magistrat n'a mis que quelques séances (3 ou 6). Le vécu de dix séances soit cinq mois est quelquefois pénible pour ces auteurs, surtout ceux qui viennent à reculons. Des obligations de soins s'étalent sur plusieurs années (rarissimes).

### **Le suivi individuel des auteurs de violences conjugales :**

Il peut être le seul dispositif thérapeutique ou se coupler avec un travail collectif. Dès le début du travail, il est utile de reprendre avec l'auteur tous ces points qui lui permettront de se situer par rapport aux diverses violences conjugales.

### **Les indications des entretiens de couple :**

Les entretiens de couple peuvent servir à l'auteur de réaliser les vrais problèmes du conjoint et non ses propres projections. Souvent nous trouvons des interprétations, des projections de chacun des protagonistes, ils s'aperçoivent qu'ils n'ont rien compris de l'autre. La compagne demande à travailler avec son compagnon, reconnaissant qu'elle a un rôle dans cette interaction violente. Et qu'elle a à comprendre certains enchaînements qui poussent au débordement violent.

Nous enregistrons un nombre important de demandes de femmes victimes, d'amener leur compagnon, avec qui elles vivent encore, à réfléchir en couple sur leur situation. Il faut tout un art pour arriver à faire venir ces conjoints résistants.

Néanmoins, à force de persévérance, nous y arrivons. L'homme alors tente d'éviter la confrontation, en s'engageant à contacter un thérapeute pour lui-même. Soit la démarche est authentique, sinon c'est un prétexte pour gagner du temps et repousser cette prise de conscience nécessaire à la survie du couple.

Les cliniciens peuvent rapidement débusquer l'attitude de justification de la violence de monsieur ; le signifier, et permettre aux femmes de sortir de leur culpabilité acquise. Pointer les stratagèmes, démasquer les manipulations, ne renforce pas systématiquement la résistance de cet homme. Il suffit de vérifier la non-utilisation des propos de madame par l'homme violent. Caractériser, identifier ses fonctionnements l'obligent à se comporter autrement, et renforcer les limites de madame. Le renforcement de la posture et du discours de madame, lui procure un sentiment d'invulnérabilité retrouvé. Certes, ce n'est pas sans assister à de



multiples tentatives de casser le processus thérapeutique par monsieur, notre résistance clinique déjoue ces courts-circuits. Le travail individuel vient donc au préalable, pour arriver à des résultats efficaces en thérapie de couple.

Le thérapeute saisira aussi l'interaction violente, car chacun pousse l'autre à devenir violent sans pouvoir arrêter la montée crescendo des violences verbales, psychologiques et physiques, voire sexuelles. Associer la compagne permet aux deux membres de ce couple d'effectuer un travail commun de réajustement, dans une perspective de meilleure compréhension et de revivre dans d'autres conditions, si toutefois cela reste encore possible. Si le couple ne se sépare pas définitivement. Ce travail ne doit pas dépasser quelques entrevues, sinon on s'achemine vers une thérapie de couple.

### **LE GROUPE DE PAROLE DES AUTEURS DE VIOLENCES CONJUGALES (INDICATIONS)**

Le groupe reçoit des personnes non jugées et des sortants de détention ou des condamnés bénéficiant d'un sursis avec mise à l'épreuve. Il est composé de sept à douze personnes selon les séances. Des démarches volontaires sont également accueillies. Nous les invitons à penser ce qui a pu être une source de danger, de passage à l'acte violent autrefois ou qui le reste. L'accès au vécu intérieur est parfois perçu comme une intrusion insupportable attaquant les aménagements défensifs mis en place.

La place de l'autre est toujours en question, – autre comme sujet, – autre comme thérapeute, la relation avec la victime. L'animation de tel groupe évite l'enlèvement, les discours dévitalisés des entretiens individuels. Le travail groupal pallie ces difficultés.

Le groupe thérapeutique, par son fondement même, constitue un tiers entre l'individu et l'autre ; il est donc en soi une médiation aux relations. La relation directe est évitée, l'institution du tiers est protecteur du risque de fusion à l'autre d'une part, et il favorise un lien aux autres d'autre part. La place de l'auteur de violences conjugales est en effet au cœur du passage à l'acte : place de l'auteur dans sa famille, place de celui-ci dans l'histoire familiale, place dans sa relation au père, mais aussi à la mère, place dans la hiérarchie familiale et sociale.

### **Les objectifs de la psychothérapie de groupe**

1. Cesser toute violence physique, identifier et diminuer les autres formes de violence,
2. Se réapproprier la demande de changement et se responsabiliser face à ces agirs violents,
3. Modifier les croyances qui soutiennent le recours à la violence,
4. Favoriser l'identification des émotions mises en acte dans le recours à la violence,
5. Procéder à l'examen de l'impact de la violence sur chacun des membres du couple et de la famille, surtout sur les enfants exposés,
6. Identifier les indices précurseurs au recours à la violence,
7. Faire l'apprentissage de diverses alternatives au recours à la violence,
8. Revaloriser l'estime de soi,
9. Accroître la capacité d'affirmer ses besoins et de (se) mettre des limites sans recours à la violence,
10. Établir un ou des liens entre ses conduites d'agression, ses expériences antérieures de l'enfance à sa vie actuelle.

L'atteinte de ces objectifs suppose la responsabilisation de soi, face à ces comportements et constitue l'étape préalable au travail sur toute autre objectif de changement. La responsabilité du recours à la violence est au cœur des interventions en matière de violence conjugale et

familiale. Posant la question de la responsabilité plutôt que celle de la culpabilité. L'intervention thérapeutique interroge les perceptions, les valeurs, les croyances qui supportent le recours à la violence.

## **PISTES DE RÉFLEXION POUR LE GROUPE DE PAROLE**

*Les aspects spatiaux, temporels, thématiques sont fortement chargés émotionnellement en fonction de leurs histoires personnelles et de l'histoire de leur interaction de couple.*

- Repérez les territoires où la violence est admise, éclate (aspects spatiaux), les frontières qui délimitent l'aire où la violence est admise et celles où elle ne l'est pas.
- Repérez le moment (aspect temporel) où il y a déclenchement de l'interaction violente, si vous avez des moments ritualisés.
- Repérez les thématiques, les sujets (les mots qui blessent : sur le travail, le passé, l'infidélité, les enfants, la famille élargie, les compétences professionnelles, l'argent) qui entraînent des disputes, des violences dans votre couple.
- Observez les "activateurs" puissants qui autorisent le passage à l'acte et annoncent l'acte violent, en fait ce sont vos points sensibles.
- Isolez le message particulier dans vos transactions qui provoque l'agression verbale ou physique.
- Cherchez les réponses évitant la séquence de violence, pour ne plus être dans l'inéluctable. Trouvez des voies de dégagement de la spirale violente,
- Votre jeu interactionnel de couple a des ancrages sur des images, des images qui peuvent être négatives, sur vos fragilités, sur les résonances au regard de votre histoire individuelle (c'est une prise de conscience personnelle, sur l'estime de soi).
- Repérez ces ancrages, ces images, vos fragilités, l'estime de vous même.

## **LES OBSERVATIONS SUR LA PRODUCTION DU GROUPE**

- ✓ Nous nous intéressons aux évolutions des discours passant du déni à la responsabilité de ses actes.
- ✓ Les voies de dégagement des cycles de la violence sont aussi intéressantes à relever et nous demandons l'avis de tous.
- ✓ L'analyse par un participant des prémisses de la montée de la violence aux passages à l'acte est riche de découvertes du processus violent. Et des zones de sensibilités et de réactivités particulières que chacun possède.
- ✓ On repère les réactions des membres quand un participant développe un argumentaire de mauvaise foi, qu'il dirige contre la juge, la justice, les institutions.
- ✓ Dans les récriminations contre les autres acteurs (police, justice) souvent est contenu les propres failles de l'intéressé qui aurait pu consulter un conseiller conjugal, un médiateur familial, un thérapeute, or rien n'a été entrepris !
- ✓ Ils demandent une intervention du "psy" dans l'analyse des passages à l'acte en présence du juge, comme si ils ne reconnaissent aucune compétence aux magistrats pour cerner les enjeux psychologiques de chacun, dans ce qui noue le conflit conjugal.
- ✓ Face à une difficulté exposée par l'un d'eux, nous interrogeons les diverses voies de résolution non violentes des conflits de couple.
- ✓ Nous explorons les difficultés de communication dans le couple.
- ✓ Nous observons la volonté ou non de se mettre à la place de l'autre dans le conflit.

## **ANALYSE SUR L'AXE : " SUR QUOI PEUT-ON MESURER L'AVANCÉE DES PATIENTS EN THÉRAPIE DE GROUPE ? "**

L'avancée des patients peut se faire sur plusieurs points :

### **Au niveau du groupe**

- Quand le patient participe au groupe
- Quand le patient prend la parole
- Quand le patient parle de lui
- Quand le patient ne dit plus qu'il est en obligation de soins à cause de sa compagne mais à cause de lui-même

### **Au niveau individuel**

- Quand le patient ne parle pas de sa femme, mais de lui-même
- Quand le patient parle de son passage à l'acte
- Quand le patient fait de l'autocritique
- Quand le patient reconnaît la décision de justice
- Quand le patient reconnaît sa violence
- Quand le patient parle de la femme en tant que victime
- Quand le patient rapporte les dires de la victime
- Quand le patient parle lui-même de son avancée thérapeutique

## **AU NIVEAU DU GROUPE**

### **Quand le patient participe au groupe**

La participation des patients au groupe est un investissement thérapeutique. Ils posent des questions ou répondent tout simplement à celles des autres, ils donnent leur avis et parlent de leurs expériences personnelles. Ils parlent de leur violence. Une participation sans réflexion personnelle est déjà thérapeutique. Les patients qui ne participent pas, montrent qu'ils ne veulent faire aucun travail sur eux, pour des raisons qui peuvent être multiples. On ne peut juste espérer qu'ils aient un peu avancé en écoutant la parole de l'autre.

### **Quand le patient prend la parole**

Participer au groupe, répondre aux autres par de petites remarques, c'est déjà un premier pas thérapeutique. En revanche, prendre réellement la parole pour raconter aux autres les problèmes dans son couple, son passage à l'acte, sa situation familiale, la forme de violence qu'on a utilisée... demande plus d'investissement. Certains patients parlent plus facilement que d'autres, mais raconter son histoire est toujours difficile devant le groupe, et certains sont parfois émus. Le fait qu'un patient ne prenne pas la parole pendant les premières séances et qu'il décide un jour de parler peut montrer une avancée. Cela peut montrer qu'il y a eu réflexion et que le patient désire la faire partager au groupe.

### **Quand le patient parle de lui**

Il y a différentes façons de parler dans un groupe. On peut parler en répondant aux dires des autres, ou parler de sa situation, parler réellement de soi. Le patient fait une réelle avancée dans le processus thérapeutique lorsqu'il parle de son Moi profond, lorsqu'il parle de ses doutes, de ses réflexions devant le groupe.

### **Quand le patient ne dit plus qu'il est en obligation de soins à cause de sa compagne, mais à cause de lui-même**

Au début des séances, les patients disent souvent au groupe qu'ils sont là, à cause de leur femme. Que ce sont elles qui les ont mis dans cette situation. Quand ils arrivent à dire qu'elles

ont effectivement fait appel à la justice, mais que c'est à cause de ce qu'ils ont fait, ils sortent du déni et rentrent dans la reconnaissance de leur propre violence et du passage à l'acte.

## **AU NIVEAU INDIVIDUEL**

### **Quand le patient ne parle pas de sa femme, mais de lui-même**

Dans un premier temps, les hommes violents parlent beaucoup de leur femme, de leurs défauts, de ce qui ne va pas chez elle ou de ce qu'elle a provoqué. On constate une avancée lorsque le patient ne focalise plus sur sa femme, mais fait un vrai travail sur lui-même. Quand il parle de lui, de ses problèmes et non plus ceux de sa femme.

Plus le patient est dans le déni et plus il ne parle pas de lui, mais de la femme, des autres (famille, justice, etc.)

### **Quand le patient parle de son passage à l'acte**

Le patient peut participer au groupe sans faire une réelle avancée personnelle. On peut constater une évolution lorsqu'il accepte de parler de son passage à l'acte, de la violence exercée et comment exactement il a blessé la partenaire. Souvent les patients arrivent à parler du passage à l'acte, mais ils ne sont pas toujours précis sur ce qu'ils ont fait exactement, ils passent vite sur la réalité de l'acte violent. Au bout de plusieurs séances, les patients arrivent à aller plus loin dans les détails, plus ils décrivent l'acte et leur violence, plus ils la reconnaissent, et plus ils progressent.

### **Quand le patient fait de l'autocritique**

A une certaine avancée du patient, il peut lui arriver de s'autocritiquer, à se faire des reproches, à dire aux autres ce qui ne va pas chez lui. Cet acte prouve une grande évolution dans la thérapie. Le groupe ne se moque jamais. Les autres patients écoutent, et ceux qui ne sont pas encore arrivés à ce niveau de reconnaissance observent et constatent l'avancée des autres membres, au fur et à mesure des groupes. Ceci est très thérapeutique.

### **Quand le patient reconnaît la décision de justice**

Les patients qui sont le plus dans le déni refusent la décision de justice. Ils ne l'acceptent pas, la critiquent, et disent eux-mêmes être victime d'injustice. A ce stade de stérilité du discours, le patient n'a aucunement évolué, tout le travail thérapeutique reste à faire. L'avancée se mesure pour la plus grande part à la reconnaissance de décision de justice. C'est le plus dur pour certains. A ce stade, le patient peut commencer à travailler sur lui, aller dans l'introspection, assumer sa violence devant le groupe et comprendre les causes et les activateurs de son passage à l'acte.

### **Quand le patient reconnaît sa violence**

Les patients peuvent faire preuve d'une violence incroyable, mais ne la reconnaissent pas comme telle. Ils peuvent menacer de mort, mais dire que ce ne sont que des mots, jeter une chaise sur la tête de leur femme, mais dire qu'elle les avait provoqués, pousser violemment une porte sur la femme qui tombe, mais dire que c'est à cause de la porte, car ils ne l'ont pas touché... L'avancée thérapeutique des hommes violents peut se mesurer au fait de reconnaître sa violence comme telle. Comprendre et reconnaître que les mots peuvent être une violence verbale ou que la domination et la critique peuvent être une violence psychologique. C'est un stade essentiel dans l'avancée thérapeutique.

### **Quand le patient parle de la femme en tant que victime**

Au début des séances, la femme est souvent vue comme un ennemi, une rivale et non comme la victime de leur violence. Elle n'est pas reconnue comme victime. On peut mesurer une avancée thérapeutique lorsque le patient parle de la femme comme ayant été victime de leur passage à l'acte. Ils progressent lorsque qu'ils sont capables de parler de ce qu'elles ont pu subir et ressentir. Ce stade de reconnaissance de la victime montre une progression certaine.

### **Quand le patient rapporte les dires de la victime**

Les patients peuvent parler beaucoup de leur femme, et souvent en mal. Après une certaine avancée, ils arrivent à dire aussi ce qu'elle pense d'eux. Ils avouent qu'ils « *leur font peur* ». Pouvoir rapporter une parole de l'autre qui ne nous vante pas ou nous remet en cause, devant autrui, est la preuve d'une grande évolution personnelle.

### **Quand le patient parle lui-même de son avancée thérapeutique**

Enfin, l'avancée du patient peut se constater dans sa parole elle-même. A la fin de l'obligation de soins, ils arrivent parfois à faire une autocritique et dire des phrases telles que « *j'ai changé* » ou « *j'ai évolué, je ne suis plus le même* ». Le patient ne le dit pas pour convaincre les thérapeutes, il n'est pas dans une stratégie, il n'a rien à prouver au groupe. Quand il dit lui-même qu'il a évolué par rapport à sa violence, on sait que c'est ce qu'il le pense et qu'effectivement une grande évolution thérapeutique a souvent été réalisée.

## **CONCLUSION**

### **Le groupe de parole pour les hommes violents nous semble un bon outil thérapeutique.**

Le groupe implique que même si les patients ne participent pas, ils entendent la parole de l'autre et cette démarche est déjà très thérapeutique en soi.

Ensuite il y a ce que nous pourrions appeler la "participation passive" où les patients ne font que répondre aux autres et parfois participer au thème de la séance. Et la "participation active" lorsque le patient parle de lui au groupe, et essaie de répondre à ses propres problématiques. A ce stade, l'avancée thérapeutique est très grande et les résultats se voient au fur et à mesure des séances. Les autres patients peuvent profiter de cette avancée. Enfin, l'avancée est d'autant plus grande que le patient arrive à parler de son passage à l'acte et de sa violence, qu'il reconnaît le statut de victime et qu'il accepte la décision de justice.

Les thèmes abordés lors des groupes de cette année 2007-2008 ont été multiples et variés. Nous avons constaté que les thérapeutes abordaient plutôt des thèmes qui encourageaient l'introspection des patients, et que les patients abordaient plutôt des thèmes sur ce qu'ils ont vécu. Des thèmes concrets sur le passage à l'acte et la violence en elle-même. Mais les patients abordaient également des thèmes, non pas centrés sur les sujets eux-mêmes, mais plus généralement sur leur couple, leurs familles, etc. Nous avons parlé également des parasites extérieurs au groupe, le travail, les sorties, les amis...

L'attitude dans le groupe est très respectueuse. Les patients sont d'accord avec le fait que "ce qui est dit dans le groupe reste dans le groupe". Ils peuvent en parler à l'extérieur, mais garder l'anonymat des personnes concernées. Ils s'écoutent généralement les uns des autres. Ils respectent les thérapeutes qui dirigent la séance.

Ils prennent la parole facilement, ce n'est pas un combat à chaque séance pour lancer un débat, il y a toujours un noyau qui prend la parole et oriente plus ou moins la séance du jour. C'est souvent les nouveaux qui lancent de nouveaux thèmes de réflexion en abordant de nouveaux vécus. Ou aux antipodes, ce sont aussi les nouveaux qui peuvent rester les séances entières sans intervenir, en ne faisant qu'écouter. Les diverses personnalités sont respectées. Les âges sont variés, et souvent les plus jeunes aiment écouter les aînés. On a souvent pu entendre des phrases telles que « *vous pourriez être mon père* » ou « *j'étais comme toi quand*

*de Jean-Pierre Nassim VOUCHE*

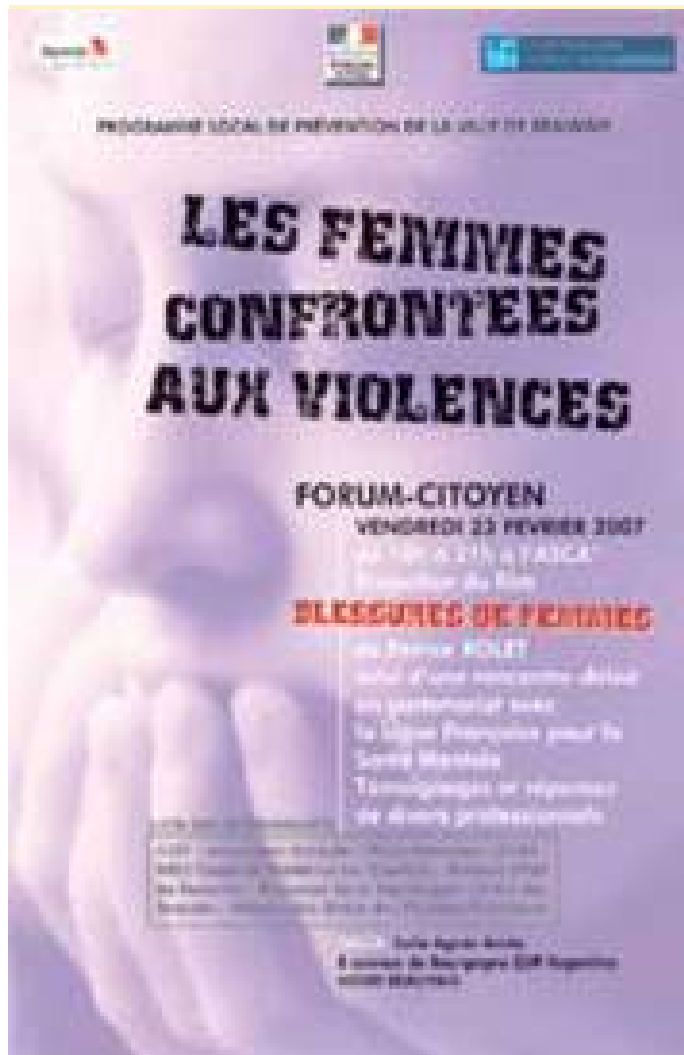
*j'étais jeune* ». Lorsqu'un membre ne respecte pas les règles ou montre de l'irrespect envers le groupe, le groupe s'affirme en tant qu'entité et remet calmement le membre dans le droit chemin.

L'avancée des patients lors de cette année a été variée. Nous avons eu quelques patients qui ont fait beaucoup de progrès, certains autres ont un peu avancé, tandis que nous pourrions dire que d'autres n'ont pas avancé du tout. Soit parce que le discours restait stérile, soit parce que les patients ne participaient pas au groupe et il n'y avait aucune implication thérapeutique réelle.

Même si les membres écoutent les autres, une participation active avec un raisonnement introspectif est nécessaire aux auteurs de violences conjugales pour mesurer une avancée thérapeutique.

*Jean-Pierre VOUCHE*





Merci de votre

Pour une copie  
ou pour de plus amples  
voir le montage de cons

contacte

Jean-Pierre  
16, rue Choron  
tél: 06.48.  
Mail: [jpvouche](mailto:jpvouche@orange.fr)  
Site web: [www/jep](http://www.jepvouche.com)